Notícias do IHP n.º 906: A crise climática é agora «uma crise de saúde global de proporções pandémicas»

(13 de novembro de 2026)

O boletim informativo semanal da International Health Policies (IHP) é uma iniciativa da Unidade de Políticas de Saúde do Instituto de Medicina Tropical de Antuérpia, na Bélgica.

Caros colegas,

Mais uma vez, uma semana bastante agitada para a saúde global/planetária. Em **Antália, na Turquia**, a **emergência climática e sanitária ocupou o centro das atenções** na **COP 31 —** bem, pelo menos no primeiro dia. Simon Stiel (responsável pela área climática da ONU), dirigindo-se aos ministros da Saúde e a outros líderes no **Dia da Saúde**, referiu-se à crise climática como ***«uma crise de saúde global de proporções pandémicas».*** » Ele não está errado, nesta nova «era de extremos climáticos» em que nos encontramos e na qual, além disso, «nos dirigimos para *um excedente* irrevogável» (*algo que provavelmente só apreciaria se fosse do tipo do psicopata Hegseth*). Tal como um número crescente de intervenientes na área da saúde tem vindo a afirmar, *«a eliminação gradual dos combustíveis fósseis nunca foi tão urgente*». A «Saúde para todos» já é coisa do passado; aparentemente, os países têm agora de dar prioridade **à «resiliência sanitária»** (ver a recém-lançada **Iniciativa de Antália para a Resiliência Sanitária**). Esta semana assistiu-se também a um apelo para que o atual **super El Niño** fosse classificado como PHEIC, como uma espécie de «campo de testes» para a OMS. Em suma, há muitas **notícias relacionadas com «clima e saúde» na COP31**, que abordamos numa subsecção separada — para além das **atualizações mais gerais** sobre a COP31.

Antes do **primeiro fórum dos candidatos a Diretor-Geral da OMS** (18-19 de novembro) em Genebra, a tensão está claramente a aumentar na corrida, como demonstrou um artigo da HPW desta semana, intitulado *«Coalizão da Sociedade Civil Indonésia Desafia a Candidatura de Sadikin a Diretor-Geral da OMS*».

Ainda hoje, conclui-se a **mais recente ronda de negociações do anexo do PABS (9)** . Vamos ver o que esta ronda nos reserva. Entretanto, na véspera do **sexto mês do surto de Ébola**, a OMS alertou: ***«O conflito armado é um dos maiores obstáculos*** *à contenção do Ébola Bundibugyo na RDC.»*

O **Primeiro Fórum Africano sobre Dados de Saúde** decorreu de 10 a 12 de novembro de 2026, em **Nairobi, no Quénia**. Voltamos também brevemente à **primeira Semana da Agência Africana de Medicamentos (AMA)** (25-30 de outubro), em Kigali.

Foi divulgado **um** novo **Índice de Acesso aos Medicamentos** (*há interpretações divergentes sobre se o acesso melhorou efetivamente nas últimas décadas ou se, pelo contrário, o que melhorou foi o planeamento do acesso…*), bem como **o Relatório Global sobre a Tuberculose 2026** da OMS**.**

Mas deixem-me terminar a introdução com **«Juntos pela Ciência e** pela Saúde», um **novo movimento contra a desinformação na área da saúde,** lançado a 10 de novembro em Paris e numa

série de outras cidades e regiões do mundo. É óbvio que partilhamos o **objetivo geral** deste movimento global: **«…** *garantir que a ciência seja inclusiva, fiável e acessível e sirva a sociedade para promover a saúde para todos*.» No entanto, eis dois pequenos conselhos: (1) ter o lançamento co-liderado por **Emmanuel** *«Arnault»* **Macron**, que, tanto quanto sei, não goza atualmente de grande confiança por parte do cidadão francês comum, não é muito inteligente. Bolas, mais valia ele ter-se associado como «patrono» a Friedrich «Blackrock» Merz ou a Ursula *«Pfizer»* von der Leyen, para obter o máximo «impacto» :). (2) Aqui na Europa, continuo a achar que **os nossos líderes « » fariam bem em pedir desculpa aos cidadãos pela facilidade com que permitiram que a Pfizer e outras grandes empresas farmacêuticas ganhassem milhares de milhões e milhares de milhões durante a pandemia, ainda por cima com base em investigação desenvolvida, em grande parte, com recursos públicos**. A «confiança na ciência» ficou gravemente afetada nessa altura, como dano colateral. Os milhares de milhões das farmacêuticas, obtidos a preços irrisórios, serviram de super-«querosene» para as inúmeras teorias da conspiração que circularam sobre as vacinas. Até agora, não ouvi qualquer pedido de desculpas da parte de Von der Leyen, Gallina (*ou de outros Seth Berkleys, já agora*); na verdade, provavelmente nem vêem qualquer problema nisso. E agora que o ambiente geopolítico também mudou substancialmente para as empresas farmacêuticas nos últimos anos, é ainda menos provável que se possa esperar um pedido de desculpas formal.

Ainda assim, se se quiser «restaurar a confiança na ciência», provavelmente começaria por aí.

Boa leitura.

Kristof Decoster

Artigo em destaque

Nós também pertencemos a este lugar: reflexões de um Adivasi sobre cuidados de saúde e dignidade

Manikandan Paniyan e **Sabu K. U.**

«Ninguém vai acreditar nisto se eu o disser. Um medicamento de cinco rúpias custou-me uma hora e meia.»

Recentemente, a minha tia mais velha (*muthamma*) foi internada na Faculdade de Medicina do Governo de Wayanad, em Mananthavady, no Kerala. Como familiar que a acompanhava, passei bastante tempo a deslocar-me entre balcões do hospital, laboratórios, farmácias e gabinetes administrativos, levando receitas, pedidos de exames e documentos que exigiam várias autorizações. Sou licenciado em Gestão. Sei ler e escrever, compreendo instruções e consigo orientar-me nos sistemas administrativos. Também tenho alguma familiaridade com o hospital.

No entanto, conseguir um medicamento que custava apenas ₹5 demorou cerca de noventa minutos.

A experiência deixou-me fisicamente exausta e mentalmente frustrada. Mas havia algo que me preocupava mais do que o meu próprio transtorno. Se conseguir um medicamento tão simples foi assim tão difícil para mim, o que acontecerá a alguém que não sabe ler nem escrever? E um idoso adivasi (*comunidades indígenas da Índia*) que não conhece o hospital, ou uma mulher que acompanha um familiar gravemente doente?

Quando os cuidados de saúde se tornam uma luta pela dignidade

O processo começou com um pedido de exames por parte de um médico. Tive de me dirigir ao responsável do hospital que tratava da documentação e dos procedimentos relacionados com os benefícios, apresentar documentos, incluindo o cartão de racionamento e os dados de identificação hospitalar, obter as autorizações necessárias e dirigir-me ao balcão de cobrança. Depois de esperar, outra instrução encaminhava-me para outro local. Os exames diagnósticos envolviam dificuldades semelhantes. Depois de concluir as formalidades preliminares e chegar ao laboratório, descobria que um determinado exame não estava disponível. Isso exigia mais uma autorização, uma visita ao gabinete do diretor e mais burocracia antes de procurar instalações alternativas para a realização dos exames. Obter medicamentos era igualmente complicado. Quando um medicamento receitado não estava disponível na farmácia da faculdade de medicina, tive de obter uma autorização de indisponibilidade e mais uma aprovação administrativa. O processo podia então envolver uma visita à Farmácia Karunya, à HCL Surgical e à Farmácia Madonna, a recolha de mais autorizações e o regresso aos gabinetes anteriores para obter formulários, assinaturas e fotocópias. Mesmo encontrar o medicamento não significava necessariamente que a burocracia estivesse concluída. Cada balcão parecia ter uma responsabilidade distinta. Mas, para mim, estes procedimentos separados tornaram-se uma jornada exaustiva.

Todo este esforço foi necessário para obter um medicamento que custava apenas ₹5.

Se soubesse onde estava disponível, talvez o tivesse comprado diretamente. Mas e uma família que nem sequer tem meios para arcar com pequenas despesas? Mais importante ainda, por que razão a obtenção de um benefício de saúde a que se tem direito deve depender da capacidade de uma pessoa para lidar com procedimentos complicados? Ao refletir sobre a experiência, percebi que o problema era muito maior do que os noventa minutos que tinha perdido. Quando alguém vai a um hospital, especialmente para acompanhar um familiar gravemente doente, já está a passar por um momento de incerteza e ansiedade. Chega à espera de tratamento, orientação e tranquilidade. Em vez disso, quando cada passo exige mais uma assinatura, um carimbo ou uma visita a um balcão diferente, pode começar a sentir que o acesso aos cuidados depende da sua capacidade de satisfazer as exigências da instituição. Isto levanta uma questão mais profunda sobre a dignidade.

Para nós, as comunidades ADIVASI, a dignidade não se resume simplesmente a ser tratado com cortesia. Trata-se também de sermos reconhecidos como pessoas cujo tempo, conhecimento, circunstâncias e preocupações merecem consideração. Consegui orientar-me no hospital em parte graças à minha formação. Mas a formação nunca deve tornar-se a condição para se sentir dignidade dentro de uma instituição pública. A dificuldade não reside no facto de nós, como povo Adivasi, sermos incapazes de compreender como funcionam os sistemas de saúde. Pelo contrário, reside no facto de as instituições de saúde muitas vezes não reconhecerem nem responderem às realidades das nossas vidas. Para muitos de nós nas comunidades Adivasi de Wayanad, chegar a um hospital é, por si só, uma viagem difícil. Muito antes de chegarmos ao balcão de registo, podemos já ter enfrentado dificuldades para organizar o transporte, arranjar dinheiro para a viagem, deixar para trás o nosso trabalho diário e os nossos salários, ou encontrar alguém para acompanhar um familiar doente. Quando chegamos ao hospital, já superámos vários obstáculos. No entanto, em vez de

encontrarmos um sistema que compreenda as nossas circunstâncias e nos ajude a orientar-nos nos cuidados de saúde, podemos deparar-nos com outro conjunto de dificuldades. Espera-se que compreendamos e nos adaptemos aos procedimentos do hospital, mas com que frequência é que estas instituições se esforçam por compreender e adaptar-se às nossas vidas?

Ao longo dos anos, investigadores, muitas vezes de fora das nossas comunidades Adivasi, têm estudado e documentado como a doença afeta os nossos meios de subsistência e impõe encargos financeiros e sociais às nossas famílias. No entanto, estas são realidades com as quais vivemos há gerações. O que precisamos não é simplesmente de mais documentação sobre as nossas dificuldades, mas de um reconhecimento significativo das nossas experiências quando os serviços de saúde são concebidos e prestados. As nossas preocupações vão além das dificuldades financeiras. Quando entramos nos hospitais, deparamo-nos frequentemente com regras, linguagem e procedimentos desconhecidos, moldados por instituições nas quais tivemos pouca influência nas decisões. Queremos ser ouvidos não apenas como sujeitos de investigação, mas como pessoas cujo conhecimento, experiências e dignidade são importantes.

Temos as nossas próprias identidades, histórias, conhecimentos, línguas e formas de cuidar uns dos outros. Estas são partes importantes de quem somos. No entanto, quando entramos em instituições de saúde formais, por vezes sentimos que estes aspetos das nossas vidas têm pouco peso na forma como somos compreendidos ou tratados. Espera-se que nos adaptemos à instituição, em vez de ser a instituição a fazer um esforço para nos compreender.

Portas de hospital abertas não são suficientes

Não acredito que todas as experiências difíceis que vivemos num hospital sejam necessariamente um ato de discriminação. Mas cheguei à conclusão de que um procedimento que parece simples para alguém familiarizado com o sistema pode tornar-se um enorme desafio para outra pessoa.

Não estamos a pedir um tratamento especial por sermos Adivasi. Estamos a pedir que as nossas circunstâncias sejam compreendidas, que as nossas vozes sejam ouvidas e que a nossa dignidade seja respeitada. Para nós, o acesso igualitário aos cuidados de saúde não pode significar simplesmente que as mesmas portas do hospital estejam abertas a todos. Tem de significar também que podemos entrar por essas portas com confiança, receber os cuidados de que precisamos sem dificuldades desnecessárias e sentir que estas instituições públicas nos pertencem tanto quanto a qualquer outra pessoa.

O que vivi em Mananthavady levou-me a refletir sobre uma questão mais ampla. Será que nós, enquanto comunidades Adivasi em Wayanad, somos os únicos a sentir esta distância entre as nossas vidas e as instituições que deveriam servir-nos?

Em todo o mundo, os povos indígenas têm levantado preocupações semelhantes sobre se as instituições de saúde reconhecem as suas identidades, respeitam os seus conhecimentos e ouvem as suas vozes. As nossas histórias e circunstâncias podem diferir, mas partilhamos uma aspiração importante: receber cuidados de saúde sem ter de comprometer a nossa identidade, dignidade ou sentimento de pertença. Os sistemas de saúde são frequentemente avaliados pelos serviços que prestam, mas também devem ser avaliados pela facilidade de acesso a esses serviços. Reduzir os encargos administrativos desnecessários, envolver as comunidades indígenas na conceção dos serviços e proporcionar um melhor apoio na orientação aos doentes e cuidadores são passos práticos no sentido de um sistema de saúde mais recetivo.

Destaques da semana

Estrutura dos destaques

- Lançamento de «Juntos pela Ciência e pela Saúde» (10 de novembro)
- 9.ª ronda do PABS: termina hoje
- Emergência do Ébola
- RAM
- Mais informações sobre o PPPR e o GHS
- COP 31: notícias gerais e mensagens
- COP 31: clima e saúde
- COP 31: mais algumas notícias
- Reforma da saúde global
- O futuro da cooperação internacional
- Corrida à Direção-Geral da OMS
- Mais sobre a governação global da saúde e financiamento
- Trump 2.0, estratégia dos EUA para a saúde global, acordos bilaterais de saúde e impacto a médio prazo
- Cobertura Universal de Saúde
- Justiça fiscal global
- IA e Saúde
- Primeiro Fórum Africano sobre Dados na Saúde (Nairóbi)
- Dia Mundial da Pneumonia (12 de novembro)
- Mais sobre Saúde Planetária e determinantes ambientais
- Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde
- Mais alguns relatórios

Lançamento da iniciativa «Juntos pela Ciência e pela Saúde» (10 de novembro)

A OMS lança o movimento «Juntos pela Ciência e pela Saúde» para reforçar a confiança a nível mundial

https://www.who.int/news/item/10-11-2026-who-launches-together-for-science-and-health-movement-to-strengthen-trust-worldwide

(10 de novembro) «A **Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou hoje o "Juntos pela Ciência e pela Saúde", um novo movimento global** que reúne mais de 240 organizações em torno de **um compromisso comum de reforçar a confiança na ciência e aproveitar o seu potencial para melhorar a saúde e o desenvolvimento**.»

«Com o lançamento oficial no Dia Mundial da Ciência para a Paz e o Desenvolvimento, o movimento reúne cientistas, líderes, decisores políticos e instituições de todos os setores, **com 12 eventos a decorrerem em vários países e regiões para assinalar a** ocasião. O **lançamento está também intimamente associado ao Fórum de Paz de Paris (PPF)**, uma das principais plataformas da França para a diplomacia internacional e a cooperação multilateral, refletindo o compromisso do país em mobilizar os intervenientes globais em torno de desafios comuns.»

"… **O movimento impulsionará a ação coletiva em torno de três prioridades: aproximar a ciência e a sociedade; reforçar o recurso a dados concretos na elaboração de políticas de saúde; e melhorar a forma como a ciência é comunicada e debatida.** As organizações participantes partilharão abordagens eficazes, recursos e lições aprendidas e estabelecerão colaborações práticas que reforcem a confiança e ajudem a garantir que o progresso científico beneficie todos…."

Dev Discourse - Da Investigação à Vida Real: a OMS coloca as comunidades no centro da ciência e da saúde

https://www.devdiscourse.com/article/health/4003647-from-research-to-real-life-who-puts-communities-at-the-heart-of-science-and-health

Antes do lançamento. **«A cientista-chefe da OMS, Dra. Sylvie Briand, apresentou o movimento como uma oportunidade para orientar a investigação científica em função das necessidades reais das pessoas e aumentar o uso de evidências fiáveis na tomada de decisões públicas.»**

A 10 de novembro, **«A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou um movimento global que reúne cientistas, profissionais de saúde e organizações comunitárias para restabelecer a confiança do público na ciência e melhorar a forma como a informação sobre saúde chega às pessoas.»**

Denominado **«Juntos pela Ciência e pela Saúde**», «o movimento incentiva as comunidades a tornarem-se parceiros ativos na investigação científica e nas decisões de saúde pública**. A iniciativa surge num momento em que a informação de saúde enganosa e a crescente desconfiança nos conselhos científicos** estão a tornar cada vez mais difícil para as pessoas identificarem evidências fiáveis e tomarem decisões informadas sobre a sua saúde.»

PS: «A 7 de outubro de 2026, **a Comissão da Sociedade Civil da OMS e o Gabinete do Cientista-Chefe da OMS organizaram uma sessão informativa** que contou com a presença de cerca de 100 representantes da sociedade civil e de outras organizações não estatais.»

Negociações sobre o PABS: a 9.ª ronda termina a 13 de novembro

Fique atento ao comunicado de imprensa final e a algumas análises nos próximos dias.

Atualização a meio da ronda de negociações através do boletim informativo da RANI no final da semana passada

https://mailchi.mp/rani/bridging-the-gaps-resilience-action-playbook-6-nov?e=da8439b1d4

Esta foi a **atualização do final da semana passada** (6 de novembro) – a meio do processo.

«… **O lembrete de Tedros.** Nas suas observações iniciais, o Dr. Tedros, da OMS, salientou que a conclusão do Anexo é o que permite que o Acordo sobre Pandemias entre em vigor. Ele instou os delegados a "não precisarem de conceber um sistema perfeito para sempre", mas sim um que funcione e possa ser reforçado ao longo do tempo. **Os seus três apelos: negociar com a intenção de chegar a um acordo; separar o essencial do desejável; e manter a saúde pública como o ponto de referência.»**

"… **Em discussão. Um texto partilhado com as partes interessadas relevantes na manhã de 4 de novembro mostra progressos adicionais, sobretudo nas disposições que ligam o PABS a outras partes do Acordo sobre Pandemias**. Os aspetos operacionais centrais continuam em discussão, e novas propostas visam aproximar as posições. **Ainda é necessário chegar a um acordo sobre o acesso a potenciais agentes patogénicos de pandemias, informações sobre sequências e rastreabilidade."**

"Olhos postos na 80.ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS). O calendário divulgado em julho deixou em aberto a possibilidade de uma Sessão Extraordinária de dois dias da Assembleia Mundial da Saúde (AMS) na semana de 14 de dezembro, caso a conclusão do PABS estivesse à vista. A **decisão sobre a realização desta sessão extraordinária deverá ser tomada até 10 de novembro**. No entanto, com o texto ainda longe de um acordo final, **não se prevê a realização de uma sessão extraordinária, passando o foco para a conclusão do Anexo antes da 80.ª Assembleia Mundial da Saúde (maio de 2027). "**

«Apelos a um envolvimento mais estreito. Na sessão de 4 de novembro com as partes interessadas relevantes, as organizações da sociedade civil renovaram os apelos a uma maior transparência no processo. Proporam também um formato mais estruturado para as sessões de envolvimento e um ponto de contacto dedicado para melhorar a comunicação com a Mesa e garantir contribuições oportunas e relevantes durante as trocas formais com o IGWG.»

Emergência do Ébola

Com algumas atualizações mais ou menos cronológicas e análises. Mas começamos com a atualização de ontem (quinta-feira).

Reuters - Ataques a profissionais de saúde prejudicam a luta contra o Ébola no Congo, alerta o CDC África

Reuters

(12 de novembro) **Os ataques a profissionais de saúde e a instalações de saúde estão a dificultar cada vez mais os esforços para conter um surto de Ébola** no leste da República Democrática do Congo, que já causou a morte de mais de 5 400 pessoas, **afirmou na quinta-feira a principal agência de saúde pública de** África… … **Numa conferência de imprensa separada, especialistas da Organização Mundial de Saúde afirmaram que a violência contínua corria o risco de «reverter os progressos alcançados nos últimos seis meses».** O diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, afirmou na quarta-feira que **a insegurança era agora «um dos maiores obstáculos» à**

resposta ao Ébola, restringindo o acesso humanitário, perturbando as operações e dificultando o acesso rápido às comunidades…»

- Ver também **HPW - Seis meses após o surto de Ébola em Bundibugyo, o conflito é o maior obstáculo à resposta**

«O conflito armado é um dos maiores obstáculos à contenção do surto de Ébola em Bundibugyo, na República Democrática do Congo (RDC), **alerta a Organização Mundial da Saúde (OMS) na véspera do sexto mês do surto.»**

Notícias do Cidrap – Apela-se a uma utilização mais ampla da vacina Ervebo, à medida que o surto de Ébola na RD Congo se aproxima dos 11 000 casos

https://www.cidrap.umn.edu/viral-hemorrhagic-fever/wider-use-ervebo-vaccine-urged-dr-congo-ebola-outbreak-nears-11000-cases

(9 de novembro) **«O balanço do surto de Ébola na República Democrática do Congo (RDC) continua a aumentar nas províncias orientais do país**, com 10 910 casos confirmados e **5 234 mortes confirmadas**. … A **taxa bruta de letalidade do surto atual é agora de 48,7%.»**

«Perante o aumento do número de casos, **a organização Médicos Sem Fronteiras (MSF) apelou hoje a uma utilização mais alargada da vacina Ervebo no surto atual**. Embora a vacina Ervebo tenha como alvo a estirpe Zaire do vírus, **os testes em modelos animais sugerem que também oferece proteção cruzada contra a doença causada pelo Ébola Bundibugyo, para o qual não existem vacinas nem tratamentos autorizados. Além disso, a organização afirma que existem outras evidências de que a vacina poderá ser eficaz. …»**

«A MSF insta o Grupo Consultivo Estratégico de Peritos em Imunização da Organização Mundial de Saúde a levantar as restrições que limitam a Ervebo ao uso exclusivamente para investigação, com base no facto de a vacina não ser experimental. «Alargar o acesso à ERVEBO oferece a melhor oportunidade imediata para ajudar a reduzir a gravidade da doença e as mortes, enquanto a investigação sobre vacinas específicas para o Bundibugyo continua», afirmou Guyguy Manangama, MD, PhD, epidemiologista e **diretor-adjunto de operações da MSF**. «A ausência de uma vacina específica para o vírus de Bundibugyo não deve impedir a utilização da única vacina atualmente disponível.» **Atualmente, o Ervebo está a ser utilizado na RDC em vários ensaios clínicos. Mas a MSF afirmou que há evidências anedóticas de que os profissionais que tinham sido previamente vacinados com o Ervebo noutros surtos de Ébola estão a ter melhores resultados na RDC. …»**

Reuters – Surto de Ébola no Congo continua fora de controlo após seis meses, afirma MSF

MSF

(acesso restrito) «Seis meses após o início do surto de Ébola no Congo, é provável que muitos casos estejam a passar despercebidos, a transmissão nos hospitais em algumas zonas é generalizada e o **vírus continua a propagar-se de forma descontrolada,** afirmou **a Médicos Sem Fronteiras** na quinta-feira.»

O Ébola poderá continuar a assolar a RDC durante mais um ano, alerta especialista

https://www.aol.com/articles/ebola-could-raging-drc-another-165439000.html?utm_source=flipboard&utm_content=AOLcom/magazine/News

«A epidemia de Ébola que assola atualmente a República Democrática do Congo poderá durar pelo menos mais um ano, alertou um proeminente epidemiologista britânico. Neil Ferguson, professor de epidemiologia no Imperial College, em Londres, afirmou numa conferência de imprensa que, ao ritmo atual de propagação da doença, a epidemia poderá ainda estar em curso no final do próximo ano. …»

Notícias da ONU - Ébola: a OIM apela a uma vigilância mais alargada, para além das rotas formais, na República Democrática do Congo

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168781

«Foram detetados 71 casos confirmados de Ébola ao longo das rotas de trânsito na República Democrática do Congo (RDC) desde o início do surto, há quase seis meses, **informou na terça-feira a Organização Internacional para as Migrações (OIM).** Os casos foram identificados em pontos de entrada e controlo, **95 por cento deles em rotas informais que contornam os postos de controlo oficiais**, afirmou o Dr. Andrew Mbala, Coordenador Regional da OIM para o Ébola, aos jornalistas em Genebra, falando a partir de Nairobi.»

«Com a transmissão a continuar, as pessoas em movimento e os fundos a esgotarem-se, **a agência afirma que a vigilância tem de ir muito além dos postos fronteiriços oficiais para que o surto possa ser contido**. «Muitas vezes, quando as pessoas pensam na resposta e, especialmente, neste contexto do Ébola, tendem a pensar nos hospitais, nos centros de tratamento, nas enfermarias de isolamento e tudo isso», afirmou. **«Temos de pensar na mobilidade da população.»»**

Lancet Regional Health Africa – Importância da solidariedade internacional no surto crescente da doença causada pelo vírus de Bundibugyo de 2026 na República Democrática do Congo: Nenhum país está seguro até que todos os países estejam seguros

Marie Roseline Darnycka Belizaire, **J Kaseya, M Y Janabi** et al;
https://www.thelancet.com/journals/lanafr/article/PIIS3050-5011(26)00170-7/fulltext

«… o seu ressurgimento sublinha um desafio persistente e, em grande parte, por resolver: **as condições ecológicas, epidemiológicas e sistémicas que permitem os surtos de Ébola na RDC e nos seus países vizinhos ainda não foram eliminadas. A comunidade internacional deve encarar este acontecimento não como uma emergência localizada, mas como uma preocupação de segurança sanitária regional e global que exige uma solidariedade imediata, coordenada e dotada de recursos adequados.»**

«A importação de casos para o Uganda, França, Quénia e Nigéria — a primeira vez na história dos surtos de BVD com origem na RDC — constitui **uma prova tangível de que nenhum país está seguro enquanto todos os países não estiverem seguros**. Isto prova que a segurança sanitária regional é fundamentalmente interdependente, o que levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a declarar uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (PHEIC) ao abrigo do Regulamento

Sanitário Internacional (2005), seguida rapidamente pela declaração do CDC África de uma Emergência de Saúde Pública de Segurança Continental (PHECS)…"

«…As disparidades no financiamento entre os pilares da resposta, a visibilidade limitada sobre a distribuição geográfica dos recursos e os atrasos na conversão das promessas de financiamento em fundos acessíveis continuam a limitar a resposta. **A comunidade internacional é, por isso, instada a acelerar o desembolso das promessas pendentes, a mobilizar recursos adicionais em consonância com os requisitos operacionais e humanitários revistos e a direcionar investimento sustentado para as sete áreas prioritárias enumeradas no Painel 1…».**

ProPublica — Empresa ligada aos filhos de Trump obteve quase 40 milhões de dólares em contratos federais para rastreio do Ébola e de outras doenças

https://www.propublica.org/article/trump-sons-xwell-xprestest-government-contracts

«A XpresTest tem anos de experiência na realização de rastreios de doenças em aeroportos dos EUA, mas nunca trabalhou com o Ébola nem prestou serviços de biossegurança no estrangeiro. É "uma novidade para nós", afirmou o CEO da empresa.»

Ciência – Lições da vacina contra o Ébola

Seth Berkley; https://www.science.org/doi/10.1126/science.aem8493

Com uma visão histórica dos surtos de Ébola e o que isso implica em termos de vacinas.

Nature News – Surto recorde de Ébola: dados de telemóveis reconstituem as primeiras semanas de propagação

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03666-z

«A estirpe do vírus de Bundibugyo circulou durante semanas antes de ser detetada em maio, mas passou **despercebida devido a falhas na vigilância, lacunas nos testes e cortes no financiamento,** afirmam os investigadores.»

E um link:

- AP – Quénia dá alta ao último doente com Ébola, dando início à contagem decrescente para a declaração de fim do Ébola

AMR

Lancet Microbe - A ressurgência da segurança em torno da resistência antimicrobiana: como o ressurgimento do pensamento sobre segurança sanitária ameaça a ação coletiva

C. Haddad et al.; https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666524726002314

«Um espectro assombra o campo da resistência aos antimicrobianos (RAM): o espectro da segurança sanitária. Após uma **década de esforços para integrar a RAM nas agendas globais de saúde e desenvolvimento**, **os decisores políticos e os académicos estão a reformular as suas mensagens para uma** era **de ansiedade**, caracterizada por orçamentos de defesa em espiral e por um multilateralismo vacilante… …Embora as atuais prioridades de despesa possam favorecer a abordagem da AMR em termos de guerra e colapsos apocalípticos, **defendemos que uma mudança para uma abordagem centrada na segurança sanitária é míope e ignora lições importantes da governação da AMR**. **Em vez de abordar os fatores socioecológicos que tornam a AMR uma crise permanente, o pensamento centrado na segurança dá prioridade a soluções de curto prazo e, por vezes, a intervenções de saúde discriminatórias**. É preocupante que a mudança abrupta das organizações para enquadramentos baseados na segurança revele também a fragilidade estratégica de um quadro global de governação da RAM e os seus compromissos de financiamento a longo prazo inadequados.»

«… Em **contraste com os alertas já bem conhecidos sobre as superbactérias, evidências crescentes das ciências da vida e sociais indicam que a RAM é melhor compreendida como um problema planetário permanente**. Encontrar formas equitativas de conviver com este problema requer a construção de instituições sustentáveis, visão estratégica e financiamento de base por parte das instituições públicas. Resistir ao fascínio de intervenções antiquadas de segurança sanitária e ao divisionismo sanitário é fundamental para revigorar a ação coletiva.»

Mais sobre o PPPR e o GHS

Lancet Regional Health Eastern Mediterranean — Conflitos geopolíticos como determinante estrutural da segurança sanitária global: um foco na região do Mediterrâneo Oriental

Muhammad Ahmed Abdullah et al; https://www.thelancet.com/journals/laneme/article/PIIS3050-5054(26)00010-4/fulltext

«… Os conflitos geopolíticos em curso estão a remodelar a saúde global para além do impacto imediato em termos de mortalidade e lesões. **Esta «Perspetiva Pessoal» explora a forma como a instabilidade geopolítica influencia os determinantes sociais da saúde dentro e fora das zonas de conflito, recorrendo a exemplos da região do Mediterrâneo Oriental centrados na interrupção do fornecimento de vacinas, nos retrocessos na erradicação da poliomielite, na migração forçada e nos impactos na saúde mental.** Os conflitos afetam a habitação, a nutrição, a educação e o acesso aos cuidados de saúde, e desencadeiam pressões inflacionistas através da volatilidade energética. O aumento dos preços do petróleo e as perturbações na cadeia de abastecimento agravam a pobreza, a insegurança alimentar e sobrecarregam os sistemas de saúde. Os programas de imunização são sensíveis à instabilidade; as tensões transfronteiriças no Paquistão e no Afeganistão têm dificultado a erradicação da poliomielite, ameaçando um bem público global. Os conflitos prolongados deslocaram mais de 100 milhões de pessoas, sobrecarregando os sistemas de saúde e alterando a epidemiologia das doenças. As crianças expostas a conflitos sofrem de níveis elevados de ansiedade e depressão, com efeitos intergeracionais no capital humano. **Os quadros globais de segurança sanitária têm tradicionalmente dado ênfase às doenças infecciosas emergentes, mas a instabilidade geopolítica sustentada deve ser reconhecida como um dos principais fatores de insegurança sanitária**. Os conflitos comprometem a vigilância de doenças, reduzem a confiança da comunidade e fragmentam a cooperação.»

COP 31 em Antália, Turquia: notícias gerais e mensagens

Mais ou menos por ordem cronológica. (*conforme mencionado, numa segunda subsecção relacionada com a COP 31, focamo-nos na **interseção entre clima e saúde***).

Guardian - COP 31: o que está em jogo na cimeira climática da ONU e o que pode ela alcançar?

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/08/cop31-what-is-at-stake-at-the-un-climate-summit-and-what-can-it-achieve

«Delegados de mais de 190 países estão a reunir-se na Turquia para as negociações sobre o clima, mas os EUA estarão ausentes.» Com alguns dos **principais pontos de discórdia**.

Guardian - A COP31 tem de produzir progressos climáticos que as pessoas possam ver que são reais, afirma o anfitrião

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/08/cop31-climate-summit-deliver-progress-real-host-says

«Começam na segunda-feira as negociações de alto risco que envolvem 190 países, **numa altura em que o mundo enfrenta o fenómeno El Niño, intensificado pelos combustíveis fósseis.»**

«A cimeira COP31 tem de produzir progressos, "um resultado tangível... que as pessoas possam ver que é real", afirmou o seu anfitrião…»

«… **Excepcionalmente, as negociações terão dois anfitriões: decorrerão na cidade turca de Antália, mas as negociações formais serão presididas pela Austrália**, na sequência de um compromisso alcançado no ano passado relativamente às suas candidaturas concorrentes. **Chris Bowen, ministro australiano do Clima e da Energia e presidente das negociações da COP31,** afirmou ao Guardian numa entrevista: **«Precisamos de um resultado tangível centrado na implementação [das reduções de emissões e do financiamento] que as pessoas possam ver que é real**. Precisamos de progresso; tem de ser um passo em frente em relação às COP anteriores.»…»

- E via Devex: **«Enquanto a Turquia se concentra na agenda de ação [**que inclui iniciativas que não requerem unanimidade], **a Austrália irá conduzir as negociações que definirão a forma como os países reduzirão as emissões de gases com efeito de estufa, se adaptarão a um mundo em aquecimento e financiarão essas medidas.»**

Nature News — A COP31 arranca num momento em que o planeta enfrenta o risco iminente de ultrapassar a meta climática de 1,5 °C

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03631-w

«Os cientistas afirmam que os governos têm de se comprometer com a remoção de dióxido de carbono para que o mundo consiga reduzir as temperaturas para limites mais seguros.»

«… **alguns cientistas e defensores do clima afirmam que o evento de 12 dias deve debater como lidar com esse ultrapassamento**. Para além da redução das emissões, isto inclui formas práticas de remover volumes massivos de dióxido de carbono da atmosfera…»

PS: **«Alguns cientistas afirmam que a incapacidade de reduzir as emissões com rapidez suficiente para evitar o "overshoot" é um sinal de que são necessárias reformas nas reuniões da COP.** "Temos, em primeiro lugar, de **reconhecer que a política global falhou**. Este é um **momento de autocrítica", afirma Johan Rockström**, cientista climático do Instituto de Potsdam para a Investigação do Impacto Climático, na Alemanha. **Rockström lidera um grupo de cientistas que assessora uma coligação de cerca de 60 países que trabalha em paralelo com a COP. A coligação pretende que o mundo avance mais rapidamente na transição para abandonar os combustíveis fósseis** e reuniu-se pela primeira vez em abril, em Santa Marta, na Colômbia. **Rockström, juntamente com outros proeminentes cientistas climáticos e diplomatas, tem defendido há alguns anos que o processo da COP necessita de reformas. Antes da COP31, afirmou à revista *Nature* que uma das principais prioridades deveria ser permitir que as decisões fossem tomadas por maioria de votos entre as partes**. Atualmente, os acordos têm de envolver um consenso entre todos os países. No passado, isto significou que um pequeno número de Estados podia bloquear decisões apoiadas pela maioria. **«O excesso de emissões dá ainda mais ímpeto à necessidade de reforma.** Mostra que não temos sido capazes de fazer os progressos de que precisamos», afirma Rockström.»

Guardian - «Uma nova era de fenómenos climáticos extremos»: a Terra acumula calor a um ritmo acelerado

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/09/cop31-climate-extremes-earth-global-heating

«O aumento do calor irá intensificar os fenómenos meteorológicos extremos, alerta a agência da ONU no início da cimeira climática COP31.»

«O calor está a acumular-se nos sistemas da Terra a um ritmo acelerado, informou a agência meteorológica da ONU no início da cimeira sobre alterações climáticas COP31, na Turquia, com 2026 a caminho de se tornar um dos quatro anos mais quentes de que há registo… … **O desequilíbrio entre a energia recebida do Sol e a energia que sai da Terra atingiu o seu nível mais elevado desde o início da monitorização**, afirmou a **Organização Meteorológica Mundial (OMM)** na sua **atualização sobre o Estado do Clima Global**.»

«Esse **desequilíbrio e a acumulação de calor irão intensificar fenómenos meteorológicos extremos, tais como ondas de calor, secas e ciclones tropicais**. … A nível mundial, a **temperatura média à superfície entre janeiro e setembro de 2026 situou-se cerca de 1,47 °C acima da média pré-industrial**, afirmou a agência.»

PS: Bill McGuire: «… Ele afirmou: **"O que mais preocupa é o crescente desequilíbrio entre a energia recebida do Sol e a que sai do planeta**. O aumento das concentrações de gases com efeito de estufa na atmosfera significa que, enquanto o calor que entra se mantém igual, o que sai está a diminuir constantemente, à medida que o nosso mundo retém cada vez mais desse calor." **«É este desequilíbrio crescente — e não apenas as emissões — que reflete com maior precisão o aquecimento global e a rapidez com que o nosso planeta continuará a aquecer nas próximas décadas**. Isto porque **estão agora a entrar em ação mecanismos de retroalimentação naturais que estão a fazer subir a temperatura mais rapidamente do que há 20 anos.»**

McGuire: **“As investigações mais recentes sugerem que ultrapassaremos o limite de 1,5 °C de forma permanente em 2028 e, com o planeta a aquecer agora a um ritmo extraordinário de 0,4 °C por década, podemos esperar ultrapassar os 2 °C no final da década de 2030. «A ideia amplamente divulgada de que ainda estamos no caminho certo para atingir 2,6-2,8 °C até ao final do século parece agora extremamente otimista, se não mesmo totalmente impossível**.» «

Guardian – De que adianta? Dez anos após o Acordo de Paris, as negociações sobre o clima estão a levar a algum lado?

https://www.theguardian.com/environment/ng-interactive/2026/nov/07/whats-the-point-ten-years-after-the-paris-treaty-are-climate-talks-getting-anywhere

«A sua meta principal em termos de temperatura não foi atingida, mas **os especialistas afirmam que o acordo continua a revelar-se uma bússola moral vital para o progresso.»**

Entre esses especialistas está **J. Rockström**.

HPW – «As declarações não protegem as pessoas»: a COP31 inicia-se sob pressão para apresentar resultados em vez de palavras

https://healthpolicy-watch.news/declarations-do-not-protect-people-cop31-opens-under-pressure-to-deliver-results-over-words/

Cobertura do **dia de abertura**, segunda-feira — também designado **«Dia da Saúde**». Sobre este último, consulte a secção seguinte.

«“A COP31 deve ajudar a colmatar o fosso entre o compromisso e a concretização”, afirmou o ministro australiano do Clima, Chris Bowen, que preside às negociações ao abrigo de um acordo de partilha de poder com a Turquia. Ele definiu **o financiamento, a eletrificação e os oceanos** como **as suas prioridades** e defende: **“Temos de transformar a ambição climática em resultados concretos.”»**

«Será que o mundo está à altura? **“O sucesso das próximas duas semanas de negociações será avaliado com base em dois aspetos: a vontade de cumprir as promessas que fizemos e a capacidade de ultrapassar a cultura das declarações que manchou as conferências** anteriores”, afirmou Mohamed Adow, diretor do grupo de reflexão Power Shift Africa, sediado em Nairobi…»

Além disso, quanto às **habituais discussões sobre a ordem de trabalhos do primeiro dia** (relativamente curtas desta vez), **o financiamento da adaptação** (como está na ordem de trabalhos),…

HPW — John Kerry anuncia na COP31 que os EUA regressarão à luta contra as alterações climáticas, enquanto a guerra no Irão provoca uma queda inesperada nas emissões de combustíveis fósseis

https://healthpolicy-watch.news/john-kerry-cop31-us-will-return-climate-fight-iran-war-drives-down-emissions/

Com alguns dos acontecimentos do **segundo dia.**

PS: **«Três anos depois de quase 200 países terem concordado no Dubai em abandonar os combustíveis fósseis, a questão não consta formalmente da agenda em Antália**. **Os coanfitriões, a Turquia e a Austrália, deixaram-na deliberadamente de fora depois de a disputa sobre um roteiro para os combustíveis fósseis ter sabotado as negociações do ano passado em Belém,** no Brasil, apostando, em vez disso, na cimeira em **metas voluntárias para a eletrificação, os resíduos e a eficiência dos edifícios**.»

«Na **terça-feira, a presidência brasileira da COP30 tentou voltar a colocar a questão perante os governos, apresentando um roteiro voluntário para a transição para longe dos combustíveis fósseis** que elaborou depois de Belém ter terminado sem um…»

- Ver também **Notícias sobre as Alterações Climáticas – Boletim da COP31, Dia 2: Ganha impulso a eletrificação e a transição dos combustíveis fósseis**

«A presidência da COP31 angaria apoio para a sua meta de eletrificação 35×35, enquanto o secretário-geral da ONU apela a todos os países para que planeiem a sua transição para longe dos combustíveis fósseis.»

HPW – Guterres ataca o lobby dos combustíveis fósseis enquanto os líderes na COP31 se dividem sobre dívida, financiamento e guerra

https://healthpolicy-watch.news/guterres-targets-fossil-fuel-lobby-as-cop31-leaders-divide-over-debt-finance-and-war/

Dia 3. «No seu último discurso numa cimeira sobre o clima enquanto secretário-geral da ONU, **António Guterres acusou os interesses dos combustíveis fósseis de "enriquecerem imenso enquanto destroem o nosso planeta" e alertou que um mundo prestes a ultrapassar os 1,5 °C de aquecimento estava num "caminho para a destruição mútua garantida**". **"Os combustíveis fósseis têm de seguir o caminho dos dinossauros",** disse Guterres aos líderes. «Mas isso não vai acontecer por si só. Os dinossauros não tinham um grupo de pressão. Mas os combustíveis fósseis têm.»…»

«As nove maiores empresas petrolíferas obtiveram 95 mil milhões de dólares de lucro só no último trimestre, observou ele, **enquanto o fundo lançado na COP28, no Dubai, em 2023, para cobrir as perdas decorrentes de catástrofes climáticas, recebeu cerca de 600 milhões de dólares —** aproximadamente o que essas empresas ganham em 14 horas.»

"… Falando perante mais de 70 líderes mundiais reunidos em Antália para dois dias de discursos, **Guterres apelou à unidade num momento de profundas divisões em torno da guerra, da dívida e de quem deve arcar com os custos de um planeta em aquecimento…..."**

"… **Os líderes dos três maiores emissores ficam em casa:** … Apesar da crise que se agrava, os chefes de Estado de muitas das maiores economias mundiais – e dos **três maiores emissores: China, Índia e EUA – estão a faltar à cimeira.** Entre os líderes que ficaram em casa contam-se Xi Jinping, da China, e Narendra Modi, da Índia, que lideram o maior e o terceiro maior emissores do mundo, bem como Emmanuel Macron, da França, e Friedrich Merz, da Alemanha. Os Estados Unidos, o segundo maior emissor, não enviaram qualquer delegação oficial pelo segundo ano consecutivo…."

"… **«Os países em desenvolvimento pagam quase 1 bilião de dólares em juros da dívida pública», afirmou o primeiro-ministro etíope Abiy Ahmed, cujo país acolherá a COP32 no próximo ano**. «[A ação precoce] deve começar aqui, com cada compromisso financeiro a responder a três perguntas: quanto, até quando e em que condições.»…"

«A agência da ONU para o comércio e o desenvolvimento, a UNCTAD, estima que a conta de 2025 relativa aos pagamentos de juros dos países em desenvolvimento ascenda a 995 mil milhões de dólares e calcula que **3,7 mil milhões de pessoas** vivam em países que gastam mais em juros do que em saúde ou educação…»

PS: **«O compromisso emblemático da presidência (turca), de aumentar a quota da eletricidade no consumo energético global para 35 % até 2035, não exige que essa energia adicional provenha de fontes limpas. …»**

«… **A Convenção das Nações Unidas sobre as Alterações Climáticas de 1992 atribui a responsabilidade pelo financiamento climático a um grupo de nações ricas conhecido como Anexo II**: os Estados Unidos, o Japão, a Alemanha e outros 20 países que faziam parte da OCDE em 1992, além da União Europeia. **A Rússia, a China e os Estados do Golfo nunca constaram da lista do Anexo II.** Apesar de décadas de crescimento que tornaram a China a segunda maior economia do mundo e o Catar e os Emirados Árabes Unidos alguns dos países mais ricos em termos de rendimento per capita, **estes insistem em que não são doadores e que não se tornarão doadores.»**

«**O Acordo de Paris apenas incentiva outros países a contribuir voluntariamente, o que alguns fazem nos seus próprios termos**: a China afirma ter disponibilizado e mobilizado mais de 177 mil milhões de yuan, cerca de 24,5 mil milhões de dólares, para outros países em desenvolvimento desde 2016, e os EAU lançaram um fundo de investimento climático de 30 mil milhões de dólares quando acolheram a cimeira de 2023 no Dubai…»

Notícias sobre as Alterações Climáticas – Boletim da COP31, Dia 3: Com as pessoas retidas no exterior, os líderes mundiais chegam de jato

https://www.climatechangenews.com/2026/11/11/cop31-bulletin-day-3-with-the-people-stuck-outside-world-leaders-jet-in/

(acesso restrito) «Cerca de 40 líderes, incluindo Lula, Erdoğan e Albanese, discursaram na cimeira em Antália, onde o **secretário-geral da ONU propôs um "pacto de justiça climática**".»

Carbon Brief - Perguntas e respostas: O que é o mecanismo de Belém-Antália para uma «transição justa»?

https://www.carbonbrief.org/qa-what-is-the-belem-antalya-mechanism-for-a-just-transition

«**Um dos principais resultados esperados** da próxima cimeira climática COP31, em Antália**,** na Turquia**, é o lançamento de um "mecanismo de transição justa".**»

«Isto **surge na sequência de anos de apelos da sociedade civil para apoiar uma** «transição justa», à medida que os países avançam para sistemas energéticos de baixas emissões e abandonam os combustíveis fósseis. Nas negociações climáticas da COP30 da ONU, realizadas no ano passado na

cidade brasileira de Belém**, as partes concordaram em estabelecer um «mecanismo» para apoiar este objetivo, denominado «mecanismo de Belém-Antalya» (BAM).** Os grupos que têm defendido o BAM **querem que este funcione como um centro nevrálgico para as transições justas, prestando apoio aos trabalhadores e às comunidades em todo o mundo.** No entanto, os detalhes sobre o que exatamente consistirá o tão falado BAM permanecem vagos, com os países desenvolvidos e em desenvolvimento em desacordo quanto às suas funções e finalidade. **As divergências continuaram nas negociações climáticas da ONU em Bona, em junho de 2026, incluindo sobre a questão crucial de como o BAM será financiado. "**

«Aqui, **o Carbon Brief analisa de onde surgiu a ideia do BAM, como este poderá apoiar transições justas e o que esperar da COP31.»**

Guardian – Países em desenvolvimento em limbo enquanto as nações ricas adiam novos planos de financiamento climático

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/11/developing-countries-climate-finance-delay

«Muitos governos ainda não definiram metas, deixando os países beneficiários com dificuldades em planear e atrair investimento privado.»

«Os países em desenvolvimento foram deixados num limbo devido ao fracasso de algumas das maiores economias mundiais em concretizar os seus planos para o novo financiamento climático. **Os países pobres deverão receber 300 mil milhões de dólares por ano dos governos das nações industrializadas até 2035, juntamente com cerca de 1 bilião de dólares de outras fontes,** para os ajudar a lidar com os efeitos das condições meteorológicas extremas e a transitar para um futuro com baixas emissões de carbono. **No entanto, muitos governos ricos ainda não definiram as suas metas e planos para a concessão de financiamento climático para além do final deste ano ou do próximo**. Esta lacuna é prejudicial, pois significa que os países beneficiários não conseguem planear e torna mais difícil para eles atrair investimento do setor privado para complementar os fundos do setor público. "

«Uma análise dos think tanks NRDC e E3G, a que o Guardian teve acesso, revela que o mundo desenvolvido está, em linhas gerais, no bom caminho para cumprir a meta de 300 mil milhões de dólares por ano — conhecida como NCQG, ou meta quantitativa coletiva nacional — estabelecida na conferência COP29 há dois anos. **Até 2030, deverão estar a disponibilizar cerca de 229 mil milhões de dólares por ano. Os bancos multilaterais de desenvolvimento deverão contribuir com cerca de 185 mil milhões de dólares desse montante…."**

"Joe Thwaites, diretor de financiamento climático internacional do Conselho Nacional de Defesa dos Recursos Naturais (NRDC), co-autora da análise original em conjunto com o think tank E3G, afirmou ao Guardian que, **a menos que os bancos de desenvolvimento e os governos nacionais procedam a cortes drásticos na próxima ronda de financiamento — o que é improvável —, a meta estará praticamente cumprida…."**

Carbon Brief - Análise: Compromissos de financiamento climático caem 70% enquanto os países se reúnem na COP31

https://www.carbonbrief.org/analysis-climate-finance-pledges-fall-70-as-countries-meet-at-cop31

Uma mensagem ligeiramente diferente… **«O montante de financiamento público prometido para ajudar os países em desenvolvimento a combater as alterações climáticas diminuiu mais de 70% em 2026, de acordo com a análise da Carbon Brief.»**

«Os países desenvolvidos estão obrigados, ao abrigo dos tratados climáticos da ONU, a disponibilizar «financiamento climático» e têm tradicionalmente anunciado compromissos plurianuais para cumprir os seus compromissos globais. A maioria destes compromissos expirou em 2025 e, desde então, os EUA retiraram-se dos esforços internacionais em matéria de clima e muitos orçamentos europeus destinados à ajuda foram reduzidos. **Um relatório da sociedade civil revela que apenas cinco países anunciaram novos compromissos plurianuais, incluindo apenas um grande doador – o Reino Unido.** A Alemanha, a França e o Japão estão entre os principais contribuintes que, até ao momento, não apresentaram planos para um novo financiamento climático, enquanto não se espera qualquer compromisso por parte dos EUA….”

«Consequentemente, o **montante total do financiamento público para o clima prometido para os próximos anos ascende a apenas 11,7 mil milhões de dólares por ano em despesas, uma descida em relação aos níveis recentes de cerca de 40 mil milhões de dólares.** Especialistas afirmam ao Carbon Brief que **os conflitos globais, as restrições orçamentais e a ascensão da extrema-direita** estão a tornar mais difícil para os governos dos países desenvolvidos comprometerem-se a disponibilizar novos fundos…»

PS: **«O financiamento internacional para o clima tem sido consistentemente dominado por cinco nações – Japão, Alemanha, França, EUA e Reino Unido…»** «Estes países – juntamente com a UE – têm fornecido **cerca de 90% de todo o financiamento público bilateral para o clima destinado aos países em desenvolvimento nos últimos anos**.»

Carnegie – COP31 e o Futuro dos Clubes Climáticos

T. Zaritsky e **Stewart Patrick**; https://carnegieendowment.org/emissary/2026/11/cop31-climate-clubs-us-withdraw

«À medida que os Estados Unidos se afastam dos esforços climáticos da ONU, **estes agrupamentos mais pequenos e menos formais assumirão maior importância na governação climática global.»**

«À medida que a COP31 se inicia em Antália, **a ausência da administração Trump poderá ter menos importância do que o papel de saboteador que esta assumiu em relação aos clubes e coligações climáticas mini-laterais**, onde ocorre grande parte da ação real.»

Guardian – Mundo caminha para um «excesso irrevogável» dos limiares de temperatura global, alerta análise

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/12/world-heading-for-irrevocable-overshoot-of-global-temperature-thresholds-analysis-warns

«A incapacidade de reduzir as emissões irá “conduzir a humanidade a desastres aos quais não será capaz de se adaptar”, afirma o relatório.»

«De acordo com as políticas atuais, o planeta aquecerá, em média, 2,7 °C até ao final do século, em comparação com a era pré-industrial, concluiu o relatório do Climate Action Tracker (CAT). Este valor representa um ligeiro aumento em relação à previsão de 2,6 °C apresentada na análise realizada pelo grupo no ano passado…»

"…Se os países agissem de forma decisiva para reduzir drasticamente as emissões, as projeções de temperatura futuras tornar-se-iam menos assustadoras, afirma o relatório do CAT. No entanto, **mesmo no cenário mais otimista** — em que todos os compromissos, metas e outras promessas de longo prazo assumidos pelos países fossem cumpridos —**, o mundo continuaria a aquecer 1,9 °C até ao final do século…."**

Devex – Compromisso relativo ao metano ganha novo impulso na COP31

https://www.devex.com/news/methane-pledge-gets-a-reboot-at-cop31-113872

«Os defensores da promessa da era de Glasgow afirmam que existem soluções**, mas uma redução de 30% nas emissões até 2030 continua muito fora de alcance.»**

«É uma meta que continua muito fora de alcance**: de acordo com as últimas projeções do CCAC, prevê-se que os níveis de metano aumentem 5% até 2030, altura em que se espera que as emissões atinjam as 369 toneladas métricas por ano.»**

- Relacionado**: HPW - França procura meta de metano quase nula para o petróleo e o gás no acordo da COP31**

«A França está a mobilizar os países para que incluam metas de metano quase nulas para o setor do petróleo e do gás no acordo climático da COP31, uma vez que os líderes, numa cimeira realizada na quinta-feira, afirmaram que **era altura de ir além dos compromissos voluntários, que, ao ritmo atual, irão cumprir pouco mais de um terço das reduções prometidas no âmbito do Compromisso Global sobre o Metano de 2021…»**

COP 31: clima e saúde

Também mais ou menos por ordem cronológica, começando pela **«agenda do clima e da saúde»** (na perspetiva de alguns intervenientes-chave, **antes da COP)** e, em seguida, com **o «Dia da Saúde»** na segunda-feira.

A OMS na COP31: sessão informativa sobre alterações climáticas e saúde e mensagens-chave

https://www.who.int/publications/m/item/who-at-cop31--climate-and-health-briefing-and-key-messages

«Em primeiro lugar, as alterações climáticas já estão a causar danos mensuráveis à saúde, e os seus impactos recaem de forma desigual sobre as regiões e as pessoas. Estima-se que entre 3,3 e

3,6 mil milhões de pessoas vivam em contextos altamente vulneráveis às alterações climáticas, e as comunidades em maior risco necessitam de uma atenção específica.

Em segundo lugar, os sistemas de saúde têm de se tornar resilientes às alterações climáticas, com baixas emissões de carbono e sustentáveis. Antália é o momento certo para **passar do compromisso à implementação do Plano de Ação de Belém para a Saúde, apoiado pela Aliança para a Ação Transformadora sobre o Clima e a Saúde (ATACH) e pela nova Iniciativa de Antália para a Resiliência em Saúde (AIR).**

Em terceiro lugar, a saúde é o argumento mais forte a favor da ação climática. A ampliação de seis ações prioritárias na área do clima e da saúde poderia salvar 1,6 milhões de vidas por ano e gerar um retorno de cerca de 24 dólares por cada dólar investido. O argumento é claro: reduzir as emissões, adaptar-se tendo em conta a saúde, financiar o que funciona e incluir a saúde no texto negociado.

Para cada mensagem, **o documento de informação apresenta dados de referência e formula pedidos específicos aos países e parceiros. Mostra onde a saúde se insere nos dias temáticos da COP31** e funciona como um recurso fundamental para os delegados, a sociedade civil e a comunidade mais ampla de clima e saúde que pretendem tomar medidas em matéria de alterações climáticas e saúde na COP31.»

E **«a inclusão de** sistemas de saúde dinâmicos e resilientes **nos dez temas prioritários da Presidência da COP31 sinaliza um reconhecimento crescente** de que a saúde é tanto um impacto de primeira linha das alterações climáticas como uma base para uma resposta climática eficaz.»

Aliança Global para o Clima e a Saúde: Resumo das questões-chave na COP31

https://mailchi.mp/3e8b93f9a891/video-cop31-health-press-briefing-17361596?e=3289726e8a

Também antes da COP.

«Financiamento das medidas climáticas: Deficiências significativas na quantidade e na qualidade do financiamento climático estão a impedir os países de rendimento baixo e médio de implementar medidas climáticas que protejam a saúde em todos os setores.

Estabelecer roteiros nacionais e regionais claros para a transição dos combustíveis fósseis: Identificar um caminho para a eliminação gradual dos combustíveis fósseis – com a publicação do Roteiro da Presidência da COP30 para a Transição para Fora dos Combustíveis Fósseis.

Criação de um grupo de trabalho para indicadores de adaptação: para garantir que os progressos na adaptação que proteja a saúde em todos os setores possam ser acompanhados e sirvam de base para futuras decisões da UNFCCC.

Garantir que a transição justa promova a saúde das comunidades: A saúde é fundamental para as transições justas e deve ser incluída no âmbito das novas entidades que estão a ser criadas para essas transições.

Incorporar a saúde no Ciclo de Ambição de Paris: A COP31 marca também o **início do segundo Balanço Global (o processo da UNFCCC para monitorizar a implementação do Acordo de Paris, que ocorre de cinco em cinco anos).** Trata-se de um momento crucial para responsabilizar os líderes por ações climáticas ambiciosas que protejam e promovam a saúde humana.

Para além das negociações — dinamizar esforços para tornar os sistemas de saúde mais resilientes: Para além das próprias negociações, **a COP31 lançará a «Iniciativa de Antália para a Resiliência na Saúde», no Dia da Saúde da COP31, a 9 de novembro, destacando a importância de preparar os sistemas de saúde para serem resilientes no contexto da era climática. «**

A OMS na COP31: o Dia da Saúde dá início a duas semanas de atividades para avançar nas questões das alterações climáticas e da saúde

https://www.who.int/news/item/06-11-2026-who-at-cop31--health-day-opens-two-weeks-of-activities-to-deliver-on-climate-change-and-health

Publicado pouco antes do **«Dia da Saúde»**, mas também com algumas informações sobre **o dia da ATACH** (10 de novembro).

«Na segunda-feira, 9 de novembro, a saúde assume o protagonismo com a abertura da trigésima primeira sessão da Conferência das Partes (COP31) da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Alterações Climáticas (UNFCCC), que começa com um Dia da Saúde dedicado a este tema. Desenvolvido em conjunto pela Presidência da COP31 com o apoio da Organização Mundial da Saúde, o programa reúne ministros, delegações nacionais, peritos técnicos e representantes da sociedade civil **para promover soluções na intersecção entre ambiente, alterações climáticas, poluição atmosférica, energia e saúde, ao mesmo tempo que define a agenda para duas semanas de debates e ações ao longo da conferência.»**

"…O nosso Inquérito Global da OMS sobre Saúde e Alterações Climáticas de 2025 revela que, embora existam conhecimentos sobre o que funciona em matéria de clima e saúde, estes não são devidamente traduzidos na implementação e no financiamento. Para colmatar esta lacuna, **é também lançada [hoje] a Iniciativa de Antália para a Resiliência na Saúde (AIR)** — uma nova iniciativa que visa traduzir evidências científicas, experiência internacional e boas práticas em políticas concretas e ações mensuráveis, promover a partilha de práticas bem-sucedidas entre países e reforçar a resiliência dos sistemas de saúde face aos riscos relacionados com o clima.

«… **No dia 10 de novembro, o Dia da ATACH no Pavilhão da Saúde da COP31** reúne os **membros da Aliança para a Ação Transformadora sobre o Clima e a Saúde (ATACH)** para um dia inteiro de eventos. Antália é o **momento de implementar o Plano de Ação de Belém para a Saúde (BHAP), adotado na COP30, para aderir, renovar e comunicar compromissos através da ATACH…»**

«Do conhecimento ao impacto: **lançamento da Iniciativa de Antália para a Resiliência na Saúde (AIR):** A Presidência da COP31 lança hoje **a Iniciativa de Antália para a Resiliência na Saúde (AIR), uma iniciativa voluntária e não vinculativa destinada à partilha de conhecimentos e experiências sobre a resiliência na saúde**. O seu objetivo é facilitar a utilização das experiências práticas já disponíveis em todo o mundo, através da partilha de estudos de caso, da documentação de experiências, do intercâmbio entre pares facilitado pela ATACH e da síntese de lições transversais. **Após a COP31, o conjunto de experiências, a aprendizagem entre pares e os recursos práticos serão partilhados e cultivados através da ATACH, levando as lições para os futuros ciclos da COP.** A AIR é uma **ferramenta fundamental para colmatar a lacuna assinalada pelos países no inquérito**

global de 2025, segundo a qual o conhecimento existe, mas a implementação e o financiamento das medidas eficazes continuam a registar atrasos…."

HPW — «As declarações não protegem as pessoas»: a COP31 abre sob pressão para apresentar resultados em vez de palavras

https://healthpolicy-watch.news/declarations-do-not-protect-people-cop31-opens-under-pressure-to-deliver-results-over-words/

Abaixo, a **principal ação do «Dia da Saúde»,** na segunda-feira.

«… **A Turquia abriu a COP31 com um Dia da Saúde**, e ministros da Saúde e líderes globais da área da saúde, desde Genebra até ao Pacífico, deslocaram-se a Antália para defender que as **consequências das alterações climáticas para a saúde atingiram proporções catastróficas. "Nenhum sistema de saúde pode tornar-se resiliente a um mundo em aquecimento incessante",** afirmou Simon Stiell, responsável pela área do clima da ONU, aos ministros da Saúde. "Temos de impulsionar a transição para longe dos combustíveis fósseis de forma rápida e justa." … Numa conferência de imprensa separada na segunda-feira, Stiell afirmou que **a crise climática é agora «uma crise de saúde global de proporções pandémicas».**

"… Mas, enquanto alertas graves sobre ameaças à saúde ecoavam pela sala, pela terceira COP consecutiva — a seguir ao Brasil e a Baku —, **os governos não anunciaram qualquer novo investimento ou financiamento.** «Deixem-me ser direto», afirmou **o ministro da Saúde do Brasil, Alexandre Padilha. «O financiamento para a** adaptação no domínio da saúde **é insuficiente e está a diminuir**.» Os compromissos públicos internacionais para a adaptação no domínio da saúde caíram de cerca de 3,2 mil milhões de dólares em 2022 para 2,2 mil milhões de dólares em 2024, representando apenas 5 % de todo o financiamento público internacional para a adaptação, afirmou Padilha…»

"… **O Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus**, na sua última COP como Diretor-Geral da OMS antes do fim do seu mandato em agosto próximo, **traçou a ascensão da saúde na agenda climática**, desde as promessas sobre sistemas de saúde resilientes às alterações climáticas em Glasgow, em 2021, até ao primeiro Dia da Saúde da COP no Dubai e ao Plano de Ação de Belém para a Saúde, no ano passado. «Cada um desses passos foi impulsionado pelos ministros da Saúde, mas as declarações não protegem as pessoas», afirmou. «A implementação é que protege.»…»

"…Numa inquérito da OMS realizado no ano passado, mais de 90% dos países apontaram o financiamento insuficiente como um dos principais obstáculos aos seus planos de saúde e clima, afirmou Tedros. No entanto**, a saúde não tem um ponto específico nas negociações formais, onde se discute o financiamento climático.** Os sistemas de saúde resilientes são uma das 10 prioridades da agenda de ações voluntárias da Turquia, mas, ao contrário da eletrificação ou dos resíduos, **não** têm **metas numéricas para 2035… «A saúde é a face humana das alterações climáticas», afirmou Tedros aos ministros. «Deve fazer parte do texto negociado**. Deve ser uma área de elegibilidade explícita para o financiamento climático e a sua quota-parte deve aumentar à medida que o financiamento para a adaptação cresce.»…»

«A notícia principal do Dia da Saúde surgiu com o anúncio, pela Turquia e pela OMS, do que é conhecido como a **Iniciativa de Antália para Sistemas de Saúde Resilientes (AIR).** Trata-se de um **esquema** voluntário através do qual os países documentam o que funcionou na proteção da saúde

contra choques climáticos, o que não funcionou e quanto custou, e partilham essas lições. Em suma, **uma plataforma de feedback partilhada**. No entanto, **até segunda-feira à noite, nenhum país tinha anunciado a sua participação na iniciativa. …** … A iniciativa foi **concebida para complementar a Aliança para a Ação Transformadora sobre Clima e Saúde (ATACH) da OMS**, uma rede de mais de 100 países que realizará a sua própria cimeira na terça-feira, no pavilhão da saúde da COP31…. **Não foram publicados quaisquer dados relativos ao financiamento, ao pessoal ou à lista de países participantes**. Dezoito organizações de saúde, lideradas pela Health Care Without Harm, solicitaram que a iniciativa incluísse um pilar dedicado aos profissionais de saúde."

"**… Entretanto, o Brasil lançou um quadro de financiamento para o Plano de Ação de Belém para a Saúde**, uma lista voluntária de cerca de 60 medidas não vinculativas, agora endossada por 40 países desde o seu lançamento no ano passado. **Elaborado em colaboração com a Wellcome e a Fundação Rockefeller**, o documento define, para cada medida, quais os tipos de financiamento que a poderiam suportar — desde fundos climáticos e bancos de desenvolvimento até à filantropia e aos orçamentos nacionais —, juntamente com possíveis parceiros e exemplos de casos em que a medida já se revelou eficaz…."

"«Quero deixar bem claro: não se trata de um novo fundo», afirmou Padilha. «É um roteiro para ajudar os países a tirar melhor partido dos mecanismos já existentes.» Grande parte do que o plano abrange, como a vigilância de doenças, os sistemas de alerta precoce e a formação de profissionais de saúde, gera pouca ou nenhuma receita, afirmou Padilha, mas, **mesmo assim**, **está-se a pedir aos países que se endividem para pagar por isso. O quadro destina-se a orientar essas medidas para subvenções e fundos públicos**, devendo os progressos ser comunicados na COP33, em 2028.»

PS: **«Pela primeira vez, a OMS classificou os impactos previstos do El Niño na saúde como uma emergência sanitária, de acordo com a OMM. …»**

Devex - Fundo para o clima e a saúde concede 225 milhões de dólares no primeiro ano

https://www.devex.com/news/climate-health-fund-awards-225m-in-first-year-113830

«Este **valor representa 75% dos 300 milhões de dólares inicialmente prometidos pela coligação**, que foi criada na COP30, no Brasil, no ano passado.»

«A Coligação de Financiadores do Clima e da Saúde, criada na Conferência das Nações Unidas sobre Alterações Climáticas do ano passado, ou COP30, concedeu 225 milhões de dólares no seu primeiro ano, o que representa 75% do montante inicialmente prometido. **O grupo, que se concentra em subvenções destinadas a ajudar a mitigar e a adaptar-se às alterações climáticas**, obteve desde então mais 150 milhões de dólares em compromissos de financiadores novos e existentes, segundo um comunicado da coligação…»

«Entre os novos financiadores encontram-se a Fundação Novo Nordisk, a Fundação Laudes e a Fundação Nand & Jeet Khemka, que se juntam **aos nomes fundadores, incluindo a Fundação Gates, a Fundação Rockefeller, a Wellcome e a Bloomberg Philanthropies…»**

«A coligação divulgou esta atualização no dia de abertura da COP31, em Antália, na Turquia…»

PS: **«A coligação planeia criar um secretariado independente e nomear um diretor executivo para "reforçar a ligação entre instituições filantrópicas, conhecimentos especializados e investimento, a fim de acelerar a ação contra as alterações climáticas e em prol da saúde",** referiu o comunicado. **Os projetos apoiados até ao momento incluem o Fundo para o Ar Limpo e a Rede Global de Informação sobre Saúde e Calor**, que apoia a implementação de planos de saúde relacionados com o calor através dos seus centros regionais no Sul e Sudeste Asiático…»

Euronews - A saúde recebe apenas uma pequena fração do financiamento climático, enquanto a COP31 alerta para uma crise crescente

https://www.euronews.com/2026/11/09/health-gets-just-a-small-fraction-of-climate-finance-as-cop31-warns-of-growing-crisis

"«**O financiamento da saúde representa apenas uma parte muito, muito pequena, com 1% do total das despesas do financiamento** climático», afirmou Dennis Tänzler, diretor executivo da **Adelphi Research**, um grupo de reflexão independente especializado em políticas ambientais e de desenvolvimento…»

COP 31: mais algumas atualizações, reportagens e notícias adicionais

Guardian – Ed Miliband: a crise climática coloca em risco a segurança nacional de todos os países

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/11/ed-miliband-national-security-climate-crisis-cop31

«O ministro dos Negócios Estrangeiros do Reino Unido afirma que cenários de destruição dignos de ficção científica são "agora ocorrências regulares", enquanto se prepara para discursar na COP 31.»

"… Ed Miliband irá afirmar na cimeira climática da ONU**,** a COP 31**,** na quarta-feira**,** que **os objetivos de segurança e defesa são a nova «fronteira» da ação climática, porque o rápido aquecimento do planeta conduzirá à escassez alimentar, a perturbações económicas generalizadas, à migração e a** conflitos… … «Devemos ter bem claro que **a crise climática é uma das maiores ameaças à segurança nacional que enfrentamos**. A segurança alimentar, as ameaças às infraestruturas e os movimentos populacionais [resultam da crise climática]», afirmou.»

- E ver também Devex: **«O primeiro-ministro do Reino Unido, Andy Burnham, afirmou que, quando o seu país acolher o G20 em novembro de 2027, em Manchester** (onde foi presidente da câmara), **irá colocar «a resiliência climática de novo na agenda, com a dívida, o desenvolvimento e os seguros como questões-chave…»**

Notícias da ONU – A crise climática poderá empurrar mais 141 milhões de mulheres para a pobreza extrema

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168770

«Mais de uma em cada três mulheres e raparigas em todo o mundo — cerca de 1,5 mil milhões — vivem nos chamados "pontos críticos climáticos", onde a elevada exposição a riscos como ciclones e secas se combina com empregos precários e uma profunda desigualdade de género.»

«É o que se pode ler no documento **«Igualdade de Género na Era da Crise Climática»**, uma **nova ficha informativa** publicada pela ONU Mulheres na conferência climática COP31, em Antália, na Turquia, na terça-feira. …»

Relatório Anual de Referência de 2026 do Grupo de Trabalho sobre Contribuições de Solidariedade Global (GSLTF)

https://regionalclimatefoundations.org/agenda-cop31/financing-resilience-and-a-just-transition-through-solidarity-levies-and-taxation/

«Aumentar as receitas, reforçar a resiliência: como as taxas de solidariedade estão a moldar o futuro das finanças públicas» será publicado ainda hoje (13 de novembro).

«…destacando os progressos, as inovações políticas emergentes e os próximos passos para promover a tributação e as taxas de solidariedade como ferramentas práticas para financiar tanto a ação climática como o desenvolvimento sustentável.»

Reforma Global da Saúde

Grupo de Trabalho Conjunto da OMS sobre a reforma da Saúde Global

A Força-Tarefa Conjunta da OMS para a reforma da arquitetura da Saúde Global está, sem dúvida, a trabalhar diligentemente no seu **relatório intercalar**, previsto para o início de dezembro.

No seu último boletim informativo, **a HEAR CSO** apresenta, entre outros, uma **atualização sobre o processo da Grupo de Trabalho Conjunto sobre a Reforma da Arquitetura da Saúde Global, liderado pela OMS** (com slides de 30 de outubro)

No boletim informativo, também é possível encontrar a **composição dos grupos de trabalho das vertentes de trabalho** e **alguns novos recursos** (para um deles, ver abaixo): atualizações, incluindo:

Financiamento da Saúde para uma Arquitetura Global de Saúde Reformada: Uma Posição Comum da NCD Alliance, da Rede de Defensores do Fundo Global (GFAN) e do Mecanismo de Envolvimento da Sociedade Civil para a UHC2030 (CSEM)

https://globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2026/11/261109-Position-paper-Financing-for-a-Reformed-GHA-GFAN-NCDA-CSEM.pdf

Uma das contribuições.

Via LinkedIn: «O que é preciso mudar para tornar o financiamento global da saúde mais equitativo, previsível e sustentável, ao mesmo tempo que se dá aos países maior autonomia sobre a forma como é utilizado?

Esta é a questão central que orienta **a Linha de Trabalho 3 (Financiamento) do Grupo de Trabalho Conjunto da OMS sobre a Reforma da Arquitetura Global da Saúde**. Em conjunto com a Rede de Defensores do Fundo Global (GFAN) e a Aliança para as Doenças Não Transmissíveis (NCD Alliance), parceiros da coligação de OSC HEAR, estamos a partilhar um documento de posição conjunto para contribuir para a consulta.

Com base nas lições aprendidas com as transições da ajuda, **apelamos a:**
☑ **Um financiamento nacional da saúde mais sólido e transições faseadas** que protejam os serviços essenciais.
☑ **Um financiamento internacional mais previsível e transparente, alinhado com os planos liderados pelos países**.
☑ Um **papel significativo para a sociedade civil e as comunidades** na definição de prioridades, na decisão sobre a forma como os fundos são atribuídos e na avaliação dos resultados.»

Parceria para a Política Internacional e a Diplomacia na área da Saúde – apresentação atualizada sobre a reforma da Saúde Global

https://www.linkedin.com/feed/

A partir de 11 de novembro. «**Global health reform discussions are moving towards concrete recommendations** .**Has the time for implementation come** ? »

"…A apresentação faz um balanço da agenda de reformas e do que as propostas recentes poderão significar para a apropriação nacional e para o futuro do financiamento da saúde. Aborda também **os aspetos a ter em conta nos próximos meses**. **A questão central** é **se este impulso se traduzirá numa verdadeira redistribuição de poder, responsabilidade e recursos** e, em última análise, numa melhor saúde para as pessoas."

Aliança para as Doenças Não Transmissíveis (blogue) – O que os ministros da Saúde continuam a dizer-nos sobre as doenças não transmissíveis e por que razão a reforma deve ter em conta estas questões

N Banatvala; https://ncdalliance.org/stories/news-blogs/2026/what-health-ministers-keep-telling-us-about-ncds-and-why-reform-must-listen

«Precisamos de repensar a melhor forma como a ajuda ao desenvolvimento pode apoiar a prevenção e o controlo das DNT.»

« Durante inúmeras missões **como Chefe do Secretariado do Grupo de Trabalho Interagências da ONU sobre DNTs**, ouvi governos, legisladores e partes interessadas **apelarem a uma arquitetura global que reflita verdadeiramente as necessidades de saúde das pessoas como um todo, em vez**

de responder a doenças e prioridades específicas. O que exigem são sistemas de saúde integrados e centrados nas pessoas, assentes na cobertura universal de saúde (CUS), que abranjam a promoção da saúde e a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, os cuidados de longa duração, os cuidados paliativos e os cuidados no fim da vida, com sistemas de encaminhamento sólidos para programas especializados. As reformas globais em curso no domínio da saúde devem apoiar isto…»

«Nenhuma arquitetura de saúde global reformada será credível a menos que permita aos países abordar as DNTs como parte da UHC…»

«… Os ministros da Saúde continuarão a alertar a Assembleia Mundial da Saúde para o número crescente de vítimas das DNT e dos problemas de saúde mental. **As instituições globais de saúde devem ser construídas em torno das prioridades dos países, e não o contrário, e recorrer aos conhecimentos especializados crescentes de que os países agora dispõem**. Os governos, as instituições nacionais, a sociedade civil e as pessoas com experiência vivida nos próprios países devem ser os responsáveis por liderar a reforma da arquitetura global de saúde e desenvolvimento.»

PS: sobre **«Envolvimento multissetorial na reforma da saúde global**»:

"Aqueles que estão a conceber a futura arquitetura global de saúde e desenvolvimento devem também reconhecer que a saúde não pode ser deixada apenas a cargo do setor da saúde. O consumo de tabaco e álcool, as dietas pouco saudáveis, a poluição atmosférica, as condições de trabalho, a pobreza, a migração, os conflitos e as alterações climáticas são moldados por decisões que vão muito além dos ministérios da saúde. **Embora a OMS esteja, com razão, a liderar o processo de reforma, outros intervenientes devem fazer parte do mesmo. No âmbito do sistema da ONU, agências como o PNUD, a OIT, a FAO, a OIM, o PNUA, o ACNUR e a UNICEF trabalham com os setores governamentais cujas decisões moldam os determinantes sociais, económicos, ambientais e comerciais da saúde.** Estas agências não precisam de se tornar agências de saúde. **A reforma da arquitetura oferece-lhes uma oportunidade crucial para reconhecerem e agirem face às consequências para a saúde decorrentes dos seus mandatos, e para prestarem contas por isso…."**

Lancet Regional Health Africa – Sem solução: uma reimaginação radical da saúde global adequada à África

T Doherty et al; https://www.thelancet.com/journals/lanafr/article/PIIS3050-5011(26)00174-4/fulltext

«São frequentes os apelos para "mudar a arquitetura da saúde global". Estes incluem propostas para descolonizar a saúde global, reforçar a liderança regional, reformar o financiamento e melhorar a coordenação . **No entanto, a maioria centra-se na racionalização técnica, deixando intacta a economia política** que gera dependência, captura política e acesso desigual a bens e recursos essenciais.
A saúde é um direito coletivo e um bem público, não uma mercadoria de consumo nem uma oportunidade de investimento. A financeirização e o filantrocapitalismo desviaram a saúde global da solidariedade e da gestão pública para modelos baseados no mercado que recompensam tecnologias de alto retorno, resultados mensuráveis e parcerias comerciais. **Uma reimaginação radical da saúde global requer a redistribuição do poder e do financiamento e a recuperação da**

saúde como um bem público governado por instituições democráticas responsáveis perante as comunidades….”

Os autores centram-se, em seguida, em **África.**

E sugerem: **«… A governação policêntrica** oferece um desses modelos. Ao aplicar isto à saúde global, um **“Bem Comum de Saúde Policêntrico**”, em que os recursos e serviços de saúde são tratados como bens partilhados que exigem uma gestão coletiva, criaria múltiplos centros de tomada de decisão a operar a nível comunitário, nacional, regional e global. As organizações regionais, incluindo a União Africana, o Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) e as comunidades económicas regionais, poderiam negociar coletivamente em matéria de financiamento, produção, transferência de tecnologia e implementação de tratados, reforçando o poder de negociação, mantendo-se simultaneamente responsáveis perante as comunidades que servem…»

O futuro da cooperação internacional

Jonathan Glennie – Uma introdução ao Valor Público Global

No Substack;

«Para que serve, afinal, a cooperação global?»

«O objetivo da cooperação internacional é criar valor público global.» «… Reduzir a pobreza cria valor público global. Educar uma criança cria valor público global, tal como ajudar as economias mais pobres a transformarem-se e a convergirem. Salvar vidas durante uma emergência humanitária cria valor público global. Prevenir uma pandemia, garantir um clima estável e promover o conhecimento científico — tudo isto cria valor público global. A paz cria valor público global….” “É óbvio que estas coisas não são idênticas. É essa a questão. Mas **todas elas podem ser entendidas como diferentes formas de valor criadas ou preservadas através da ação pública coletiva e do investimento**.

«… **O valor público global proporciona-nos essa linguagem mais abrangente. Inclui o desenvolvimento. Inclui a ação humanitária. Inclui os bens públicos globais, independentemente da forma como os definamos. Mas não se limita a eles.»**

«Quem decide? … Se o valor público é, em última análise, determinado através do raciocínio público, então **“todos decidem” faz parte da própria definição do valor público global.** Isso não significa que oito mil milhões de pessoas votem em cada projeto. Claro que não; nenhum sistema político funciona assim. Mas **significa construir e desenvolver instituições nas quais os governos, as comunidades e os cidadãos afetados pelas decisões tenham uma influência significativa sobre os recursos comuns, os objetivos comuns e as prioridades comuns**.»

“… **O conceito mais próximo que temos tido é provavelmente o bem público global**. Muitas pessoas falam sobre bens públicos globais, e a ideia ajudou-nos a afastar-nos da noção de que a cooperação internacional é simplesmente um esforço entre países. Mostrou por que razão todos os países têm interesse em investir em conjunto em questões como a estabilidade climática. Mas **a**

ideia ainda carrega algum fardo da economia tradicional. Os bens públicos estão **associados a conceitos técnicos como a não rivalidade e a não excludibilidade. O argumento mais amplo continua intimamente ligado às externalidades, à falha de mercado e aos problemas de ação coletiva.** Essas ideias são importantes. **Mas não abrangem tudo o que poderíamos razoavelmente valorizar. O valor público global, enquanto conceito, tem origem noutro ponto. Não começa por perguntar que falha estamos a corrigir. Pergunta que tipo de mundo valorizamos e, em seguida, o que devemos criar, preservar ou restaurar em conjunto para construir esse mundo.»**

«Isso **leva-nos da falha para o propósito…»**

PS: «… **para que servem as finanças públicas globais?** A resposta torna-se bastante simples. **Existem para investir no valor público global.»**

Corrida à Direção-Geral da OMS

HPW – Coligação da Sociedade Civil Indonésia contesta a candidatura de Sadikin a Diretor-Geral da OMS

https://healthpolicy-watch.news/indonesian-civil-society-sadikin/

Esta «notícia bombástica» surgiu na quinta-feira de manhã.

«Uma coligação de professores universitários de medicina de renome e organizações de combate à corrupção da Indonésia apresentou formalmente uma petição ao Conselho Executivo da Organização Mundial de Saúde para que rejeite a candidatura do ministro da Saúde indonésio, Budi Gunadi Sadikin, ao cargo de Diretor-Geral.»

«Enquanto ministro da Saúde desde 2020, Sadikin tem seguido "um padrão de ações que marginalizou ou penalizou médicos, académicos e profissionais de saúde que expressaram críticas legítimas às políticas de saúde do governo", alegou o grupo num dossiê de 12 páginas datado de 4 de novembro e obtido pela *Health Policy Watch*. O **apelo de sete pontos** alega ainda que, sob a gestão de Sadikin, a Indonésia tem assistido a:

- «O enfraquecimento da independência dos organismos científicos e profissionais da área médica;»
- «A crescente centralização e comercialização do sistema de saúde;»
- «A erosão da participação significativa das partes interessadas;»
- «Sérias preocupações relativamente à governação, supervisão, transparência e acordos de partilha de benefícios em torno da recolha e utilização de dados genómicos;» e
- «Políticas que contribuíram para o agravamento das desigualdades na saúde.»

A coligação concluiu que «Sadikin não é um candidato adequado para liderar a Organização Mundial de Saúde», argumentando que o seu historial de governação a nível nacional viola princípios básicos de independência científica e transparência administrativa. **O apelo, entregue a todos os membros do Conselho Executivo da OMS e às missões diplomáticas em Genebra pela Coligação pela Justiça na Saúde** (*Koalisi Keadilan Kesehatan*), que inclui uma dúzia de organizações da sociedade civil e

instituições académicas, **marca o primeiro desafio de base a um candidato oficial que pretende suceder ao Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus**. «

PS: «A campanha de Sadikin também se recusou a responder até ao prazo de publicação de quarta-feira, afirmando que enviaria uma resposta até quinta-feira — que *a Health Policy Watch* publicará na íntegra, assim que estiver disponível…»

Lancet World Report – O próximo Diretor-Geral da OMS

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02295-6/fulltext

«Foram anunciados os sete candidatos que disputam a liderança da OMS, **numa altura em que a organização enfrenta desafios em várias frentes.** Reportagem de Faith McLellan.»

Incluindo também os respetivos perfis e áreas-foco das campanhas.

Devex - Quem é quem na OMS? Conheça os sete candidatos que disputam a liderança da OMS

https://www.devex.com/news/who-s-who-meet-the-seven-candidates-vying-to-lead-who-113801

Devex apresenta os vários perfis e eixos programáticos dos 7 candidatos.

Programa Gevorg Tamayan

https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7526627051085316097/

Através do LinkedIn: «Hoje, partilho **"A geografia não deve decidir quem vive"** — o meu programa enquanto candidata ao cargo de Diretora-Geral da Organização Mundial da Saúde…»

Geneva Health Files — Perguntas e respostas com Hanan Balkhy, candidata a diretora-geral da OMS

https://newsletter.genevahealthfiles.com/exclusive-q-a-with-hanan-balkhy-who-dg-candidate/?ref=geneva-health-files-newsletter

Segunda de uma série de entrevistas realizadas pelo GHF. «Uma entrevista abrangente com Hanan Balkhy, nomeada pela Arábia Saudita. Balkhy é médica, conhecedora de dentro da OMS com profunda experiência, entre outros aspetos, tendo ganho prestígio em contextos de conflito…»

Nature Health — Percursos de início de carreira na OMS numa transição de liderança

S. F. Khan et al.; Nature Health;

Comentário contundente, tal como, sem dúvida, a publicação no LinkedIn que o acompanha. «Os jovens estão sub-representados nas instituições globais de saúde, mas a transição de liderança na OMS oferece uma oportunidade para a reforma.»

Com uma série de **recomendações**.

Mais sobre Governação e Finanças/Financiamento da Saúde Global

HPW – Os bancos de desenvolvimento vão tornar-se a «principal fonte de financiamento» à medida que a ajuda diminui, mas os especialistas alertam para os riscos

https://healthpolicy-watch.news/development-banks-global-health/

Uma das análises imperdíveis da semana. Seguem-se alguns excertos:

«Os bancos multilaterais de desenvolvimento (BMDs) estão a assumir um papel central no financiamento da saúde global, impulsionados pelo colapso da ajuda bilateral e pelo impulso político de iniciativas como o Accra Reset. Os especialistas encaram esta mudança como uma oportunidade para proporcionar o investimento previsível e em grande escala necessário para reforçar os sistemas de saúde nacionais – **desde que os governos e os credores consigam garantir condições transparentes que salvaguardem a solvência soberana.»**

«"Os bancos multilaterais de desenvolvimento tornar-se-ão provavelmente a principal fonte externa de financiamento, tal como nos países de rendimento elevado, onde recorremos aos bancos", explicou Peter Piot, professor de saúde global na London School of Hygiene and Tropical Medicine, numa **entrevista ao *Health Policy Watch* na Cimeira Mundial da Saúde, em Berlim… De acordo com o painel (Accra Reset HL), a integração dos bancos multilaterais de desenvolvimento nos orçamentos nacionais de saúde é inevitável, uma vez que as receitas fiscais nacionais não chegam a cobrir as crescentes necessidades de cuidados de saúde pós-pandémicos**. Ao contrário das subvenções de doadores, que são de curto prazo e específicas para determinadas doenças, **os empréstimos dos bancos de desenvolvimento oferecem capital plurianual e escalável, concebido para financiar infraestruturas de saúde fundamentais, sistemas digitais e a expansão da força de trabalho…."**

«Dados preliminares recentes do Instituto de Métricas e Avaliação da Saúde (IHME), **publicados pela Think Global Health**, sublinham a volatilidade desta mudança de rumo. **A ajuda ao desenvolvimento na área da saúde proveniente de bancos de desenvolvimento regionais cresceu cerca de 32% (270 milhões de dólares) entre 2025 e 2026 — a par de um aumento de 2% (91 milhões de dólares) por parte do Banco Mundial…»**

«…Para colmatar este fosso orçamental cada vez maior, os fundos globais tradicionais de saúde estão a recorrer à engenharia financeira, utilizando verbas de subvenção para alargar o capital através do financiamento misto. Em outubro, o Fundo Global e o Banco Islâmico de Desenvolvimento (BID) assinaram um **acordo de parceria** que reflete as novas realidades

orçamentais. Este quadro institucional combina o capital de subvenção e os conhecimentos técnicos do Fundo Global com a carteira de empréstimos concessionais e a escala de implementação do BID para financiar prioridades de saúde pública, incluindo cuidados de saúde primários integrados, cadeias de abastecimento e desenvolvimento dos profissionais de saúde**. A parceria centra-se num importante território comum:** 43% das subvenções nacionais do Fundo Global (cerca de 4,5 mil milhões de dólares) destinam-se a nações que são também Estados-membros do IsDB, permitindo que as duas instituições coordenem fluxos de financiamento conjuntos e mistos…»

«Embora crítica em relação à escassez de detalhes publicados sobre a parceria, **Mariska Meurs, especialista em saúde global da organização holandesa de defesa da sociedade civil Wemos, vê potencial nestes novos instrumentos de financiamento. O coinvestimento através de iniciativas globais de saúde oferece a vantagem de direcionar o capital dos bancos multilaterais de desenvolvimento (MDB) para os sistemas públicos, em vez de para empreendimentos comerciais. No entanto, ela salienta que é essencial distinguir o endividamento dos bancos públicos da redução de risco do setor privado ao avaliar a equidade na saúde.** Os empréstimos concessionais públicos dos BMD ampliam a capacidade orçamental do Estado; em contrapartida, os modelos mistos de « » concebidos para reduzir o risco do investimento comercial privado tendem a canalizar fundos para serviços médicos lucrativos, em vez de cuidados de saúde públicos sem fins lucrativos destinados a populações com grandes necessidades…» **«A dependência excessiva dos empréstimos dos BMD também corre o risco de desviar a atenção dos defensores da saúde global de soluções fiscais sistémicas, incluindo a justiça fiscal progressiva a nível nacional e internacional e o cancelamento da dívida soberana.»**

«… Os especialistas em financiamento alertam para os crescentes riscos da dívida. «Embora uma coordenação mais estreita entre os fundos globais de saúde e os bancos multilaterais de desenvolvimento reduza a fragmentação dos doadores, **os analistas alertam que a conversão de fluxos de subvenções em dívida corre o risco de aprisionar as nações vulneráveis numa espiral de endividamento crescente**. «A tendência para o financiamento misto deve ser tratada com cautela, uma vez que implica mais empréstimos e, consequentemente, mais dívida para o Sul Global», alertou **Bodo Ellmers**.»

«As trocas de dívida oferecem margem orçamental a par do capital bancário: para criar a margem orçamental necessária para absorver o capital dos bancos de desenvolvimento sem provocar incumprimentos, **os líderes da Accra Reset defendem que os novos empréstimos devem ser acompanhados de mecanismos de alívio da dívida, tais como as trocas de dívida por saúde…»**

O Mecanismo de Financiamento Global angaria mil milhões de dólares para ajudar os países a acelerar os progressos na saúde materno-infantil

https://mailchi.mp/worldbank/global-financing-facility-secures-us1-billion-to-help-countries-accelerate-progress-on-maternal-and-child-health

«O Mecanismo Global de Financiamento para Mulheres, Crianças e Adolescentes (GFF) anunciou o encerramento da sua ronda de investimento para 2026, tendo atingido com sucesso a meta de mil milhões de dólares americanos com compromissos de governos, parceiros filantrópicos e do setor privado para acelerar os progressos no sentido de pôr fim às mortes maternas e infantis evitáveis.»

«Novos dados revelam que **os países parceiros do GFF estão a expandir os serviços de saúde essenciais e a mobilizar recursos mais rapidamente do que países comparáveis**.»

Política Global – De Ramaphosa a Mahama: os defensores políticos africanos na saúde global

Por **Nelson Aghogho Evaborhene**;
https://www.globalpolicyjournal.com/blog/10/11/2026/ramaphosa-mahama-africas-political-champions-global-health

Leitura obrigatória também.

«Nelson Evaborhene analisa o modelo de defensores políticos da União Africana na governação da saúde global, traçando a sua evolução desde a resposta à crise durante a COVID-19 até aos esforços para reformular a governação da saúde global num contexto de fragmentação geopolítica. Defende que a liderança política pode reforçar o poder de negociação africano e sustentar a ação coletiva, mas **o seu impacto duradouro depende da institucionalização de compromissos para além dos líderes individuais.»**

«… **O modelo de defensores políticos da União Africana (UA)** oferece um mecanismo para colmatar esta lacuna. **Normalmente chefes de Estado em exercício designados para promover mandatos continentais específicos, os defensores políticos utilizam a sua autoridade executiva e o seu acesso diplomático para construir consensos e mobilizar apoio e e para prioridades comuns. Desde a liderança de Cyril Ramaphosa durante a crise da COVID-19 até à convocação de John Mahama para o «Accra Reset» num contexto de crescente fragmentação geopolítica, o papel de líder político evoluiu da mobilização de respostas coletivas a emergências para o enfrentamento dos desafios políticos mais profundos da reforma da governação global da saúde**. Esta evolução é fundamental porque a capacidade de África para moldar regras globais, negociar parcerias equitativas e sustentar a ação coletiva depende de mais do que a capacidade institucional; requer uma liderança política capaz de traduzir as ambições continentais em compromissos negociados e numa mudança institucional duradoura. **A comparação destes dois casos mostra como a liderança executiva pode promover a autonomia africana, ao mesmo tempo que expõe o desafio de sustentar os seus ganhos para além dos líderes individuais e das crises…»**

O CDC África congratula-se com a nomeação de Mark Dybul como diretor executivo do Fundo Global e apela a uma nova era de apropriação africana e soberania sanitária

Africa CDC;

«Na sequência de uma **conversa telefónica com o Dr. Dybul**, **a 7 de novembro**, o Diretor-Geral do CDC África, Sua Excelência o Dr. **Jean Kaseya, felicitou-o pela sua nomeação e partilhou as expectativas de África relativamente à próxima fase de cooperação com o Fundo Global, nomeadamente no que diz respeito à apropriação africana, ao financiamento sustentável e à soberania sanitária**. … A **Agenda Africana para a Segurança e Soberania Sanitárias (AHSS)** define uma orientação clara para o futuro da cooperação global em matéria de saúde. …»

PS: «… **O CDC África também vê um potencial significativo para acelerar a produção africana de produtos de saúde essenciais**. O poder de compra do Fundo Global pode ajudar a criar uma procura previsível de medicamentos, meios de diagnóstico e outras tecnologias de saúde com garantia de qualidade, produzidos no continente. O CDC África aguarda com expectativa a colaboração com o Fundo Global para promover compromissos concretos em matéria de aquisições, transferência de

tecnologia, investimento na produção local e uma cooperação mais estreita através do Mecanismo Africano de Aquisições Conjuntas (APPM)…»

Devex Check-up – Devex CheckUp: A GiveWell e o Fundo Global chegaram a um acordo. Quem é que manda?

https://www.devex.com/news/devex-checkup-givewell-and-the-global-fund-have-a-deal-who-calls-the-shots-113855

«… **O conselho de administração do Fundo Global aprovou o Acelerador de Impacto contra a Malária (Malaria Impact Accelerator, ou MIA), um novo mecanismo desenvolvido em parceria com a GiveWell**, a entidade filantrópica conhecida por apoiar programas que considera altamente rentáveis. **O MIA foi concebido para canalizar financiamento adicional para programas de combate à malária durante o atual e o próximo ciclos de subvenções do Fundo Global, que abrangem o período de 2026 a 2031. Mas há um senão: o mecanismo precisa de garantir mais de mil milhões de dólares em compromissos filantrópicos privados até ao final de março de 2027.** E de quanto desse montante virá da GiveWell? Isso ainda é uma incógnita. Julie Faller, diretora de programas de concessão de subvenções da GiveWell, diz a Jenny que a **organização ainda está a avaliar as necessidades dos países e a atualizar a sua investigação antes de decidir quanto se comprometer…»**

«Na verdade, a GiveWell alertou que poderá contribuir pouco ou nada. A sua decisão dependerá de vários fatores, incluindo a capacidade do Fundo Global para implementar o mecanismo, a procura por parte dos países de intervenções altamente rentáveis e se o financiamento corre o risco de substituir a despesa pública ou de comprometer os sistemas de saúde…»

«Mas o dinheiro não é a única parte interessante deste acordo. **Há também a questão de quem terá a palavra final.** Segundo fontes internas, **esta será a primeira vez que o Fundo Global opera um importante mecanismo de financiamento criado para um único grande doador — se a GiveWell acabar por avançar.** E **a** GiveWell não se limitará a passar cheques**. Terá também uma palavra a dizer sobre quais as subvenções que serão financiadas. Os países apresentarão pedidos com base nas suas prioridades nacionais, e o painel de revisão técnica do Fundo Global avaliará a sua solidez. Mas a GiveWell avaliará também a sua relação custo-eficácia, antes de as subvenções poderem avançar para a aprovação final do conselho de administração.** «A GiveWell e o Secretariado do Fundo Global terão, cada um, de concordar em financiar as subvenções, e o conselho de administração do Fundo Global terá de as aprovar», explica Faller. «Consideramos que são necessários **três "sim": o dos países, o do Fundo Global e o da GiveWell.» «**

PS: **sobre o mandato de Dybul: «Dybul, de 63 anos, afirmou estar ciente de que dispõe de um curto espaço de tempo para concretizar as suas ações, uma vez que está limitado a um mandato de quatro anos, sem possibilidade de renovação.** É por isso que está a optar por concentrar-se em aspetos como as recomendações centradas nos países que surgiram do processo "Accra Reset"...»

Nina Schwalbe - Altruísmo Eficaz: Ultrapassar o Obstáculo

No Substack;

"Notas de uma profissional de saúde global sobre a nova onda de filantropia."

Citação: **«O limiar de financiamento é o impacto mínimo** que **um financiador espera por cada dólar que gasta.** A questão subjacente é se esse dólar poderia fazer mais bem noutro lugar. **Esta questão puxa em duas direções. A curto prazo, favorece os resultados mais baratos. A longo prazo, favorece catástrofes especulativas…»**

PS: «Houve **recentemente um sinal de uma potencial mudança. Em setembro, a Coefficient Giving anunciou um Fundo de Transição para a Ajuda à Saúde no valor de 165 milhões de dólares para ajudar os governos a adaptarem-se à medida que a ajuda diminui**. Embora seja uma pequena parte das despesas globais da Coefficient Giving e da filantropia do Altruísmo Eficaz no seu conjunto, o **novo fundo centra-se na forma como os países financiam e organizam os serviços que prestam cuidados às pessoas…»**

HPW – A crise do financiamento da saúde exige inovação: lições da análise conjunta de expectoração para a tuberculose

N. Appolonie et al.; https://healthpolicy-watch.news/the-health-financing-crisis-demands-innovation-lessons-from-pooled-sputum-testing-for-tb/

«Num laboratório nos Camarões, os técnicos recebem amostras de expectoração de pessoas com suspeita de tuberculose (TB). Até recentemente, a amostra de cada pessoa exigia um cartucho de teste separado para detetar a bactéria causadora da TB. Mas quando os cartuchos escassearam, **o Programa Nacional de TB do país encontrou uma forma de tirar maior partido dos recursos existentes: testar amostras de várias pessoas em conjunto, utilizando um único cartucho. Esta abordagem, conhecida como testes agrupados,** está a ajudar os laboratórios a processar mais amostras com menos cartuchos, reduzindo os custos e permitindo que mais pessoas tenham acesso ao diagnóstico da TB….”

Devex Pro - Resiliência não é recuperação: programas de DTN adaptam-se na sequência dos cortes da USAID

https://www.devex.com/news/resilience-is-not-recovery-ntd-programs-adapt-following-usaid-cuts-113865

(acesso restrito) «Quase todos os programas de saúde global apoiados pelos Estados Unidos sofreram cortes no financiamento após a tomada de posse da administração Trump, no início de 2025. Mas **as doenças tropicais negligenciadas, ou DTN, podem ter sido as mais afetadas. O programa de NTD gerido pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) foi completamente extinto quando essa agência foi desmantelada. Com um orçamento de 114 milhões de dólares por ano, a USAID era um dos maiores e mais importantes financiadores de NTD a nível mundial**. O seu financiamento apoiava serviços em mais de duas dezenas de países…»

“Será que o novo financiamento dos EUA ajudará a recuperar o que se perdeu?”

«O Departamento de Estado dos EUA está agora a disponibilizar até 162 milhões de dólares para a eliminação das NTD através de uma adenda à sua declaração anual do programa, escreve o meu colega Andrew Green. Trata-se de um impulso relativamente modesto após um enorme revés, razão pela qual organizações como a Helen Keller Intl e instituições como a Organização Mundial de Saúde se mobilizaram para colmatar a lacuna. O objetivo geral é também levar os governos a

assumirem a responsabilidade pela eliminação do flagelo das DTN. Mas «não creio que devamos confundir essa adaptação ou resiliência com recuperação», afirma Simon Bush, da Sightsavers…»

The Collective (blog) - A escassez é política

por **Zahra Zeinali**;
The Collective
«Quem decide quem fica para trás quando o financiamento global da saúde entra em colapso? **Zahra Zeinali, membro do The Collective, reflete sobre a razão pela qual uma abordagem informada pela interseccionalidade deve orientar não só a alocação de recursos, mas também os processos através dos quais as prioridades de saúde são definidas.»**

Habib Benzian – A Teoria da Saúde Global do Pato Donald

https://habibbenzian.substack.com/p/donald-ducks-theory-of-global-health?r=ap2lyamp;utm_campaign=postamp;utm_medium=webamp;showWelcomeOnShare=true

«O que o "flipismo" revela sobre Buffett, Gates e os laços morais da filantropia.»

«… A **crítica habitual à filantropia dos bilionários** diz respeito ao poder excessivo, à fraca prestação de contas e à influência privada sobre as prioridades públicas**. O "flipismo" revela algo menos visível: como o ato original de julgamento pessoal desaparece.»**

«Numa banda desenhada de 1953 da autoria de Carl Barks, intitul**ada **Flip Decision**, o Pato Donald entra por acaso numa palestra do Professor Batty, um charlatão que promove uma filosofia chamada "flipismo"**. A sua doutrina é simples: sempre que for preciso tomar uma decisão, atire uma moeda ao ar. Cara ou coroa dir-lhe-á o que fazer…»

Alguns excertos:

«Buffett delega em Gates. A fundação seleciona problemas, tecnologias e parceiros. Universidades, ONG e organizações internacionais adaptam-se ao financiamento disponível. Os governos aprendem quais as prioridades que atraem apoio. Modelos, casos de investimento e painéis técnicos otimizam a agenda já escolhida. A preferência privada entra no topo e surge como uma alocação baseada em evidências. …As escolhas não são aleatórias. Refletem convicções, interesses e relações. **Buffett e Gates não são os «flipistas». Nós é que o somos.** Eles exercem o seu discernimento; as instituições e os profissionais de saúde globais organizam-se em função das consequências disso. **Através da investigação, dos casos de investimento e do aconselhamento técnico, conferimos às prioridades determinadas a nível privado a aparência de uma necessidade objetiva. Questionamos as evidências subjacentes às intervenções mais prontamente do que questionamos quem decidiu quais as intervenções que mereciam ser consideradas.»**

"… o **'flipismo'** — descreve como o discernimento é delegado até que a responsabilidade se torne difícil de identificar…"

Humanidades Públicas — Da Solidariedade Responsiva à Solidariedade Profunda: Reenquadrar a Governação da Saúde Global num Mundo Interdependente

C. Atuire et al.; Humanidades Públicas;

«As negociações sobre o Acordo Pandémico recentemente adotado revelaram duas noções-chave e contrastantes de solidariedade: como redistributiva e exequível, fundamentada em exigências de equidade e reparação histórica; ou voluntária, enfatizando a proteção da propriedade intelectual e a discricionariedade nacional. Apresentamos uma **visão da solidariedade que pode funcionar como um quadro para integrar estas perspetivas rivais**. Especificamente, **teorizamos duas compreensões de solidariedade a que denominámos solidariedade Profunda e solidariedade Responsiva.** Enquanto a solidariedade Profunda se refere a um princípio normativo de solidariedade assente numa compreensão profunda do ser como algo fundamental e intrinsecamente relacional, a solidariedade Responsiva é motivada como resposta a crises. **A nossa intervenção central neste artigo, com base nas duas visões de solidariedade, consiste em reorientar a solidariedade, afastando-a de uma linguagem de crise e encaminhando-a para uma visão mais fundamental da governação global da saúde, capaz de sustentar a justiça tanto em tempos normais como em momentos de ruptura.»**

«… **A principal contribuição deste artigo consiste em defender que a solidariedade «Responsiva» não pode ser eficaz a menos que seja apoiada pela solidariedade «Profunda**». Os apelos à solidariedade motivados por crises são demasiado frágeis quando não estão enraizados em normas, instituições e práticas duradouras que reconheçam a interdependência antes de as emergências ocorrerem. **Na saúde global, isto significa** ir além da lógica da ajuda temporária, da generosidade excecional ou dos interesses nacionais estreitos. Exige a conceção de mecanismos de governação que tratem os Estados, as instituições e as comunidades como parceiros num projeto de saúde partilhado. Exige também repensar o quadro doador-beneficiário, que obscurece a dependência mútua e reproduz relações hierárquicas, e reconfigurar a economia epistémica da saúde global para que o conhecimento, as ferramentas de saúde e a partilha de benefícios sejam geridos de forma mais equitativa."

CGDev — Governação e Coordenação do Financiamento das Cadeias de Abastecimento

C. Cashin, P. Baker et al.; https://www.cgdev.org/publication/governance-and-coordination-financing-supply-chains

«Embora os países tenham feito progressos no reforço das operações da cadeia de abastecimento, desafios persistentes, tais como fluxos de financiamento fragmentados, processos de aquisição opacos e fraca responsabilização, continuam a comprometer o desempenho do sistema e a criar barreiras ao acesso. **A autoridade sobre as funções de financiamento da cadeia de abastecimento está normalmente repartida entre os ministérios da Saúde e das Finanças, as agências de aquisição, os regimes de seguros e os doadores, com pouca coordenação formal ou responsabilização pelos resultados. Estes desafios não são de natureza técnica ou logística, mas sim problemas inerentes à governação… …** Este documento baseia-se na **experiência de seis países — Canadá, Chile, Etiópia, Gana, Indonésia e Tailândia** — que abrangem uma variedade de níveis de rendimento e estruturas de sistemas de saúde, **para identificar cinco elementos de uma governação eficaz do financiamento da cadeia de abastecimento: quadros jurídicos, regulamentares e políticos alinhados; mecanismos de coordenação formais eficazes; mecanismos para garantir a transparência; responsabilização baseada no desempenho; e aprendizagem**

adaptativa e tomada de decisões baseada em evidências. Em conjunto, estes elementos ajudam a alinhar o financiamento, as aquisições e a prestação de serviços para alcançar melhores resultados.»

PS: «… **A conclusão geral é que todos os países, independentemente do ponto de partida, podem tomar medidas práticas para melhorar a governação e alinhar melhor o financiamento da cadeia de abastecimento**. **As experiências dos países sugerem um caminho de progresso que pode orientar a sequência destas medidas.** No entanto, ganhos sustentáveis em termos de acessibilidade, disponibilidade e acesso equitativo aos medicamentos exigirão também investimentos na gestão das finanças públicas, numa cobertura alargada e equitativa e em incentivos bem concebidos para prestadores e doentes.»

IDS – ICTD Policy Brief 24 - O elo fiscal em falta? Segurança social, capacidade tributária e financiamento da saúde em países de rendimento mais baixo

M. Gallien; https://www.ids.ac.uk/publications/the-missing-fiscal-link-social-insurance-tax-capacity-and-health-financing-in-lower-income-countries/

«Os sistemas de segurança social têm desempenhado um papel fundamental no desenvolvimento dos Estados fiscais modernos. Nos países de rendimento elevado, têm sido simultaneamente uma importante fonte de receitas públicas e têm apoiado uma maior capacidade fiscal e estatal — reforçando a reciprocidade fiscal, incentivando a formalização, expandindo os sistemas administrativos e apoiando os sistemas financeiros. Atualmente, sistemas comparáveis continuam a ser limitados em muitos países de rendimento mais baixo. **Este resumo de políticas sugere que esta situação criou desafios específicos para a sua administração fiscal. Mais importante ainda, defende que a construção de sistemas de segurança social sustentáveis e a expansão da capacidade fiscal devem ser entendidas como projetos de desenvolvimento complementares.** Isto não implica que os países de rendimento mais baixo devam necessariamente replicar os sistemas de segurança social ou as trajetórias históricas dos países de rendimento elevado. Ainda assim, **as políticas fiscais e de segurança social precisam de ser mais estreitamente integradas em contextos de rendimentos mais baixos —** reconhecendo a sua infraestrutura administrativa comum, o potencial para reforçar a formalização e a reciprocidade, e o papel que a segurança social progressivamente subsidiada pode desempenhar na expansão, ao longo do tempo, tanto da proteção social como da capacidade de mobilização de receitas nos países de rendimentos mais baixos.»

Citação: **«"Os Estados com as finanças públicas mais sólidas do mundo foram construídos não apenas através da expansão da capacidade tributária no sentido estrito, mas através da criação de sistemas de segurança social contributiva em grande escala**."

Trump 2.0, estratégia global de saúde dos EUA, acordos bilaterais de saúde e impacto a médio prazo

NYT — Dados sugerem que os EUA perderam o estatuto de eliminação do sarampo

https://www.nytimes.com/2026/11/10/health/measles-united-states-elimination-rfk.html?unlocked_article_code=1.PVE.5Fvc.agaokgtXxao1&smid=url-share

«Um painel internacional de peritos científicos reunir-se-á na terça-feira para avaliar a situação, mas os dados genéticos já revelam que o vírus está novamente enraizado nos Estados Unidos.»

"… Para perder oficialmente o estatuto de eliminação, uma **comissão da Organização Pan-Americana da Saúde, uma filial da Organização Mundial da Saúde, deve determinar que o país registou transmissão ininterrupta do sarampo durante mais de 12 meses**. Dados disponíveis ao público mostram que várias cadeias de transmissão se mantiveram durante mais de um ano nos Estados Unidos, de acordo com cientistas que analisaram os dados a pedido do The New York Times…."

KFF Tracker: Memorando de Entendimento «America First» — Acordos Bilaterais de Saúde Global

https://www.kff.org/global-health-policy/kff-tracker-america-first-mou-bilateral-global-health-agreements/

(a 6 de novembro) «Para além dos dados sobre montantes de financiamento, quotas de cofinanciamento e áreas programáticas, dispomos agora **de uma análise dos documentos dos memorandos de entendimento (MOU) disponíveis ao público com muito mais pormenores**.»

NYT — Estratégia de Saúde Global dos EUA põe em risco a prevenção de pandemias, alertam especialistas

https://www.nytimes.com/2026/11/06/us/politics/pandemic-prevention-african-countries.html?smid=nytcore-ios-share

«A administração Trump tem vindo a negociar acordos com dezenas de países individualmente. Os especialistas em saúde pública afirmam que um acordo global seria muito mais eficaz.»

Alguns excertos:

"… **Os acordos, estruturados de forma a beneficiar os Estados Unidos, estão a comprometer os esforços para preparar o mundo para a próxima pandemia, colocando até mesmo os próprios americanos em risco, alertam especialistas em saúde pública. Num exemplo marcante, ao abrigo de um acordo assinado em fevereiro que nunca foi divulgado, os Estados Unidos deverão deixar de financiar os profissionais de saúde na República Democrática do Congo até ao final do ano.** O Congo tem vindo a debater-se para conter um surto de Ébola que já ultrapassou os 10 000 casos e se espalhou para outras duas regiões de África. O plano, cuja cópia foi obtida pelo The New York Times, prevê a concessão de 900 milhões de dólares ao Congo ao longo dos próximos cinco anos e foi assinado antes de o surto de Ébola ter sido detetado…» «Ainda assim, **vários especialistas em saúde pública afirmaram que se tratava de um exemplo da prioridade dada pela administração Trump aos benefícios a curto prazo para os Estados Unidos, em detrimento das parcerias a longo prazo necessárias para fazer face a crises internacionais.»**

"… A **administração assinou até agora 36 acordos deste tipo, mas não os divulgou publicamente.** Alguns acordos, incluindo os mais recentes relativos ao Botsuana, Camarões, Essuatíni, Etiópia, Congo e Lesoto, foram **obtidos pela Public Citizen** através de um pedido ao abrigo da lei da

liberdade de informação e disponibilizados ao The Times. … … **O Departamento de Estado afirmou que tenciona, a longo prazo, assinar acordos com cerca de 70 países do mundo em desenvolvimento."**

Re (impacto no) PABS: … **«**Os **Estados Unidos parecem realmente determinados a aumentar as nossas vulnerabilidades ao ficarem de fora das conversas mais importantes», afirmou Jennifer Nuzzo,** co- desenvolvedora do Índice de Segurança Sanitária Global, que avalia a preparação para pandemias nos países. … … **Pelo menos 11 dos novos acordos, incluindo o com o Congo, incluem requisitos para partilhar informações sobre surtos em troca de ajuda externa. Exigem que os países partilhem amostras e dados relacionados com um surto no prazo de cinco dias após receberem um pedido dos Estados Unidos**. Nos termos desses acordos, os Estados Unidos podem então partilhar essa informação com outras entidades — empresas farmacêuticas, por exemplo — que possam desenvolver testes e contramedidas médicas. **No entanto, os acordos não garantem um acesso precoce ou equitativo aos novos testes, tratamentos ou outras ferramentas que possam daí resultar**. Muitos concedem aos Estados Unidos acesso direto a bases de dados nacionais de saúde, mas sem proteções de privacidade nem supervisão por parte de organizações da sociedade civil… … **Em vez disso, os acordos estipulam que os Estados Unidos «dariam prioridade» ao fornecimento de ferramentas médicas ao país «após as necessidades internas do governo dos EUA» e a custos «iguais ou inferiores aos pagos pelos» Estados Unidos.**

«Em **contrapartida, o acordo global, uma vez finalizado, forneceria ferramentas médicas a preços acessíveis a todas as nações de baixos rendimentos, e não apenas àquela que fornece informações. Alguns especialistas manifestaram a preocupação de que, ao estabelecer um processo paralelo, os acordos norte-americanos pudessem comprometer as negociações globais, já de si controversas.** «A abordagem bilateral enfraquecerá o esforço que estamos a envidar para unir o continente», afirmou **o Dr. Jean Kaseya**, diretor-geral dos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças**. O Dr. Kaseya disse que aconselhou os ministros africanos a aceitarem os acordos bilaterais apenas se estivessem satisfeitos com os termos e ajudou alguns países, como o Sudão do Sul, a negociar uma linguagem mais «respeitosa».** Mas, em última análise, afirmou, «temos de respeitar a soberania dos nossos países».

«… **muitos países que dependem da ajuda dos Estados Unidos não estão em posição de reagir e renunciar à ajuda», observou o Sr. Maybarduk (Public Citizen).**
«**Este é o acordo do tipo "pegar ou largar" que os Estados Unidos lhes apresentaram para restabelecer parte do financiamento à saúde que lhes tinha sido retirado**», afirmou. «São ofertas que não se podem recusar.»..»

PS: **«No entanto**, **alguns especialistas em saúde pública viram motivos para otimismo**. **Parte do financiamento para logística, incluindo transporte e análise de amostras de doentes, provém do Fundo Pandémico**, criado em 2022 para movimentar fundos rapidamente em situações de surto. O fundo conta agora com uma carteira de 11,5 mil milhões de dólares em investimentos em 128 países, segundo Priya Basu, a sua diretora. **Acrescentou que novas fontes, incluindo empresas privadas e países que tradicionalmente não têm sido grandes doadores, parecem agora dispostas a investir no fundo.** Outros especialistas observaram que **os países de rendimento baixo e médio estavam a aprender a colaborar —** reunindo os seus recursos, conhecimentos especializados e poder de compra — **em vez de dependerem das nações mais ricas…."**

Devex – Departamento de Estado atribui aos parceiros 1,7 mil milhões de dólares em fundos para a saúde global antes do final do ano

https://www.devex.com/news/state-dept-awards-partners-1-7b-in-global-health-funds-before-year-end-113821

(acesso restrito) **«As autoridades norte-americanas continuaram a canalizar fundos para os parceiros de implementação, apesar da ênfase no financiamento governamental direto, mesmo quando o Departamento de Estado tomou medidas para consolidar a supervisão sobre essas atribuições.»**

«Nas semanas que antecederam o final do ano fiscal de 2026, o Departamento de Estado concedeu mais de 1,7 mil milhões de dólares em subvenções não competitivas na área da saúde global a 75 beneficiários, principalmente organizações e empresas internacionais e nacionais já estabelecidas, de acordo com **uma nova análise da Academia de Política de Segurança Sanitária do Instituto de Saúde Global ( ).** Embora os subsídios sejam recentes, parecem financiar a continuação de esforços já existentes para gerir programas cruciais de saúde global, incluindo serviços relacionados com o VIH, a malária, a tuberculose, a poliomielite e a saúde materno-infantil. Muitos destes programas foram transferidos para o Departamento de Estado dos EUA depois de a administração Trump ter encerrado a Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional no ano passado. A enxurrada de subvenções, que começou no final de agosto e se prolongou até ao final de setembro, **põe em causa o enfoque do Departamento de Estado na transição para o financiamento governamental direto.»**

E um exemplo: «A Jhpiego, uma organização de ajuda internacional sediada em Baltimore, é um exemplo dessa abordagem. A organização **era anteriormente um dos maiores parceiros de implementação da USAID**, escreve Andrew Green para a Devex — tendo recebido 56 milhões de dólares para um programa e 31 milhões de dólares para outro em 2024. No ano seguinte, o **Departamento de Estado concedeu a essas iniciativas ainda mais financiamento, aumentando as subvenções para 101 milhões de dólares e 154 milhões de dólares, respetivamente. «E com uma adjudicação de última hora no final do ano fiscal de 2026, a Jhpiego continua entre os maiores beneficiários de financiamento dos EUA na área da saúde global», escreve Andrew. «A organização recebeu 135,8 milhões de dólares ao longo de mais de dois anos**.»"

«Isso não significa que o Departamento de Estado esteja a distribuir mais fundos para a saúde global do que a USAID — não é o caso. Mas **levanta questões sobre a forma como está a distribuir o financiamento** — e a quem…»

- Para mais detalhes, consulte a **Health Security Policy Academy** — A Rede de Parceiros de Implementação da Saúde Global dos EUA sofreu uma transformação radical «O que aconteceu quando milhares de milhões foram distribuídos à pressa no final do ano fiscal de 2026.»

E através do Devex Check-up:

«De acordo com fontes do Congresso citadas por Andrew Green, **o Congresso recebeu até agora notificações de planos de financiamento G2G para apenas três países — Quénia, Maláui e Uganda —,** uma fração das dezenas de países que assinaram acordos bilaterais de saúde com Washington.»

Emily Bass — A agenda de responsabilização democrata deve separar a USAID da estratégia de saúde global «America First»

Emily Bass;

"… eis o que estou a clamar: por favor, pelo bem do futuro da ajuda externa à saúde global, **separem a supervisão e a responsabilização do Congresso relativamente à dissolução da USAID como entidade governamental semiautónoma da supervisão e responsabilização da Estratégia de Saúde Global 'America First', que é a expressão mais completa da abordagem trumpiana que tomou o seu lugar.** Por favor, façam ambas as coisas. Por favor, não tentem fazê-las ao mesmo tempo…

«… **imploro ao Congresso que separe a sua supervisão das mortes e do sofrimento que *já* ocorreram de uma atenção igualmente rigorosa às mortes e ao sofrimento que *ainda poderão* ocorrer** se a Estratégia Global de Saúde «America First» continuar a funcionar sem transparência nem responsabilização…»

"… Este Substack apresenta dez elementos de informação verificada para apoiar o 120.º Congresso no desenvolvimento de abordagens eficazes de supervisão e prestação de contas que, de facto, resultem numa comunidade global mais segura, mais forte e mais próspera — com os Estados Unidos como membro ativo…." Consulte **os Pontos de Informação sobre a Necessidade de uma Supervisão Dedicada à Estratégia Global de Saúde «America First».**

Devex — Edição especial: Os democratas obtiveram uma grande vitória. O que poderá isto alterar em termos de ajuda externa?

https://www.devex.com/news/special-edition-democrats-won-big-what-could-it-change-for-foreign-aid-113822

«Desde a nova liderança até às remodelações nas comissões, eis o que é preciso saber agora que os democratas se preparam para assumir o controlo do Congresso dos EUA.»

«… o que é que os democratas podem, realisticamente, concretizar? É provável que **duas prioridades** venham a dominar: **a fiscalização e o controlo do orçamento**. **No que diz respeito à fiscalização, é de esperar um escrutínio muito mais rigoroso das decisões da administração em matéria de ajuda externa, incluindo o desmantelamento da USAID**. Mas uma pessoa com quem falei instou os legisladores a não se deixarem levar demasiado pela investigação do que aconteceu nos últimos dois anos. **O foco, argumentam, deve centrar-se «em como salvar vidas agora**, **nestes próximos dois anos**». Isso poderá significar fazer perguntas sobre o trabalho em curso relativo aos acordos globais de saúde e aos planos de implementação. **Depois, há a questão do dinheiro. Os democratas poderão tentar impor mais restrições às despesas**, tornando mais difícil para a administração reter ou redirecionar fundos que o Congresso tenha aprovado…."

PS: **«E há uma perspetiva a mais longo prazo a considerar**. Os democratas podem apresentar legislação que defina como gostariam de reconstruir ou reestruturar a ajuda externa dos EUA, mesmo sabendo que Trump provavelmente a vetaria. Esses projetos de lei podem não se tornar lei nos próximos dois anos, mas poderiam oferecer **uma antevisão do que um futuro governo democrata poderia fazer** se o partido reconquistasse a Casa Branca em 2028…»

KFF – O que significa o controlo democrata do Congresso para a saúde global?

https://www.kff.org/global-health-policy/what-does-democratic-control-of-congress-mean-for-global-health/

(10 de novembro) No que diz respeito à supervisão, dotações orçamentais, autorizações e definição do futuro, …

HPW – Eleições intercalares nos EUA: Democratas comprometem-se a reduzir os custos com a saúde e a reativar o financiamento à investigação

https://healthpolicy-watch.news/us-midterm-elections-democrats-pledge-to-lower-health-costs-and-revive-research-funding/

«As eleições intercalares de novembro nos EUA levaram os democratas ao poder tanto na Câmara dos Representantes como no Senado, marcando uma mudança na liderança do Congresso em relação a políticas-chave na área da saúde*. Isto acontece num momento em que um antigo responsável da administração Trump e um dos fundadores do movimento «Make America Healthy Again» (MAHA) acusou a administração de privilegiar os interesses da indústria em detrimento da saúde dos americanos.»*

"…Uma **agenda de políticas de saúde divulgada antes das eleições pelo líder da minoria na Câmara, Hakeem Jeffries (D-NY), delineava medidas imediatas e ambiciosas para as primeiras 100 horas e 100 dias da sessão legislativa.** O plano inclui a **revogação dos drásticos cortes na cobertura do Medicaid previstos para 2025** no «Big Beautiful Bill» (HR1), **a restauração da cobertura do Programa de Assistência Nutricional Suplementar (SNAP) e o restabelecimento dos créditos fiscais para cuidados de saúde ao abrigo da Lei dos Cuidados de Saúde Acessíveis**. A expiração desses créditos fiscais deixou milhões de americanos a enfrentar custos mais elevados com os seguros de saúde. O plano **visa também desbloquear o financiamento dos Institutos Nacionais de Saúde (NIH) retido** pela administração Trump…»

"…De acordo com uma análise da KFF, a acessibilidade dos cuidados de saúde foi uma das principais preocupações dos eleitores, com seis em cada dez a afirmarem estar «muito preocupados» com os custos. A sondagem **revelou** ainda **um descontentamento generalizado em relação a dois pilares das políticas de saúde republicanas: a repressão à fraude nos programas de saúde públicos e a iniciativa «Tornar a América Saudável Novamente».** A maioria dos eleitores afirmou que a administração agravou ambas as situações. «A maioria dos eleitores nas eleições intercalares parece rejeitar a ideia de que as políticas da administração Trump tenham tornado a América mais saudável», afirmaram os analistas da KFF no seu relatório sobre os dados relativos ao sentimento eleitoral…»

CGD (blogue) – O caminho mais rápido para recuperar a liderança dos EUA em matéria de desenvolvimento passa por apostar forte nas organizações multilaterais

C. Landers et al.; https://www.cgdev.org/blog/quickest-path-back-us-development-leadership-go-big-multilaterals

"… Dada a capacidade institucional dos EUA consideravelmente enfraquecida e a escassa vontade da atual administração em matéria de ajuda ao desenvolvimento, **este não é o momento para iniciar uma renegociação profunda da arquitetura da ajuda bilateral**. Mesmo os defensores do financiamento bilateral admitem que é improvável que a USAID regresse durante o próximo Congresso. **A forma mais rápida de um novo Congresso reconstruir uma presença ambiciosa dos EUA no desenvolvimento é apostar ainda mais nas instituições multilaterais que os Estados Unidos já lideram, incluindo o Banco Mundial, os bancos regionais de desenvolvimento e o FMI.** Isto permitiria fazer chegar o dinheiro àqueles que mais precisam dele de forma rápida e eficaz, e sinalizaria um apoio renovado dos EUA ao multilateralismo e à cooperação internacional. **As instituições financeiras internacionais (IFI) oferecem vantagens que os programas bilaterais dos EUA não conseguem oferecer atualmente: escala, rapidez e alavancagem. Além disso, a administração Trump continua ativamente envolvida nas IFI. "**

«… **continuamos a ver potencial para cooperação bipartidária…»**

«… os recursos dos EUA devem apoiar as instituições mais focadas nos países mais pobres, rentabilizar ao máximo o dinheiro dos contribuintes norte-americanos e ter um historial comprovado de impacto. **Comece pela IDA, a divisão de empréstimos subsidiados do Banco Mundial;...»**

E concluem: «… **A reconstrução da arquitetura bilateral de desenvolvimento dos EUA é um projeto para a próxima década. Assumir a liderança através das organizações multilaterais é algo que o próximo Congresso pode fazer no seu primeiro ano, com apoio bipartidário, influência e impacto**, sinalizando que os EUA estão prontos para renovar o seu compromisso com o papel de líder na ajuda ao desenvolvimento e na ajuda humanitária que salva vidas.»

CUS

Devex — As realidades que moldam a agenda da cobertura universal de saúde

https://www.devex.com/news/the-realities-shaping-the-universal-health-coverage-agenda-113829

«A quase um ano da reunião de alto nível da ONU sobre a cobertura universal de saúde, a corrida para garantir o financiamento já começou.» (embora não haja muito conteúdo neste artigo)

Assegurada, mas não abrangida: Por que razão a segurança na saúde avança mais depressa do que a cobertura universal de saúde

Ertila Druga; https://www.linkedin.com/pulse/secured-covered-why-health-security-moves-faster-than-druga-phd-f0z7e/

Uma análise muito interessante.

«… **Esta situação levanta um enigma. Quase todos concordam que a segurança sanitária e a Cobertura Universal de Saúde (CUS) dependem uma da outra.** A própria Declaração de 2026 cita a cobertura universal de saúde e uma abordagem de cuidados de saúde primários entre os alicerces da preparação para pandemias (**Health Policy Watch 2026**). A COVID-19 demonstrou que os surtos

se propagam mais rapidamente onde os sistemas de saúde quotidianos são fracos (**Lal et al. 2021**). **No entanto, na prática, as duas agendas são financiadas, avaliadas e analisadas em âmbitos distintos. A segurança sanitária recebe novos fundos, regras vinculativas e novas instituições. A Cobertura Universal de Saúde (CUS) recebe declarações.»**

«Por que razão a segurança sanitária avança mais rapidamente do que a Cobertura Universal de Saúde, apesar de ambas as partes afirmarem que a segurança assenta na cobertura? Será porque as ameaças à segurança são mais urgentes? Será porque os doadores financiam aquilo que os protege? Ou será porque cada crise acrescenta uma nova instituição ao lado do sistema de saúde, em vez de reforçar o próprio sistema? E o que mudaria se a Reunião de Alto Nível da ONU sobre a Cobertura Universal de Saúde (CUS) de 2027 tratasse a preparação como parte da cobertura, e não como uma agenda separada? **Para responder a estas perguntas, é preciso analisar como as duas agendas são geridas, e não apenas o que dizem as suas declarações.**

Neste ensaio, defendo que as pessoas em muitos países estão seguras, mas não cobertas: protegidas, no papel, por uma arquitetura global crescente contra a próxima pandemia, mas não protegidas pelos serviços de saúde do dia a dia de que essa arquitetura depende. Analiso esta situação através de **três mecanismos**, cada um dos quais responde a uma das perguntas acima: *uma lógica de ameaça itinerante* que direciona os fundos internacionais para riscos capazes de atravessar fronteiras; *um ciclo de emergência* que transforma cada surto numa nova instituição, enquanto as lacunas crónicas na cobertura não geram tal momento; e *uma arquitetura paralela* que sobrepõe organismos de segurança, fundos e indicadores ao sistema de saúde, em vez de os integrar no seu seio. **Em seguida, extraio implicações para a Reunião de Alto Nível de 2027 e para o futuro….”**

Lancet (Comentário) — Para além da erradicação da pobreza: o que a experiência da China em matéria de saúde e redução da pobreza significa para a saúde global

W. Mao e D. Watkins; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02049-0/abstract

(desde o final de outubro, caso não tenha visto isto). **«A Comissão da Lancet sobre a Iniciativa de Saúde e Alívio da Pobreza na China surge num momento importante para a saúde global. Os progressos no sentido da cobertura universal de saúde (UHC) abrandaram em muitos países**, com as despesas de saúde catastróficas a continuarem a empurrar as famílias para a pobreza. Os conflitos geopolíticos, o multilateralismo vacilante e fatores económicos como a inflação tornaram mais difícil abordar a erradicação da pobreza global e os objetivos de saúde. **A relação entre saúde e pobreza é reconhecida há muito tempo, mas as respostas políticas continuam, muitas vezes, a ser fragmentadas. A experiência da China constitui um exemplo de como uma ação coordenada pode dar resposta a ambos os desafios simultaneamente.»**

«A experiência da China e as recomendações da Comissão têm uma relevância mais ampla, para além do contexto chinês. A Comissão salienta a importância de institucionalizar os esforços de combate à pobreza na área da saúde, reforçar os cuidados de saúde primários, melhorar os sistemas de dados, manter a proteção financeira e integrar as considerações de saúde em todos os setores, entre outras recomendações. As implicações mais amplas discutidas abaixo baseiam-se nestas recomendações, tendo em conta a sua relevância para outros países.» **Os autores enumeram 5 lições**.

Politico – Bernie Sanders lança campanha a favor do «Medicare for All»

https://www.politico.com/live-updates/2026/11/05/congress/bernie-sanders-launches-medicare-for-all-push-01151604

«O **senador progressista tem sido um defensor de longa data do Medicare para Todos**, o que alteraria drasticamente o sistema de saúde do país.»

"O senador Bernie Sanders (I-Vt.), figura de proa do movimento progressista, apelou aos democratas para que adotassem o «Medicare para Todos» num vídeo divulgado na quinta-feira (da semana passada). **«**Os cuidados de saúde devem ser considerados **um direito humano, não um privilégio»,** afirmou. **«Isso significa aprovar a legislação do Medicare para Todos, que conta agora com o apoio de 66% da população americana.»** Sanders **será provavelmente o próximo presidente da Comissão de Saúde do Senado e disporá de uma plataforma importante para impulsionar uma agenda de saúde baseada no Medicare para Todos no próximo** ano, quando os democratas assumirem a maioria…»

- Relacionado: Stat – Os democratas começam a perguntar: até onde podemos ir na reforma dos cuidados de saúde?

«O veto de Trump e as realidades políticas limitam o âmbito das mudanças na área da saúde.»

Justiça Fiscal Global

CESR (blog) – Para além das urnas: o imposto sobre a riqueza dos bilionários da Califórnia como uma questão de direitos humanos

https://www.cesr.org/beyond-the-ballot-californias-billionaire-wealth-tax-as-a-human-rights-issue/

«Michelle Fauber, bolseira do programa Tax Justice da School for Moral Ambition, que trabalha atualmente com o CESR, explora o significado do "imposto sobre bilionários" da Califórnia que, apesar de ter sido rejeitado por uma margem estreita nas urnas, **representa um marco crucial nas crescentes exigências por uma tributação mais eficaz dos megamilionários.»**

«Olhando para além dos resultados eleitorais**, este artigo analisa como colocar os direitos humanos no centro dos debates fiscais pode ajudar a moldar futuros esforços de reforma e por que razão a cooperação internacional é fundamental para tornar possível uma tributação mais justa.»**

PS: «… Uma potencial contramedida para o chamado êxodo dos bilionários foi apresentada pelo economista Gabriel Zucman, que propõe o reforço dos impostos de saída e a aplicação de obrigações fiscais retroativas para impedir que os bilionários se mudem para paraísos fiscais a fim de se esquivarem ao imposto global mínimo sobre a riqueza de 2% por ele proposto. **Ao tributar mais-valias não realizadas no momento da saída e continuar a cobrar impostos sobre antigos residentes durante um período definido — apoiado pela troca automática de informações bancárias —, os países podem aplicar unilateralmente impostos sobre a riqueza, mesmo sem uma adoção global universal…."**

Política Global – Fóruns Concorrentes na Governação Fiscal Global: OCDE, ONU e as Perspetivas de Cooperação Multilateral

Tomáš Boukal et al; https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70255

Também com algumas implicações políticas.

IA e saúde

CESR — A corrida à IA: Quem paga o preço e quem colhe os frutos?

M R Balsera; https://www.cesr.org/the-ai-race-who-pays-the-price-and-who-reaps-the-rewards/

«A inteligência artificial está a ser apresentada como o próximo motor do crescimento económico, com os governos a serem instados a investir ou a correrem o risco de ficar para trás. Mas **por trás das promessas de inovação esconde-se uma economia política familiar**: extração de recursos e conhecimento, assunção pública do risco, concentração de riqueza e lucros privados e custos crescentes para as pessoas e para o planeta. **Precisamos de uma abordagem diferente: uma abordagem baseada na justiça económica, na cooperação internacional e nos direitos humanos.»**

Entre outros aspetos: **a justiça fiscal deve fazer parte do debate sobre a IA**

«As negociações relativas à Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Cooperação Fiscal Internacional oferecem uma oportunidade particularmente importante. O **Protocolo sobre a Tributação dos Serviços Transfronteiriços (Protocolo 1)** deve abordar os desafios colocados pela economia digital e pelos modelos de negócio emergentes da IA, incluindo a forma como os direitos de tributação são atribuídos quando os serviços, os dados e o valor atravessam fronteiras sem uma presença física convencional. **Uma tributação mais justa dos lucros relacionados com a IA deve fazer parte de um esforço mais amplo para garantir que a riqueza gerada pela inovação tecnológica contribua para o financiamento dos serviços públicos, da proteção social, da educação, da ação climática e das infraestruturas necessárias para uma transição verdadeiramente inclusiva.»**

«Já existem propostas promissoras sobre como abordar a tributação da IA. Estas incluem permitir que os países tributem os lucros gerados pela IA mesmo quando as empresas não têm presença física, reconhecer os dados dos utilizadores e o treino de algoritmos como fontes de valor económico tributável e reformar as abordagens à repartição de lucros, de modo a refletir as cadeias de valor globais fragmentadas da IA…»

Project Syndicate – Um rendimento básico mínimo não é suficiente

Kaushik Basu; Project Syndicate;

«A ascensão da IA está a concentrar a riqueza e o poder político nas mãos de um número cada vez menor de pessoas, tornando a desigualdade extrema uma ameaça à própria democracia. **Uma**

participação básica universal que conceda às pessoas comuns uma parte dos lucros globais poderia ajudar a reduzir o fosso crescente entre os bilionários e todos os outros.»

NEJM – Vigilância em massa com inteligência artificial — um novo determinante da saúde?

N. Peoples et al.; https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2611224

«A IA está a alterar a natureza fundamental da vigilância de formas que põem à prova a legislação existente em matéria de privacidade e colocam a saúde pública em risco. A medicina tem a responsabilidade de fazer face a estes desenvolvimentos.»

Primeiro Fórum Africano sobre Dados e Saúde (Nairóbi, 10-12 de novembro)

OMS África — Novo relatório da OMS revela lacunas críticas nos sistemas de informação de saúde de África

https://www.afro.who.int/news/new-who-report-reveals-critical-gaps-africas-health-information-systems?s=09

«As lacunas no registo de óbitos, no acompanhamento das necessidades de saúde e na utilização de informação de saúde fiável podem atrasar intervenções que salvam vidas, fazer com que riscos de saúde evitáveis passem despercebidos e dificultar o acesso das comunidades aos cuidados de saúde essenciais, de acordo com um novo relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS). Com base numa **avaliação de 40 países da Região Africana da OMS**, o relatório revela grandes deficiências nos sistemas em que os governos se baseiam para compreender as causas de mortalidade, identificar ameaças emergentes à saúde e direcionar os serviços e recursos de saúde para onde são mais urgentemente necessários.»

«Uma das conclusões mais preocupantes diz respeito ao registo de óbitos e às suas causas. Apenas 19 dos 40 países avaliados referiram notificar as autoridades de, pelo menos, 80% das mortes, enquanto 21 referiram registar a causa da morte em, pelo menos, 80% das mortes registadas. Quando as mortes não são devidamente documentadas e investigadas, as autoridades de saúde podem não conseguir identificar causas recorrentes de mortalidade evitável, atrasando as medidas para colmatar lacunas nos cuidados e deixando mais pessoas expostas a riscos que, de outra forma, poderiam ser evitados.»

«O relatório**,** intitulado **"A Maturidade e a Funcionalidade do Sistema de Informação de Saúde na Região Africana da OMS**", revela também uma **lacuna** importante **entre a recolha de informação de saúde e a garantia de que esta é fiável e utilizada de forma eficaz. …»**

"… O relatório foi **apresentado hoje na abertura do Primeiro Fórum Africano sobre Dados de Saúde, que decorre de 10 a 12 de novembro de 2026 em Nairobi, no Quénia**. Reunindo ministros da Saúde, altos funcionários governamentais, a OMS e parceiros de desenvolvimento, o fórum oferece uma oportunidade para analisar as conclusões, partilhar experiências nacionais e identificar soluções práticas e prioridades de investimento. … … Realizada em 2024 em 40 dos 47 Estados-

Membros da Região, a **avaliação constatou que os sistemas de informação sobre saúde alcançaram uma pontuação global de maturidade de 59 em 100, indicando que muitos países ainda se encontram numa fase inicial do desenvolvimento dos sistemas e das capacidades necessárias para produzir e utilizar informação sobre saúde fiável**. As pontuações dos países variaram entre 26 e 93, refletindo diferenças consideráveis no progresso e a necessidade de abordagens adaptadas às circunstâncias nacionais."

«O financiamento e a governação continuam a ser grandes desafios. Apenas 18 % dos países avaliados referiram dispor de uma rubrica orçamental específica para os sistemas de informação de saúde, enquanto 35 % dispunham de uma política nacional atualizada para orientar o seu desenvolvimento…»

Dia Mundial da Pneumonia (12 de novembro)

Lancet GH (Comentário) — Pneumonia infantil: um teste de resistência para os sistemas de saúde

Amy Sarah Ginsburg et al; https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00274-3/fulltext

«O prazo global de 2025 para pôr fim às mortes evitáveis por pneumonia infantil já passou. No entanto, até **12 de novembro de 2026, o primeiro Dia Mundial da Pneumonia desde esse prazo**, a ambiciosa **meta de reduzir a mortalidade por pneumonia para menos de três mortes por cada 1 000 nados-vivos em todos os países continua por cumprir.** Apesar de quase todas as mortes por pneumonia serem evitáveis, **a pneumonia ceifa anualmente a vida de aproximadamente 660 000 crianças com menos de 5 anos, incluindo cerca de 250 000 recém-nascidos, e continua a ser a principal causa infecciosa de mortalidade infantil em todo o mundo**.
A agenda para reduzir as mortes evitáveis por pneumonia infantil precisa de um novo impulso. **O Dia Mundial da Pneumonia de 2026 deve marcar uma mudança na forma como medimos o progresso**: **a pneumonia infantil deve ser reposicionada não só como um objetivo dos programas globais de saúde, mas também como um indicador do desempenho do sistema de saúde…»**

- Relacionado: **Lancet Respiratory Medicine - Acabar com a negligência global em relação à pneumonia: da sensibilização à responsabilização**

«…Esta mortalidade elevada e persistente não reflete um fracasso da ciência, mas sim **um fracasso na implementação, no investimento e na responsabilização**, apesar dos avanços notáveis na prevenção, diagnóstico e tratamento da pneumonia. …»

Mais sobre Saúde Planetária e determinantes ambientais da saúde

TGH – O Diretor-Geral da OMS deve convocar um comité de emergência sobre o El Niño

Colin J Carlson et al; https://www.thinkglobalhealth.org/article/who-director-general-should-convene-emergency-committee-on-el-nino

«Uma resposta internacional coordenada poderia reduzir substancialmente os efeitos negativos do El Niño na saúde pública.»

«Ao **reconhecer o El Niño como uma emergência de saúde pública de interesse internacional (PHEIC),** a OMS pode responder aos apelos para intensificar a sua resposta às alterações climáticas, sem redefinir o que constitui uma «emergência» ao abrigo do direito internacional…»

Nature (Comentário) — O super El Niño é mais do que um choque climático — é também um choque para a saúde

E. McLaughlin et al.; https://www.nature.com/articles/d41586-026-03628-5

«É de esperar que ocorram escassez alimentar e surtos de doenças, os quais têm de ser abordados em conjunto.»

Instituto Universitário de Genebra (Centro de Saúde Global) (Resumo de políticas) – O Quadro Global sobre Substâncias Químicas: uma agenda de ação em matéria de saúde pública

https://ghplatform.org/media/2026/11/Policy-Brief-2.pdf

5 páginas.

Acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde

Devex – Após 20 anos, em que medida as grandes empresas farmacêuticas mudaram no que diz respeito ao acesso?

https://www.devex.com/news/after-20-years-how-much-has-big-pharma-changed-on-access-113846

«Após quase duas décadas a classificar a abordagem de 20 empresas líderes em matéria de acesso, o Índice de Acesso aos Medicamentos constata que cada vez mais empresas estão a

integrar o acesso na sua estratégia corporativa e a introduzir metas para os diretores executivos e responsabilização ao nível do conselho de administração.»

«A primeira edição do Índice de Acesso aos Medicamentos foi publicada em 2008. A mais recente, divulgada hoje, revela que, **ao longo dessas duas décadas**, **"houve algumas mudanças bastante** transformadoras", afirmou **Jayasree Iyer, CEO da fundação,** à Devex. Entre as mais significativas, ela identificou um **número crescente de empresas a integrar o acesso na sua estratégia corporativa e a introduzir metas para os CEOs e responsabilização ao nível do conselho de administração para melhorar o acesso. E o planeamento está a começar mais cedo**, afirmou Iyer, **muitas vezes logo no início do processo de investigação e desenvolvimento**. Como resultado, **quase 70% dos medicamentos ou outros produtos que se encontram na fase final de desenvolvimento têm agora um** plano **de acesso**. Isso representa mais do triplo da taxa registada em 2018…»

"… A empresa farmacêutica suíça Novartis ficou em primeiro lugar no índice deste ano, depois de também ter sido nomeada a melhor empresa na última edição, em 2024. **A GSK ficou em segundo lugar este ano."**

«As **empresas foram avaliadas em três áreas técnicas**: a forma como integraram as estratégias de acesso nas suas estratégias globais, se estão a desenvolver produtos em consonância com as necessidades das populações dos países de rendimento baixo e médio (LMIC) e se tomaram as medidas necessárias para garantir que as pessoas que necessitam destes produtos possam efetivamente ter acesso aos mesmos.»

«… Entre as medidas que as empresas tomaram desde o lançamento, **o índice deste ano destaca os esforços para disponibilizar uma gama de produtos nos países de rendimento baixo e médio a custos diferentes e mais baixos do que nos países de rendimento mais** elevado…»

PS: **«O índice identificou algumas lacunas comuns, incluindo planos de acesso para doenças não transmissíveis que são muito mais limitados do que os relativos às doenças transmissíveis**. Isto apesar de quase três quartos de todas as mortes relacionadas com doenças não transmissíveis ocorrerem em países de rendimento baixo e médio. **O índice destaca preocupações em torno das intervenções na área da diabetes, por exemplo.** A indústria está focada na investigação de medicamentos à base de GLP-1, mas estes ainda não estão prontamente disponíveis no Sul Global. Na verdade, nem mesmo o acesso regular à insulina está garantido. Existem planos de acesso para 10 dos 19 projetos de investigação e desenvolvimento relacionados com a diabetes em fase avançada identificados pelos investigadores, mas a maioria centra-se predominantemente em mercados emergentes com rendimentos crescentes, ignorando as comunidades carenciadas…."

«Iyer apontou **alguns outros desafios, incluindo a falta de investigação e desenvolvimento para abordar a resistência aos antimicrobianos, que pode tornar os medicamentos existentes ineficazes**. E destacou também a **retirada de empresas multinacionais de África ao longo dos últimos anos**.»

O relatório completo: https://2026index.accesstomedicinefoundation.org/

- Para mais cobertura, consulte também o Guardian – **O foco das empresas farmacêuticas nos medicamentos para a perda de peso pode colocar em risco o abastecimento de insulina,** alertam os especialistas

«Os produtos à base de GLP-1, como o Ozempic e o Mounjaro, estão a generalizar-se, mas muitas pessoas nos países mais pobres têm dificuldade em obter tratamento básico para a diabetes.»

PS: **«Existe o risco de qualquer uma das três — a Sanofi, a [Eli] Lilly ou a Novo [Nordisk] — poder abandonar o mercado da insulina**, o que será desastroso para o abastecimento de insulina, especialmente para as pessoas que vivem com diabetes tipo 1 e diabetes tipo 2 insulino-dependente.»…»

Lancet World Report – Acesso aos medicamentos: as inovações não chegam a quem mais precisa

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02296-8/fulltext

Análise do relatório acima referido. **«As empresas farmacêuticas estão cada vez mais a elaborar planos para melhorar o acesso, mas, na sua maioria, não estão a conseguir beneficiar muitos doentes**. Reportagem de Udani Samarasekera.»

Com várias reações de especialistas (incluindo **Ellen 't Hoen, Suerie Moon, Tido von Schoen-Angerer,** …).

- Veja também **a avaliação crítica em 5 pontos** de **Melissa Barber** sobre o historial do Índice ao longo de 20 anos, no LinkedIn – **«Cinco reflexões** a título pessoal, ou **o meu argumento a favor de um índice de acesso aos medicamentos, e não de um índice de acesso ao planeamento do acesso. …»**

A OMS e a Agência Africana de Medicamentos promovem a cooperação regulatória na primeira «Agency Week» em Kigali

https://www.who.int/news/item/10-11-2026-who-and-african-medicines-agency-advance-regulatory-cooperation-at-inaugural-agency-week-in-kigali

«O lançamento de comités técnicos e de novas iniciativas regulatórias marca um passo importante no sentido de sistemas regulatórios mais fortes e harmonizados em toda a África.»

«A Organização Mundial de Saúde (OMS) reafirmou o seu compromisso com o reforço dos sistemas regulatórios africanos durante a primeira Semana da Agência Africana de Medicamentos (AMA) e a 11.ª Conferência Africana de Reguladores de Medicamentos (AMRC), realizadas de 25 a 30 de outubro de 2026 em Kigali, no Ruanda. Reunindo reguladores africanos, decisores políticos, representantes da indústria e parceiros internacionais, o evento marcou um marco importante na tradução das ambições regulatórias do continente em ações coordenadas para melhorar o acesso a produtos médicos seguros, eficazes e de qualidade garantida.

A NVI e o Africa CDC mobilizam fabricantes africanos para aquisições em conjunto, de 10 a 11 de novembro

https://www.citinewsroom.com/2026/11/nvi-africa-cdc-mobilise-african-manufacturers-for-pooled-procurement-november-10-11/

«O Instituto Nacional de Vacinas (NVI) e os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) [irão] organizar uma reunião regional de dois dias em Acra, nos dias 10 e 11 de novembro de 2026, reunindo fabricantes, entidades reguladoras, responsáveis pela saúde e pelas aquisições, bem como organismos regionais, **com o objetivo de impulsionar o Mecanismo Africano de Aquisição Conjunta (APPM) para o mercado continental.»**

«Num **comunicado de imprensa**, o instituto explicou que **a reunião se centrará nas disposições práticas necessárias para tornar o APPM operacional…»**

Gana atrai investidores para um projeto de fabrico de vacinas no valor de 100 milhões de dólares

https://gna.org.gh/2026/10/ghana-woos-investors-for-us100m-vaccine-manufacturing-project/

(30 de outubro) «… para desenvolver a capacidade de fabrico local, no **âmbito de uma nova política que visa atingir 60 % de produção nacional de medicamentos no prazo de cinco anos.»**

Nature (Notícias) – Vacinas contra o RSV reduzem drasticamente as infeções: dados revelam o sucesso impressionante das vacinas contra o vírus perigoso

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03573-3

«As vacinas e as injeções de anticorpos monoclonais estão a reduzir as hospitalizações causadas pelo vírus respiratório.»

PS: «… **A questão mais premente é proteger as pessoas nos países de rendimento baixo e médio — algo que a GAVI, a Aliança para as Vacinas, está** a **promover**.» Caballero (pediatra argentino) afirma estar confiante de que **as vacinas contra o RSV serão implementadas nesses países nos próximos anos, desde que duas condições se verifiquem: os preços têm de baixar e a sensibilização para o RSV e os seus efeitos nocivos tem de aumentar**. Devido à maior mortalidade por RSV nos países de rendimento mais baixo, ele afirma que o impacto da imunização deverá ser ainda maior do que nos países de rendimento mais elevado.»

Mais algumas notícias

Forbes – A tuberculose matou um milhão de pessoas em 2025, mesmo com os cortes na ajuda humanitária a ameaçarem o progresso

M. Pai; https://www.forbes.com/sites/madhukarpai/2026/11/12/tb-killed-a-million-people-in-2025-even-as-aid-cuts-threaten-progress/

Boa síntese do novo relatório global da OMS sobre a tuberculose.

«A OMS divulgou o seu Relatório Global sobre a Tuberculose de 2026, estimando 10,6 milhões de novos casos de tuberculose e 1,13 milhões de mortes em 2025. O relatório mostra que a incidência e a mortalidade por tuberculose estão a diminuir, com a mortalidade a registar uma descida de 4%

em 2025. No entanto, o financiamento dos doadores internacionais diminuiu 14%, para 0,94 mil milhões de dólares em 2025**. Enquanto as economias com elevada incidência da doença gastaram mais fundos nacionais, os países de baixos rendimentos enfrentaram dificuldades devido aos cortes na ajuda.** Um financiamento sustentado e um compromisso político de alto nível são essenciais para erradicar a tuberculose, e os países do Sul Global com elevadas taxas de tuberculose têm um papel fundamental a desempenhar**.»**

- Relacionado: **OMS — Em meio a desafios, os países aumentam o investimento interno para proteger os progressos na luta contra a tuberculose**

«… o progresso surge num contexto em que **o financiamento nacional para a tuberculose aumentou 14%, para 5,6 mil milhões de dólares, entre 2024 e 2025, compensando em parte um declínio no financiamento internacional** de escala semelhante.»

"… **A carga global da tuberculose continua fortemente concentrada em 30 países,** que representam 88% das pessoas que desenvolveram tuberculose em 2025. …"

- E através da HPW — Carga global da tuberculose em declínio, mas cinco anos atrasada em relação ao previsto

«Após o revés causado pela COVID, a incidência global da tuberculose (TB) está novamente a diminuir, mas com um atraso de cinco anos em relação à meta inicial, de acordo com o Relatório Mundial sobre a Tuberculose de 2026, divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na quinta-feira. A nível mundial, em 2025, a taxa de incidência da TB foi de 129 novos casos por cada 100 000 pessoas. Trata-se de uma redução de 1,6% em comparação com os 131 casos por cada 100 000 pessoas registados em 2024. **Na década entre 2015 e 2025, a incidência da tuberculose diminuiu 14%. Embora isso represente um progresso, está longe da meta de 50% estabelecida pela Estratégia para Erradicar a Tuberculose para o ano de 2025 e de uma redução de 80% até ao ano de 2030.…"**

PS: **«Os oito países com o maior número de casos de tuberculose (cerca de dois terços do total mundial**) incluem a Índia (cerca de um quarto), a Indonésia (10%), as Filipinas (6,8%), a China (6,5%), o Paquistão (6,4%), a Nigéria (4,9%), a República Democrática do Congo (3,9%) e o Bangladesh (3,7)…»

Eventos globais de saúde

HPW – «Não há provas» de que o faça viver mais tempo: por dentro da pressa de Abu Dhabi para vender a ciência do envelhecimento

https://healthpolicy-watch.news/inside-abu-dhabis-gold-rush-to-sell-the-science-of-ageing/

«Um analgésico concebido por inteligência artificial que superou a morfina em testes com animais; uma pontuação de "idade biológica" numa aplicação do governo. Fabricantes de anéis inteligentes a disputarem-se em tribunal enquanto assinam acordos com o mesmo departamento de saúde. Na sua ***Cimeira sobre a Saúde do Futuro, Abu Dhabi*** *mostrou como é difícil apostar no negócio do*

envelhecimento, e ***o seu próprio médico especialista em longevidade foi o primeiro a admitir que as evidências ainda não acompanharam essa tendência.»***

"…No pavilhão de exposições da cimeira, um stand dedicado à longevidade exibia a sua promessa em letras grandes: **«Longevidade para todos».** Entre esse slogan e essa admissão reside uma das apostas mais ousadas da atualidade no domínio da saúde. Durante três dias em outubro, **o emirado cortejou fabricantes de dispositivos vestíveis, desenvolvedores de medicamentos baseados em IA e médicos especializados em longevidade, todos em busca do mesmo objetivo: medir a rapidez com que os nossos corpos estão a envelhecer e vender formas de retardar esse processo."**

PS: «A ciência em geral aconselha humildade. **A probabilidade de sobreviver até aos 100 anos neste século "é improvável que exceda os 15% para as mulheres e os 5% para os homens", concluíram S. Jay Olshansky e colegas na revista **Nature Aging** em 2024. O objetivo realista é passar menos anos a viver com doenças:** a nível mundial, a diferença entre a esperança de vida e a esperança de vida saudável atingiu 9,6 anos em 2019, de acordo com um estudo publicado na JAMA Network Open…» (e mesmo isso está longe de ser garantido).

"…Abu Dhabi tem o dinheiro, os genomas, os registos interligados e a vontade política para transformar a ciência do envelhecimento em medicina regulamentada, algo que nenhum país fez ainda. …"

E ainda: **«Longevidade para quem?** Isso deixa em aberto a questão que mais importa para além do Golfo. Quase 90% das pessoas que vivem nos EAU não são cidadãos, e muitas delas são trabalhadores com baixos salários. …»

Governança global da saúde e governança da saúde

Devex - Agências da ONU temem ser excluídas enquanto a UE se prepara para a iniciativa «Compre Europeu»

https://www.devex.com/news/un-agencies-fear-freeze-out-as-eu-readies-to-buy-european-113825

«O Secretário-Geral da ONU, António Guterres, abordou com os principais líderes europeus **o plano da Comissão Europeia de dar preferência às instituições da UE em detrimento das agências da ONU nos seus programas de desenvolvimento**.»

- Relacionado: Passblue (Opinião) — As negociações orçamentais da UE levantam sérias questões para a ONU (Opinião de Niels Keijzer e Ronny Patz)

«Os autores manifestam ***preocupação com as atuais negociações da União Europeia sobre o seu orçamento setenal, com início em 2028, e com os possíveis cortes no sistema da ONU.»***

Pakistan Journal of Medical Sciences - Para além do Corredor: Rumo a um modelo de cooperação China-Paquistão na economia da saúde para o Sul Global.

M. Xiao et al.;
https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A2%3A41103218/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Acrawler-gcd&id=ebsco%3Agcd%3A198244231&crl=c&jrnl=1682024X&link_origin=scholar.google.com

«Num contexto de reestruturação acelerada da governação global da saúde, do crescimento contínuo das necessidades de saúde nos países do Sul Global e do desenvolvimento de alta qualidade da Iniciativa «Belt and Road», **a cooperação em matéria de saúde entre a China e o Paquistão está a passar gradualmente da assistência tradicional em saúde pública para a cooperação económica na área da saúde. Este artigo analisa as vias de cooperação a partir de seis dimensões:…»**

« … … **Com base nesta análise, este manuscrito propõe recomendações políticas em três áreas**: para a China, **promover o desenvolvimento coordenado da Rota da Seda da Saúde e do Corredor Económico China-Paquistão; para o Paquistão, reforçar o seu setor de saúde nacional e as suas capacidades de financiamento da saúde; e para os países do Sul Global, criar uma plataforma regional de cooperação em matéria de economia da saúde.»**

Política Global — A «graduação» da China não é um acontecimento isolado

F Brender; https://www.globalpolicyjournal.com/blog/11/11/2026/chinas-graduation-not-single-event

«O debate sobre o estatuto da China como país em desenvolvimento trata frequentemente a classificação, o financiamento e a partilha de encargos como uma única questão. Mas não são. **A China já está a abdicar de algumas funções de beneficiária e a assumir maiores responsabilidades, mas através de regras institucionais distintas, em vez de um processo comum de graduação.»**

Menafem - Quem responsabiliza o FMI?

https://menafemmovement.org/who-holds-the-imf-accountable/

Boa pergunta.

Financiamento global da saúde

Política Social Global — Ultrapassar o conhecimento fragmentado: Rumo a uma agenda de investigação para a parceria público-privada na área da saúde

J Gideon et al; https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/14680181261500600

«As parcerias público-privadas são frequentemente defendidas pelos decisores políticos como um meio de financiar a expansão da cobertura universal de saúde, particularmente no Sul Global. Neste artigo, defendemos que, apesar desta preferência pelas parcerias público-privadas e da proliferação da investigação que as acompanha, grande parte da nossa compreensão do impacto

das parcerias público-privadas na área da saúde baseia-se em evidências do Norte Global, e dispomos apenas de estudos fragmentados sobre os seus efeitos. Tem sido dada pouca atenção aos impactos das parcerias público-privadas na área da saúde em termos de desigualdade (de género) e à natureza sistémica desses impactos. Ao utilizar um quadro analítico macro-meso-micro, identificamos algumas das lacunas de conhecimento mais significativas e apelamos a uma abordagem mais sistémica para elaborar uma agenda de investigação renovada. **Defendemos que é fundamental aprofundar a nossa compreensão dos impactos sistémicos das parcerias público-privadas na área da saúde e construir um conjunto de evidências mais abrangente para melhor informar as escolhas políticas**.»

CGD (Documento de política) — Oportunidades políticas para corrigir a fragmentação de dados no financiamento da cadeia de abastecimento dos cuidados de saúde

T. Smith, K. Chalkidou, P. Baker et al.; https://www.cgdev.org/publication/policy-opportunities-rectify-data-fragmentation-health-care-supply-chain-financing

«Uma em cada quatro pessoas em todo o mundo carece de acesso fiável a medicamentos essenciais. Este desempenho insuficiente não é apenas o resultado da escassez de recursos; reflete também fraquezas fundamentais na forma como as cadeias de abastecimento (CA) da saúde pública são concebidas, operadas, monitorizadas e geridas. Nos países de rendimento baixo e médio (LMIC), ecossistemas complexos exigem uma forte coordenação para funcionar; no entanto, as assimetrias de informação e a fragmentação dos dados relativos à saúde, às finanças e às cadeias de abastecimento deixam as partes interessadas descoordenadas. **A fragmentação dos dados provoca falhas em cascata no financiamento da cadeia de abastecimento da saúde (HSCF) — um estrangulamento crítico e subestimado**. **A** nossa **investigação sobre 311 sistemas digitais únicos em 47 LMIC** quantifica a extensão desta fragmentação.»

«… A aplicação de uma abordagem orientada por casos de utilização ao HSCF pode alinhar melhor os investimentos em sistemas de informação com os objetivos do setor da saúde; **delineamos quatro** que melhor representam a experiência dos países e as melhorias viáveis. Além disso, **apresentamos seis oportunidades políticas para reforçar a governação, a infraestrutura de informação e** a inteligência **dos sistemas**. Estas incluem ações específicas para institucionalizar e incentivar a troca de dados, financiar uma arquitetura sustentável e alargar o acesso à informação de mercado.»

Cobertura Universal de Saúde (UHC) e Cuidados de Saúde Primários (PHC)

Artigo de destaque do BMJ — O que a vitória da esquerda no Brasil significa para o maior sistema de saúde universal do mundo

https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101419

«O atual presidente do Brasil derrotou um forte adversário da extrema-direita, cuja agenda incluía uma maior privatização dos cuidados de saúde**. Mas a vitória de Lula não resolve os problemas que os cuidados de saúde enfrentam**, relata Luke Taylor.»

Frontiers in Public Health – Mobilizar recursos eficientes e resilientes nos setores privado e público para a prestação de cuidados de saúde primários

R Fryatt et al; https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2026.1919814/full

«Com base na literatura publicada e submetida a revisão por pares, bem como em estudos de caso não publicados, **este artigo de perspetivas visa desenvolver recomendações políticas para mobilizar e alinhar os incentivos do setor privado com os objetivos de saúde pública**. O artigo ilustra os diferentes tipos de investimento privado nos cuidados de saúde e os incentivos que estes geram. **Apresenta estudos de caso de parcerias público-privadas em países de rendimento baixo e médio, incluindo políticas propostas de financiamento misto no Quénia e quatro iniciativas na Nigéria, Índia, África Oriental e uma iniciativa multinacional, abrangendo filantropia empresarial, capital paciente, crédito privado e financiamento filantrópico e multilateral** catalisador…»

Consulte as conclusões.

Preparação e resposta a pandemias / Segurança Sanitária Global

The Diplomat - A política da preparação para pandemias: por que razão o Sul e o Sudeste Asiático precisam de uma voz mais forte

A. Gupta; https://thediplomat.com/2026/11/the-politics-of-pandemic-preparedness-why-south-and-southeast-asia-need-a-stronger-voice/

«O anexo sobre o acesso aos agentes patogénicos e a partilha de benefícios, atualmente em negociação, tem **implicações profundas para a dependência e a soberania sanitária no Sul e Sudeste Asiático.»** Foco no (papel e divisões dentro desta) região nas negociações até ao momento.

BMJ (Artigo de destaque) — Surtos de doenças decorrentes de fugas laboratoriais: a longa e obscura história

https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101295

«O pânico em torno de uma potencial morte por peste na Rússia reacendeu os receios quanto a **fugas de laboratório. A história mostra que estas não são incomuns, mas será que estamos a fazer o suficiente para as prevenir?** Reportagem de **Chris Baraniuk**.»

Science Insider – Para dissuadir o bioterrorismo, os EUA impõem novas regras à encomenda de ADN sintético

https://www.science.org/content/article/deter-bioterrorism-u-s-imposes-new-rules-ordering-synthetic-dna

«A nova política suscita elogios moderados por parte dos especialistas em biossegurança.»

Saúde planetária

Devex Pro – O economista que defende a causa climática à medida que a IA prospera

https://www.devex.com/news/the-economist-making-the-case-for-climate-as-ai-fortunes-grow-113832

(acesso restrito) **«Dan Stein fundou a Giving Green para aplicar a ênfase da GiveWell na evidência e na relação custo-benefício à questão climática**. Isso levou-o a passar da avaliação de compensações de carbono para o apoio a apostas mais arriscadas em políticas e tecnologia. Agora**, questiona-se se as pessoas que enriqueceram com a IA verão a questão climática como um domínio onde as suas doações podem ter o maior impacto positivo.»**

PIK - Por que razão a terra — um recurso escasso — é tão importante para a proteção climática

https://www.pik-potsdam.de/en/news/latest-news/why-land-is-so-important-for-climate-protection

«Um novo estudo quantifica, pela primeira vez, as inter-relações e os objetivos concorrentes de duas grandes áreas de ação para a redução das emissões de gases com efeito de estufa: a eliminação gradual dos combustíveis fósseis e as medidas tomadas em terrenos naturais, tais como terras agrícolas, florestas e zonas húmidas. Demonstra como um conjunto de políticas bem equilibrado pode manter os custos baixos, tanto para as pessoas como para a natureza**. O estudo, realizado no Instituto de Potsdam para a Investigação sobre o Impacto Climático (PIK), foi publicado hoje na revista *Nature Sustainability*."**

Doenças infecciosas e DTNs

Lancet GH (Política de Saúde) — Priorizar as intervenções contra a malária para maximizar a saúde: o papel da avaliação económica

David Bath et al; https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00242-1/fulltext

«… **O atual processo de adaptação subnacional apoiado pela OMS representa uma melhoria em relação ao planeamento nacional uniforme, ao direcionar as intervenções para os contextos locais com base nos determinantes do risco de malária. No entanto, as orientações da OMS não fornecem um quadro transparente e sistemático para ponderar os benefícios para a saúde das intervenções contra a malária face aos recursos necessários, dentro das restrições orçamentais**. **A avaliação económica da saúde, a ciência de maximizar a saúde com recursos finitos, deve estar no centro da tomada de decisões relativas à malária**, informando assim os decisores sobre as opções que maximizam a saúde, mesmo quando outras considerações têm prioridade. **Propomos melhorias, incluindo uma abordagem revista de definição de prioridades explicitamente baseada nos princípios da avaliação económica**. Discutimos também como as atividades de investigação

podem apoiar melhor a maximização da saúde e como todas as partes interessadas podem contribuir para melhorar a definição de prioridades no combate à malária.»

Notícias da ONU — Acabar com a cólera até 2030 está «ao nosso alcance»

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168782

«Acabar com a cólera como ameaça à saúde pública até 2030 está ao nosso alcance, uma vez que todas as mortes por cólera podem ser evitadas com ferramentas que já existem, afirmou a Organização Mundial da Saúde (OMS) na terça-feira.»

«O ano passado foi o mais mortífero em termos de cólera desde 1999, com quase 7 900 mortes, afirmou o Dr. Lorenzo Pezzoli, responsável da OMS pelas doenças bacterianas propensas a epidemias, aos jornalistas em Genebra. … **A maioria das mortes ocorreu a nível comunitário, antes de os doentes terem acesso a cuidados de saúde…»** E: **«Quase 90 por cento das mortes ocorreram em África.»**

BMJ GH – O impacto económico das mortes evitadas nos países do PEPFAR

W Crown et al; https://gh.bmj.com/content/11/11/e022885

«**…Este estudo baseia-se em estimativas anteriores do efeito do PEPFAR na redução da mortalidade por todas as causas (ACM),** traduz essas reduções em mortes prematuras para **estimar o número total de mortes evitadas** e, em seguida, analisa o impacto associado no produto interno bruto (PIB) nos países do PEPFAR.»

Algumas conclusões: «… **A análise mostra que o programa PEPFAR** está associado a uma redução média da ACM de 3,50 por cada 1 000 pessoas, o que se traduz em **cerca de 84,58 milhões de mortes evitadas entre 2004 e 2022.** Esta **estimativa é significativamente superior aos 26 milhões de vidas salvas estimadas, normalmente atribuídas ao PEPFAR,** quando **se consideram apenas as reduções nas mortes relacionadas com o VIH**.»

«A presente análise estima que cada diminuição de um ponto no ACM esteja associada a um aumento anual de 1,4% do PIB nos países do PEPFAR — o que representa um **benefício económico total de 836 mil milhões de dólares americanos em todos os países, entre 2004 e 2022.»**

Plos Med — Para além da criança: Integrar a saúde mental dos cuidadores nos cuidados pediátricos do VIH e da tuberculose em África

A K A Afrane et al; https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005287

«Os cuidados pediátricos do VIH e da tuberculose em África prestam pouca atenção aos **cuidadores das crianças**, embora a sua saúde mental seja importante para os resultados das crianças e para o bem-estar familiar. **Defendemos que os novos compromissos políticos a nível continental e ganês oferecem uma oportunidade rara para tornar a família a unidade de cuidados**.»

Doenças não transmissíveis

Guardian — Alternativa ao IMC para identificar a obesidade «pode evitar diagnósticos errados em milhões de pessoas»

https://www.theguardian.com/society/2026/nov/11/bmi-alternative-obesity-diagnosis-body-mass-index

«**Combinar o índice de massa corporal com outras medições e exames** levaria a melhores cuidados e resultados, afirmam os especialistas.»

«**…A nova abordagem, que combina o IMC com outras medições corporais e testes de função orgânica**, sugere que o IMC, por si só, não detecta a obesidade em 5 a 9% dos adultos, ao mesmo tempo que diagnostica erroneamente a condição em até 3% dos casos...»

"…Num artigo publicado na **revista *Nature***, os cientistas descrevem como algumas pessoas com um IMC elevado não eram obesas segundo a nova definição e, na verdade, apresentavam um risco de mortalidade inferior ao de outras pessoas consideradas saudáveis. É tranquilizador saber que 80% a 90% das pessoas com obesidade pré-clínica não evoluíram para obesidade clínica, ou doença ativa, nos 10 anos seguintes…."

- Ver também Nature News – Deixem o IMC de lado: a nova definição de obesidade é melhor para prever a vossa saúde

«Uma nova abordagem **tem em conta a circunferência da cintura, em vez de apenas o peso e a altura**, proporcionando uma classificação mais precisa.»

Lancet Review – Reestruturar a eliminação da doença: uma atualização da Comissão da *Lancet* sobre a doença pulmonar obstrutiva crónica

D. Stolz et al.; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01947-1/fulltext

«A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) continua a ser uma das principais causas de morbilidade e mortalidade a nível mundial, com um fardo global crescente impulsionado pelo crescimento e envelhecimento da população, exposições nocivas persistentes e desigualdades substanciais em matéria de saúde. **A Comissão da revista The Lancet sobre a DPOC articulou uma visão ambiciosa para a eliminação da doença através da prevenção, deteção precoce e intervenção. Esta revisão retoma essa visão, avalia os progressos alcançados desde 2022 e apela a um compromisso mais abrangente com a saúde pulmonar ao longo da vida, como atualização da Comissão**. Ao longo de sete secções, esta revisão apresenta um quadro unificado que integra a biologia do desenvolvimento e envelhecimento pulmonar, a medicina de precisão, os resultados centrados no doente e a reforma regulamentar. **A DPOC não é uma doença única e uniforme; trata-se, antes, de uma condição biologicamente complexa, moldada por fatores genéticos, de desenvolvimento, ambientais, infecciosos e comportamentais ao longo de todo o ciclo de vida**. A prevenção e os cuidados eficazes devem, por conseguinte, ir além da deteção e do tratamento de deficiências fisiológicas em fase avançada, orientando-se para o reconhecimento precoce da doença,

a estratificação biológica e intervenções destinadas a preservar a saúde pulmonar, reduzir os sintomas e prevenir a morbilidade e a mortalidade prematura. **A revisão traça um caminho que vai da gestão reativa em fase avançada para uma prevenção e cuidados proativos, equitativos e baseados na medicina de precisão. A premissa central é inequívoca: o fardo global da DPOC pode ser substancialmente reduzido…»**

Lancet Regional Health Africa – Estratégias para reduzir o fardo do cancro da próstata e a sua aceitabilidade em África: uma revisão exploratória

https://www.thelancet.com/journals/lanafr/article/PIIS3050-5011(26)00165-3/fulltext

Por Xolelwa Ntlongweni et al.

Lancet GH – Intervenções para reduzir o abandono do tratamento do cancro pediátrico em países de rendimento baixo e médio: uma revisão sistemática e meta-análise

S R Gillipelli et al ; https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00236-6/fulltext

- Relacionado Comentário da Lancet GH – Abandono do tratamento do cancro pediátrico: são necessárias soluções multifacetadas

Determinantes sociais e comerciais da saúde

BMJ — Como a medicina académica pode enfrentar os determinantes comerciais da saúde

https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101243

«A medicina académica tem um papel crucial na denúncia e minimização dos danos causados por empresas que privilegiam o lucro em detrimento da saúde, **através do ensino e da formação, da investigação e da defesa de causas**, argumentam **Jennifer Lacy-Nichols e colegas.»**

Mensagens-chave: «… Os determinantes comerciais influenciam as prioridades da investigação biomédica e a formação dos profissionais de saúde; a redução do financiamento público à investigação e os conflitos de interesses na investigação científica constituem desafios à redução dos danos para a saúde decorrentes da influência comercial; a medicina académica pode ajudar a reduzir esses danos através da integração dos determinantes comerciais da saúde no ensino e na formação profissional e do estabelecimento de normas rigorosas para o financiamento e a divulgação dos resultados da investigação; a defesa profissional contra os interesses comerciais pode alterar as políticas de saúde pública.»

Opinião do BMJ — Devemos ter cuidado com as campanhas das empresas farmacêuticas para desestigmatizar a obesidade

https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101360

«As empresas que fabricam medicamentos para a perda de peso têm um interesse particular numa abordagem clínica da obesidade, escrevem **Michael Viggars**, **Brendan Collins** e **Matthew Philpott**

«A campanha da Eli Lilly no Reino Unido, intitulada "A Obesidade é uma Doença", é fácil de aplaudir e ainda mais fácil de subestimar. Anúncios em todo o Reino Unido explicam que a obesidade é uma doença complexa e não uma falta de força de vontade, que o corpo pode resistir à perda de peso e que as pessoas que lutam há anos merecem compaixão, não culpa. **O anúncio convida as pessoas a verificarem o seu índice de massa corporal (IMC), a responderem a algumas perguntas e a prepararem-se para uma conversa com um médico, enfermeiro ou farmacêutico. Os medicamentos não são mencionados, embora a campanha seja da autoria de uma empresa farmacêutica cujo medicamento tirzepatida é atualmente um dos principais tratamentos para a obesidade**. Quase tudo o que diz sobre o estigma é verdade: o estigma relacionado com o peso é prejudicial, a vergonha não conduz a uma perda de peso sustentável e a afirmação de que a obesidade é uma doença é correta. Em 2025, uma Comissão da revista *The Lancet* propôs critérios de diagnóstico formais para a «obesidade clínica», endossados por dezenas de organismos médicos. O enquadramento é simultaneamente cientificamente defensável e comercialmente útil, e essa convergência é exatamente o que torna mais difícil criticá-lo. **A campanha oferece um caminho através do qual anos de frustração, fome e dietas mal sucedidas podem ser reinterpretados como sintomas de uma doença tratável. O remédio implícito é pessoal e clínico. … O risco não reside principalmente no facto de serem prescritos medicamentos para a perda de peso a mais pessoas; para os doentes elegíveis, isso constitui um benefício claro. O risco reside no facto de esta abordagem promover uma abordagem à obesidade que privilegia a vertente clínica, o que restringe o campo de ação. Se a obesidade for entendida principalmente como uma doença que aguarda intervenção clínica, a responsabilidade e os recursos poderão desviar-se das suas causas a montante, incluindo o mau planeamento urbano, o ambiente alimentar, a privação e o marketing.** O tratamento e a prevenção da obesidade poderão ser discretamente reformulados como uma questão meramente pessoal e médica, em vez de uma responsabilidade coletiva…»

Promoção da Saúde (Editorial) — A Carta de Ottawa aos 40 anos

Fiona Robards et al; https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hpja.70277

«Neste comentário, refletimos sobre a influência da Carta de Ottawa e os desafios que ainda subsistem**, com base em exemplos da política e da prática de promoção da saúde na Austrália…»**

IJHPM — Comparação Internacional de Impostos sobre o Álcool: Um Passo na Direção Certa; Comentário sobre «Investigação de Indicadores para Avaliar e Apoiar a Política de Tributação do Álcool: Resultados do Estudo Internacional sobre o Controlo do Álcool (IAC)»

https://www.ijhpm.com/article_4963.html

Por Aveek Bhattacharya.

Saúde mental e bem-estar psicossocial

Nature Mental Health – Comissão Earth–Brain–Health

G Schumann et al; https://www.nature.com/articles/s44220-026-00737-y

A partir de meados de outubro.

«A Comissão Terra–Cérebro–Saúde (EBHC) conclui que os principais obstáculos à ação são de natureza organizacional e financeira: já existem coortes, sistemas de observação da Terra, análises federadas e instrumentos de governação, mas raramente estão interligados. **As suas oito recomendações** visam a prevenção antecipada ao longo do ciclo de vida, ambientes concebidos para a saúde mental e uma distribuição mais justa da exposição, da voz e do progresso, possibilitados por inteligência artificial fiável, governação de dados e financiamento internacional da investigação. **A Comissão recomenda que, no prazo de uma década, nenhuma intervenção ambiental, climática ou urbana de grande envergadura seja planeada ou avaliada sem que a saúde cerebral e mental seja considerada como um dos resultados**, uma mudança ao alcance das políticas existentes..."

Plos Med (Fórum de Políticas) — Repensar a reabilitação psicossocial na saúde mental

Eleonora Prina et al;
https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005285

«**A reabilitação psicossocial é fundamental para os cuidados de saúde mental orientados para a recuperação, mas a sua adoção continua a ser desigual devido a barreiras conceptuais, metodológicas, organizacionais e de implementação persistentes**. É necessária uma maior clareza conceptual através do diálogo entre as partes interessadas, a fim de estabelecer um conjunto comum de princípios fundamentais que possam ser adaptados a diversos contextos culturais e de sistemas de saúde.»

«A cocriação significativa com pessoas com experiência vivida e as suas famílias deve ser integrada ao longo de todo o ciclo de investigação e implementação, desde a definição de prioridades e a conceção da intervenção até à avaliação, ampliação e divulgação. A síntese de evidências deve adotar abordagens baseadas em componentes e informadas por mecanismos, a fim de identificar os componentes ativos das intervenções de reabilitação psicossocial e os mecanismos através dos quais estas produzem mudança. **A reabilitação psicossocial deve ser reconhecida como uma componente essencial dos cuidados de saúde mental, integrada desde o primeiro contacto e prestada ao longo de todo o continuum de cuidados.»**

Revista Internacional sobre Determinantes Sociais da Saúde e Serviços de Saúde - Definições e conceitos afrocentristas de saúde mental: perspetivas de uma revisão exploratória

Desmond Ofori Oklikah et al; https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/27551938261497514

«Embora a investigação sobre a saúde mental da população negra esteja a ganhar atenção, o conhecimento sobre a forma como a crescente literatura conceptualiza e aplica o termo

“afrocentrista” é limitado, particularmente nas diferentes diásporas africanas e nos contextos da África continental. Consequentemente, **esta revisão exploratória sintetiza os resultados de investigação primária e de intervenções que analisam a saúde mental da população negra**. Mais especificamente, mapeia a literatura para examinar as características das definições, conceptualizações e resultados afrocentristas da investigação e das intervenções sobre a saúde mental da população negra…»

Saúde dos adolescentes

Plos GPH – Percursos de género na saúde mental dos adolescentes: uma avaliação empírica de um novo quadro conceptual

https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006728

Por Anita Alaze et al.

Acesso a medicamentos e tecnologias de saúde

A MPP, a SwiftPharma e o CSIR assinam um acordo de transferência de tecnologia para promover a prevenção das IST e reforçar a capacidade de produção em África

MPP;

«O **Medicines Patent Pool (MPP), a empresa belga de biotecnologia SwiftPharma e o Conselho de Investigação Científica e Industrial da África do Sul (CSIR)** assinaram um acordo vinculativo para transferir tecnologia inovadora de fabrico à base de plantas para a África do Sul…»

Global Health Action — Cooperação farmacêutica Índia-África e o futuro da saúde global

Dan Banik et al; https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2026.2759419#abstract

«À medida que muitos doadores ocidentais se afastam do mundo da ajuda humanitária e o sistema multilateral de saúde se fragmenta, o fornecimento de medicamentos essenciais ao continente africano depende cada vez mais de uma cadeia de produção que liga os princípios ativos chineses, os medicamentos indianos e a distribuição africana. **Defendemos que a resiliência e a expansão deste acordo farmacêutico Sul-Sul, em vez da reconstrução da antiga arquitetura global de saúde e ajuda, irão moldar grande parte do acesso do continente africano aos medicamentos numa ordem mundial multipolar e fragmentada**. Neste cenário, **propomos três recomendações para reforçar** a cooperação **farmacêutica Índia**-África….”

FT – Moderna em busca do «Santo Graal» da prevenção do cancro

https://www.ft.com/content/30b27a58-35bf-4156-ab1a-0a8812b68f4e?syn-25a6b1a6=1

(acesso restrito) «O diretor executivo Stéphane Bancel afirma que a vacina contra o cancro poderá ter um impacto maior do que o medicamento oncológico mais vendido.»

Recursos humanos na área da saúde

Lancet GH – Monitorização domiciliar da pressão arterial liderada por profissionais de saúde comunitários na África Subsaariana rural: um estudo de precisão diagnóstica

https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00263-9/fulltext

Por Ruth K Lucinde et al.

WB (blog) - Da «fuga de cérebros» ao «ganho de cérebros»: argumentos a favor de parcerias globais de competências na área da saúde

Limon Bade Rodriguez et al.; https://blogs.worldbank.org/en/developmenttalk/from--brain-drain--to--brain-gain---the-case-for-global-skill-pa

«… Com base num blogue anterior que apresentava as GSP (Parcerias Globais de Competências), **esta publicação baseia-se numa análise dos programas existentes, dos regimes de mobilidade laboral na Ásia e no Pacífico e de quadros normativos, incluindo o Código Global de Práticas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e os acordos de reconhecimento mútuo da Associação das Nações do Sudeste Asiático (ASEAN)**. Avalia o que os dados revelam sobre a eficácia das GSPs na criação de empregos de qualidade no país e no estrangeiro, e o que os decisores políticos devem ter em conta antes de adotarem o modelo no setor da saúde…»

Descolonizar a Saúde Global

Third World Quarterly — Quem define o «chemsex»? Ecologias farmacosexuais, colonialidade epistémica e governação global da saúde

Jaime Alonso Caravaca-Morera et al;
https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01436597.2026.2753051

«**O chemsex tornou-se uma categoria proeminente através da qual a saúde global aborda a sexualidade, o consumo de drogas, a prevenção do vírus da imunodeficiência humana, a redução de danos e a saúde sexual queer. No entanto, as suas definições dominantes surgiram das ecologias clínicas sexuais, farmacológicas, digitais e da Europa e da América do Norte, particularmente no Reino Unido, onde o chemsex ficou associado à metanfetamina cristalina, ao gama-hidroxibutirato/gama-butirolactona e à mefedrona**. Este artigo defende que a circulação global deste quadro revela assimetrias na geopolítica do conhecimento em saúde. Quando aplicado de forma acrítica à América Latina e a outros contextos do Sul Global, o «chemsex» pode reproduzir a colonialidade epistémica, ao obscurecer as substâncias, o vocabulário, os mercados, as desigualdades, as precariedades dos cuidados de saúde e as práticas comunitárias de cuidados locais. **Baseando-se na teoria descolonial, nas epistemologias do Sul e nas críticas à injustiça**

epistémica, o artigo propõe as ecologias farmacosexuais como uma alternativa situada às definições universalizantes. »

A descolonização dos estudos sobre saúde global deve, ela própria, ser descolonizada — e reformada para ter impacto.

L E Bai; https://www.linkedin.com/pulse/decolonizing-global-health-scholarship-must-itself-engelbert-bain-4wn3f/

«A descolonização dos estudos sobre saúde global deve, ela própria, ser descolonizada — e reformada para ter impacto. Com demasiada frequência, o movimento corre o risco de ser enfraquecido por estudos superficiais, reativos ou performativos, incluindo pressupostos de que a identidade, por si só, determina quem tem o direito de falar, liderar ou definir a agenda. A representação é importante, mas não pode substituir a profundidade intelectual, o rigor metodológico, a consciência histórica e a responsabilização pelos resultados.»

Plos GPH - Parcerias sustentáveis: orientação para a equidade e teoria da descolonização para promover colaborações entre o Norte Global e o Sul Global na formação das profissões de saúde

Robin K. Enns et al;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007630

«… **Apresentamos o conceito de "brain** sustain" para reenquadrar o desenvolvimento dos profissionais de saúde como um esforço coletivo, relacional e contextualizado. …»

IA e saúde

Nature News – A Anthropic adquiriu uma empresa de biotecnologia com uma única pessoa e baseada em IA: será este o futuro da descoberta de medicamentos?

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03640-9?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=64386228

«Uma promissora empresa de biotecnologia desenvolveu uma nova abordagem que poderá tratar uma doença rara — mas o seu único colaborador não fez todo o trabalho.»

Artigos e relatórios

Lancet Global Health – edição de novembro

https://www.thelancet.com/issue/S2214-109X(26)X2009-5

- Editorial: A saúde global está morta?

A maioria dos artigos já tinha sido publicada online anteriormente.

Lancet Regional Health Africa – edição de novembro

https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011 (26)X2009-0

- Editorial: Ação coletiva e responsabilização para uma África mais segura

Sobre **lesões evitáveis**. «… Estes desafios neste domínio foram destacados **na 16.ª Conferência Mundial sobre Prevenção de Lesões e Promoção da Segurança**, **em setembro de 2026**, que se baseou no conceito africano de *Ubuntu* (eu sou porque nós somos) para ajudar a traçar um caminho a seguir. Um dos resultados da conferência foi **a «Declaração de Ubuntu da Cidade do Cabo para um Mundo Mais Seguro»**, baseada na premissa de que «a segurança e a dignidade de cada pessoa estão ligadas à segurança e à dignidade dos outros». Dado o elevado peso das lesões em África, os compromissos desta declaração são especialmente relevantes para a região…»

Consulte o resto desta edição.

SSM Health Systems — Alterações climáticas, desigualdade de género e a governação de sistemas de saúde resilientes

Jennifer S. Martin et al; https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001716

«As alterações climáticas estão a pôr à prova a resiliência dos sistemas de saúde em todo o mundo, mas também estão a revelar uma falha de governação mais profunda: a incapacidade persistente das instituições políticas, económicas e de saúde para combater a desigualdade de género. Apesar de décadas de compromissos assumidos no âmbito da Declaração e Plataforma de Ação de Pequim, as mulheres e as raparigas continuam a sofrer impactos desproporcionados nas áreas da saúde, social e económica decorrentes das alterações climáticas, enquanto uma crescente reação política contra a igualdade de género e a saúde e direitos sexuais e reprodutivos (SRHR) ameaça reverter conquistas duramente alcançadas. **Este comentário defende que a desigualdade de género não é simplesmente uma consequência das alterações climáticas, mas sim um determinante estrutural da resiliência dos sistemas de saúde.»**

"… **Uma abordagem feminista, baseada nos direitos e interseccional à saúde planetária é essencial** para construir sistemas de saúde que sejam resilientes, equitativos e sustentáveis num clima em mudança…."

Plos GPH - Comércio, segurança alimentar e risco climático: ligar as políticas globais às realidades locais

Helen Walls, M. McKee et al.;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007528

«Este artigo adota uma perspetiva sistémica para analisar como a arquitetura do comércio global — moldada por instituições multilaterais, acordos regionais e interesses empresariais — **está frequentemente desligada das realidades das pessoas comuns, no que diz respeito ao seu acesso**

aos alimentos e aos resultados nutricionais. Utilizando **o Maláui como estudo de caso**, demonstramos como as políticas comerciais, os choques climáticos e a pobreza interagem para comprometer a segurança alimentar, mesmo quando os abastecimentos nacionais parecem adequados. **Defendemos que a política comercial deve ser avaliada pelo seu impacto na acessibilidade e no acesso das famílias, em vez de** indicadores **agregados de oferta**, e apelamos a abordagens comerciais que se centrem nos impactos reais no terreno, onde as pessoas comuns sentem os seus efeitos.»

Blogues e artigos de opinião

Results for Development – Para além da conceção: desenvolver a capacidade de implementação de que as reformas na saúde necessitam

M. Sabignoso et al.; https://r4d.org/blog/beyond-design-building-the-implementation-capacity-health-reforms-need/

«Este é o **sexto blogue da série da R4D sobre a conceção e o planeamento realistas dos sistemas de saúde**. A série começou por identificar sete fatores que permitem reformas do sistema de saúde mais realistas e exequíveis, tendo depois explorado a forma como estes princípios se traduzem na prática através de experiências na Argentina, no Gana e na Indonésia, bem como de reflexões resultantes de um encontro global. **Este blogue baseia-se em experiências da Turquia, Espanha, Argentina e Brasil para explorar como os países podem desenvolver e manter a capacidade institucional necessária para pôr em prática os planos de reforma da saúde.»**

Tweets (via X e Bluesky)

Africa CDC

« O próximo surto não vai esperar que estejamos prontos. **Em Guangzhou, África e a China lançaram uma rede para se prepararem em conjunto. No Fórum de Saúde Pública África-China, coorganizado pelo Africa CDC e pelo @china_cdc, lançámos a Rede de Cooperação em Saúde Pública da Iniciativa «Belt and Road**». Esta rede **liga instituições de saúde pública chinesas e africanas** para partilhar conhecimentos especializados, reforçar laboratórios e responder mais rapidamente. #AfricaReady. »