

AFRICAN UNION
الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE
UNIÃO AFRICANA

P. O. Box 3243, Tel.: +251-11-5517700 Cable: +251-11-5517844 AU, Addis Ababa, ETHIOPIA
Website: www.africa-union.org

CONSELHO EXECUTIVO
11ª Sessão Ordinária
25 – 29 de Junho de 2007

ACRA – GANA

EX.CL/354 (XI)

**RELATÓRIO DA 3ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CONFERÊNCIA DOS
MINISTROS DA SAÚDE DA UNIÃO AFRICANA,
JOANESBURGO, ÁFRICA DO SUL**

RESUMO EXECUTIVO

A 3ª Sessão da Conferência dos Ministros da Saúde da UA (CAMH 3), realizou-se de 9 a 13 de Abril de 2007, em Joanesburgo, África do Sul. O tema da Conferência foi “**Fortalecimento dos Sistemas de Saúde para a Igualdade e e Desenvolvimento**”.

O primeiro dia da Conferência foi dedicada à reunião dos peritos dos Estados Membros, de modo que se finalizassem as condições logísticas.

A Sessão Ministerial realizou-se de 10 a 13 de Abril de 2007. Durante essa Conferência foi eleita uma nova Mesa para a Conferência dos Ministros da Saúde da UA, composta da seguinte forma:

- | | | | |
|---|--------------------|---|---------------------------------|
| - | Presidente | : | África Austral (África do Sul) |
| - | 1º Vice-presidente | : | África Central (Gabão) |
| - | 2º Vice-presidente | : | África Ocidental (Togo) |
| - | 3º Vice-presidente | : | África do Norte (Egipto) |
| - | Relator | : | África Oriental (Maurícias) |

O principal objectivo da Conferência foi o de abordar as questões de Saúde em geral, e do fortalecimento dos Sistemas de Saúde em particular. No final da reunião foram adoptados os seguintes documentos:

1. A Estratégia de Saúde para a África;
2. O Plano de Manufatura Farmacêutica para a África;
3. O Plano de Acção sobre a Prevenção da Violência em África;
4. O Plano do Mecanismo de Monitorização e Informação para Resultados da Cimeira Especial de Abuja sobre o VIH/SIDA, Tuberculose e Malária, de Maio de 2006.
5. A Declaração de Joanesburgo.

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone (251-115- 517 700? Fax : (251-115-517844)

website: www.africa-union.org

CAMH/MIN/DECL. (III)

DECLARAÇÃO DA 3ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CONFERÊNCIA DOS
MINISTROS DA SAÚDE DA UNIÃO AFRICANA
JOANESBURGO, ÁFRICA DO SUL
9 – 13 DE ABRIL DE 2007

Nós, Ministros da Saúde dos Estados Membros da União Africana, reunidos em 3ª Sessão Ordinária da nossa Conferência, em Joanesburgo, África do Sul, de 9 a 13 de Abril de 2007, sobre o tema “ ***Reforço dos Sistemas de Saúde para a Equidade e o Desenvolvimento***” :

PROFUNDAMENTE PREOCUPADOS pelos inúmeros desafios da saúde pública com que se confronta o nosso Continente, que se deve, entre outros, aos débeis sistemas de saúde, a protecção social inadequada, o aumento do número de doenças contagiosas e não-contagiosas, a escassez dos recursos humanos na saúde agravada pela fuga de cérebros, a pobreza generalizada e o impacto dos conflitos armados e da violência;

RECONHECENDO a existência de políticas, programas e parcerias, aos níveis nacional, regional, continental e internacional, como sendo indispensáveis para a promoção da saúde;

RECONHECENDO TAMBÉM que a África terá de dar passos gigantescos a fim de concretizar os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio até 2015;

TENDO EM CONTA que o sector da saúde não é meramente um consumidor de escassos recursos, mas uma grande fonte de riqueza nacional; e que o investimento na saúde das pessoas é vital para o desenvolvimento sócio-económico;

LEMBRANDO as Declarações de Abuja referentes ao VIH/SIDA, Malária, Tuberculose e Outras doenças Infecciosas Relacionadas;

CIENTES da natureza transversal da saúde e da importância da colaboração inter-sctorial na promoção do acesso universal e igual aos serviços da saúde e a redução do peso da doença;

CIENTES AINDA da necessidade de se aumentar a integração da medicina tradicional nos sistemas nacionais de saúde, incluindo o reforço das competências dos profissionais da saúde tradicionais;

REGISTANDO as recomendações da Consulta Inter-ministerial sobre o Desenvolvimento da Força de Trabalho da Saúde em África, emanadas da reunião de Gaborone de 2 a 4 de Março de 2007;

SAÚDA o Lançamento da Campanha para a Aceleração do Processo de Prevenção do VIH (11 de Abril de 2006), a Campanha para a Eliminação da Malária (10 de Abril de 2007).

PELA PRESENTE:

1. **COMPROMETEMO-NOS** a implementar, em colaboração com os nossos parceiros, as decisões e recomendações da 3ª Sessão Ordinária da nossa Conferência, particularmente aquelas que visam reforçar os nossos sistemas de saúde; e a submeter relatórios periódicos sobre o estado de implementação à Comissão da UA;
2. **COMPROMETEMO-NOS TAMBÉM** a desenvolver sistemas de protecção social, particularmente para os grupos pobres e vulneráveis na sociedade, visando a promoção do acesso aos serviços de cuidados de saúde; e a proteger as famílias das dívidas inesperadas devido as emergências de saúde;
3. **COMPROMETEMO-NOS AINDA** a levar a cabo a Campanha Continental de Eliminação da Malária e a lançar campanhas semelhantes ao nível nacional a 25 de Abril de 2007, por ocasião do Dia do Controlo da Malária em África;
4. **COMPROMETEMO-NOS AINDA** a implementar programas tendentes ao combate às doenças infantis, na promoção da saúde materna e da mulher em geral, bem como a saúde e o bem-estar dos grupos vulneráveis.
5. **INSTAMOS** os Estados Membros a facilitarem a colaboração inter-ministerial com vista a encontrar uma resposta geral e integrada bem coordenada e harmonizada para os desafios da saúde que a África enfrenta, no quadro dos princípios “Three Ones”. Neste contexto, **PROMETEMOS** facilitar a implementação da **Estratégia**

de Saúde em África para o reforço dos sistemas de saúde para a equidade e o desenvolvimento, em colaboração com a UA, as CERs, as Organizações Regionais da Saúde e outros Parceiros de Desenvolvimento, as Agências da ONU, o Sector Privado, os Parceiros de Desenvolvimento e outras Organizações Internacionais e da Sociedade Civil;

6. **ENDOSSAMOS** a proposta de estabelecimento urgente de um Comité Técnico para facilitar a implementação e monitorização do Plano de Manufaturação de Produtos Farmacêuticos para a África;
7. **RESOLVEMOS** desenvolver mecanismos com vista a implementar efectivamente o Plano de Acção sobre a Prevenção da Violência em África, incluindo em situação de guerra civil e de conflito armado;
8. **RESOLVEMOS AINDA** envidar todos os esforços necessários para utilizar o Quadro de Monitorização, Acompanhamento, Informação sobre as Conclusões da Cimeira Especial de Abuja de 2006, sobre o VIH/SIDA, a Tuberculose e a Malária, em conformidade com o aumento do acesso universal aos serviços da saúde;
9. **COMPROMETEMO-NOS** a implementar um Programa de Acção Geral para resolver todos os problemas da crise da força de trabalho em África, bem como aumentar o desempenho e a colocação efectiva de pessoal, combatendo a migração, aumentando a produção, assegurando um financiamento sustentável, reforçando a governação, prestando serviços e estabelecendo parcerias, entre outros;
10. **CONVIDAMOS** as Agências das NU, o Sector Privado, os Parceiros de Desenvolvimento e outras Organizações Internacionais e da Sociedade Civil, a continuarem a colaborar com o Continente e a prestarem apoio à sua Agenda de Desenvolvimento, de forma bem coordenada e harmonizada;
11. **SOLICITAMOS** a Comissão da UA e as CERs para coordenarem, em colaboração com todos os interessados, a avaliação a meio-percurso sobre a implementação do Plano de Acção da Década da Medicina Tradicional Africana (2001-2010);

- 12. FINALMENTE SOLICITAMOS** a Comissão da UA e as CERs a promoverem e a coordenarem as parcerias internacionais, bem como a acompanharem e a informarem sobre a implementação das Conclusões desta nossa reunião, em particular a Estratégia de Saúde da África, na nossa próxima Sessão Ordinária.

Feito em Joanesburgo, a 13 de Abril de 2007

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone (251-115- 517 700? Fax : (251-115-517844)

website: www.africa-union.org

**TERCEIRA SESSÃO ORDINÁRIA DA CONFERÊNCIA DOS
MINISTROS DA SAÚDE DA UNIÃO AFRICANA
9 – 13 DE ABRIL DE 2007
JOANESBURGO, ÁFRICA DO SUL**

CAMH/MIN/5(III)

**Tema: “Reforçar os Sistemas de Saúde para a Equidade e
o Desenvolvimento em África”**

PROJECTO Rev 2

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA ÁFRICA: 2007 - 2015

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA ÁFRICA: 2007–2015:
ÍNDICE

Abreviaturas

1. Introdução

2. Análise da situação

- 2.1 Fardo das Doenças
- 2.2 Causas profundas
- 2.3 Oportunidades

3. Visão e Missão, Princípios, Fins e Objectivos

- 3.1 Visão e missão
- 3.2 Princípios
- 3.3 Fins e objectivos

4. Orientação Estratégica

4.1 Sistemas de Saúde

- 4.1.1 Governação
 - 4.1.1a Políticas e legislação
 - 4.1.1b Organização
 - 4.1.1c Rendimentos
- 4.1.2 Recursos
 - 4.1.2a Financiamento, Dotação de Recursos e Aquisição dos Serviços de Saúde
 - 4.1.2b Protecção Social
 - 4.1.2c Recursos Humanos
 - 4.1.2d Segurança dos Produtos e Sistemas de abastecimento
- 4.1.3 Operações dos Sistemas de Saúde
- 4.1.4 *Medicina Tradicional Africana*
- 4.1.5 *Participação*
 - 4.1.5a Participação e Capacitação da Comunidade
 - 4.1.5b Reforço de Parcerias
- 4.1.6 *Informação e Pesquisa no domínio da Saúde*
 - 4.1.6a Vigilância, Prevenção e Resposta de Emergência

4.2 Abordagens Integradas e Associação

4.3 Contexto Sócio-económico e Político da Saúde

5. Monitorização e Avaliação

6. Caminho em frente

7. Bibliografia

Abreviaturas

SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
ARVs	Antiretrovirais
MTA	Medicina Tradicional Africana
UA	União Africana
OBCs	Organizações de Base Comunitária
GAVI	Mecanismo Global de Vacina contra o SIDA
PIB	Produto Interno Bruto
VIH	Vírus de Imunodeficiência Humana
TICs	Tecnologias de Informação e Comunicação
LLITNs	Redes Mosquiteiros Impregnados com Inseticidas de Longa Duração
OMDs	Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento
M&A	Monitorização e Avaliação
ONGs	Organizações Não-governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
OCED	Organização para a Cooperação Económica e Desenvolvimento
CERs	Comunidades Económicas Regionais
PAEs	Programas de Ajustamento Estrutural
SWAPs	Metodologias Sectoriais Abrangentes
MT	Medicina Tradicional
FNUAP	Fundo das Nações Unidas para a População
OMS	Organização Mundial da Saúde

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA ÁFRICA: 2007 - 2015

1. Introdução

1. A África fez progressos significativos em algumas áreas de desenvolvimento social e económico, porém tem o potencial de alcançar muito mais se ultrapassar o enorme fardo das doenças, que constitui uma barreira contínua para um desenvolvimento mais rápido. Este fardo cada vez mais crescente das doenças, apesar de bons planos e de boas estratégias, é uma fonte de preocupação para os decisores. Esta preocupação levou os Ministros Africanos da Saúde a harmonizarem todas as estratégias actuais de saúde ao elaborar a presente Estratégia de Saúde da África, centrada em áreas prioritárias que as Comunidades Económicas Regionais (CER's) e outras instituições regionais, assim como os Estados-membros podem utilizar para enriquecer as suas estratégias, em conformidade com os seus desafios particulares. A Estratégia não compete, nem nega outras estratégias de saúde, mas sim procura complementar estas outras estratégias específicas e detalhadas ao acrescentar uma mais-valia a partir da única perspectiva da União Africana. Ela proporciona uma direcção estratégica para os esforços da África visando criar uma melhor saúde para todos.

2. A Estratégia reconhece que os Estados-membros, as regiões e, de facto, todo o continente já definiram metas de saúde, para além dos Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento para os quais assumiram compromissos. Ela analisa alguns dos desafios que impedem que o continente consiga reduzir o fardo da doença e melhore o desenvolvimento, bem como aproveite as oportunidades existentes. Ela sublinha orientações estratégicas que podem ser úteis se forem abordadas de forma multisectorial, com financiamentos adequados, bem implementadas e acompanhadas consequentemente.

3. A União Africana, os Estados-membros e as CER's vão utilizar esta Estratégia como um quadro de inspiração no seio do qual vão desempenhar os seus papéis. A Estratégia proporciona um ponto de convergência para todas as iniciativas de saúde. Os Ministros da Saúde lançam um repto às Agências bilaterais e multilaterais, bem como outros parceiros ao desenvolvimento da África a edificarem a sua contribuição no domínio da saúde em torno desta Estratégia. Uma tal resposta coordenada é crucial para garantir um aproveitamento máximo dos recursos mobilizados e para evitar a fragmentação e a duplicação. Neste contexto, esta Estratégia constitui um quadro abrangente que vai permitir a coerência dentro e entre os países, a sociedade civil e a comunidade internacional .

4. A Estratégia sugere o reforço dos sistemas de saúde com vista a reduzir o peso da doença através da melhoria dos recursos, dos sistemas, das políticas e da gestão. Isto vai contribuir para a equidade através de um sistema que chega até aos pobres e aos mais necessitados dos cuidados de saúde. O investimento na saúde vai ter um impacto na redução da pobreza e no desenvolvimento total da economia.

5. O sector da saúde deve estar na vanguarda dos esforços visando impulsionar os direitos da mulher e a equidade, uma vez que a mulher não só suporta o maior peso da doença, mas também é a provedora dos primeiros cuidados.

2. Análise da Situação

2.1 O Fardo da doença

6. A evidência do impacto de bons investimentos e de intervenções eficazes sobre o fardo da doença e sobre os indicadores económicos torna-se cada vez mais forte. Não obstante, a realidade permanece de que as populações Africanas enfrentam um enorme fardo de problemas de saúde que podem ser prevenidos e tratáveis e cujas soluções por todos, muito proporcionalmente para além da quota parte africana da população mundial. O triplo fardo das doenças transmissíveis e não transmissíveis, assim como as lesões e os traumas, incluindo o impacto social destes, tiveram efeitos negativos no desenvolvimento em África. A África ainda não está no caminho para o alcance das metas da saúde da Declaração do Milénio e as tendências populacionais prevaletentes podem minar os progressos realizados. A taxa de mortalidade materna necessita de ser reduzida de cerca de 500 e 1500 para 228 por 100.000 e a da mortalidade das crianças de menos de 5 anos de 171 a 61 por mil a fim de alcançar as suas respectivas metas do Milénio para o desenvolvimento. A esperança de vida no continente, que já é baixa, foi reduzida ainda mais abaixo de 52 anos por vários factores, incluindo os programas de reajustamento estrutural (PREs) e a pandemia da SIDA. As mulheres e as crianças têm uma comparticipação desproporcionada do pesado fardo da doença da África, com 4,8 milhões de crianças que morrem anualmente principalmente na sequência de doenças que podem ser prevenidas. As mulheres têm a maior responsabilidade para o cuidado das famílias, mas têm a maior proporção de analfabetismo.

7. A SIDA, a tuberculose e a o paludismo são os maiores desafios. Todavia, elas não podem ofuscar o fardo grave das outras doenças transmissíveis, tais como a pneumonia, a diarreia e o sarampo nas crianças e todas as outras doenças que abalam gravemente as comunidades que afectam. Entre essas doenças, estão a Oncocercose, a Tripanossomíase, a Xistossomose, o Drancúculo (verme da Guiné) e a Filariose. Os surtos de Cólera, de Meningite, de Ebola e de Marburg persistem ainda, enquanto os casos intermitentes de Gripe das Aves humana recordam o continente a ameaça de pandemias que a mudança coloca.

8. A taxa alarmante de crescimento do fardo quer da morte, quer da deficiência causadas por doenças não transmissíveis em África é bastante reconhecida, com as doenças crónicas que se tornam cada vez mais predominante, ligadas às mudanças demográficas, de comportamentos e sociais, assim como à urbanização. A hipertensão, a apoplexia, as diabetes, as doenças crónicas respiratórias e as consequências do uso do tabaco, do abuso do álcool e das drogas ilícitas continuam a crescer representando desafios graves de saúde pública. Os ferimentos em consequência das violências, as

guerras, os acidentes de viação e de outras causas que na sua maioria podem ser prevenidas provocam a morte generalizada e a deficiência física, enquanto o impacto da má saúde mental foi anteriormente subestimada. A anemia das células falciformes é a desordem genética mais proeminente, enquanto a prevalência de tipos específicos de cancro é extremamente elevada em algumas áreas do continente.

9. O agravamento da malnutrição em proteínas energéticas e em micronutrientes em muitos países continua a contribuir para uma maior mortalidade, enquanto a mudança na dieta e a falta de actividade são factores que levam à emergência de doenças crónicas e à obesidade. A deficiência de substâncias micronutrientes tais como o ferro, o zinco, o iodo e a vitamina A alastra-se. Cerca de 60% da mortalidade das crianças de menos de 5 anos na África Subsaariana deve-se à malnutrição, que permanece um maior desafio para o desenvolvimento e a sobrevivência da criança em África.

2.2 Causas de Base

10. O crescimento económico em muitos países da África, o declínio dos conflitos e os progressos importantes a favor da democracia e a boa governação estão a contribuir todos para uma boa saúde. Outras intervenções de grande envergadura são levadas a cabo, enquanto progressos significativos estão sendo registados para resolver as causas profundas do fardo da doença em África. Todavia, embora o balanço das razões varie de um país ao outro, o fardo da doença continua elevado, pelo facto de:

- a. Os sistemas de saúde serem muito fracos e os serviços não dispõem de recursos adequados para suportar uma redução direccionada do fardo da doença e alcançar um acesso universal;
- b. As intervenções de saúde não correspondem muitas das vezes à amplitude do problema;
- c. A população não é capacitada suficientemente para melhorar a sua saúde, nem tão pouco envolvida, enquanto os factores culturais desempenham um papel nos hábitos de recurso à saúde;
- d. Os benefícios dos serviços de saúde não alcançam equitativamente os mais afectados pelo fardo da doença;
- e. Existe uma pobreza generalizada, a marginalização e a deslocação de pessoas no continente;
- f. Insuficiência de acção sobre os factores inter-sectoriais que têm um impacto na saúde;
- g. Os factores e a degradação ambientais não são suficientemente abordados

11. Foram feitos esforços louváveis no sentido de vencer os desafios inter-sectoriais que afectam a saúde, particularmente desde a fundação da União Africana e da sua Nova Parceria para o Desenvolvimento da África. Não obstante, o défice no domínio da agricultura, a taxa fraca de alfabetização e a falta de água potável, de infra-estruturas apropriadas de saúde e de electrificação, assim como os conflitos em curso, são todos factores que agravam o fardo da doença. Um círculo vicioso permanente no qual a pobreza e

os seus determinantes agravam o fardo da doença, enquanto as más condições de saúde contribuem para a pobreza. Por conseguinte, o investimento no sector da saúde poderia contribuir para o desenvolvimento da economia.

12. Os factores do sistema de saúde que ainda minam os esforços visando reduzir o fardo da doença são:

- a. Os recursos financeiros sustentáveis insuficientes e por conseguinte a impossibilidade de uma dotação eficaz e de um uso propício;
- b. A falta de protecção social para os grupos vulneráveis especialmente os que estão em situações de calamidades;
- c. A falta de profissionais de saúde adequadamente formados e motivados;
- d. Os fracos sistemas de abastecimento e de segurança dos produtos e as práticas desleais de comércio favorecendo os países ricos;
- e. As fracas operações nos sistemas de saúde;
- f. A marginalização da Medicina Tradicional Africana nos sistemas nacionais de saúde;
- g. A participação e a capacitação inadequadas da comunidade;
- h. A capacidade do sector privado, incluindo as ONG's, não é completamente mobilizada;
- i. A falta ou uso inadequado dos dados e da informação disponíveis para guiar as acções implementadas, incluindo o uso das TCI;
- j. Falta de coordenação eficaz com os outros sectores e de harmonia com os parceiros
- k. A falta de acção e de coordenação multi-sectoriais óptimas;
- l. As políticas mundiais débeis e restritivas (por exemplo, os reajustamentos estruturais e os termos de comércio injustos), assim como as condições e as acções que têm um impacto negativo nos sistemas de saúde da África; e
- m. As lacunas na governação e liderança eficaz do sector da saúde;

13. O mundo enfrenta uma crise geral de mão-de-obra no domínio da saúde que é caracterizada por uma carência generalizada, uma má distribuição entre e no seio dos países, as más condições de trabalho e a falta de informação e de conhecimento sobre as melhores práticas . A migração dos quadros da saúde para as nações ricas provoca a fuga dos recursos humanos nos países mais pobres, que é agravada pela insuficiência da formação de um número adequado de quadros da saúde. Para agravar ainda a situação, a África e o resto do mundo estão confrontados à emergência de novas pandemias e o surto de doenças antigas. Enquanto a África só representa 10 % da população mundial, ela suporta 25% do fardo mundial da doença e tem somente 3% da mão-de-obra mundial no domínio da saúde. De uma estimativa mundial da carência de quatro milhões de profissionais da saúde, necessita-se imediatamente de um milhão destes profissionais da saúde para a África. Esta crise desenvolveu-se em consequência de uma longa negligência permanente, de políticas e práticas de desenvolvimento internacionais desfavoráveis.

14. Na sequência da Declaração de Abuja, alguns países aumentaram as dotações destinadas à saúde, enquanto os parceiros ao desenvolvimento também aumentaram a sua ajuda ao desenvolvimento destinada à saúde para além de 10 mil milhões de dólares dos Estados Unidos por ano. Todavia, o financiamento da saúde na maioria dos países permanece aquém das dotações necessárias para alcançar um sistema de saúde básico funcional, mesmo se os recursos disponíveis foram utilizados de uma maneira óptima. Somente dois dos 53 países africanos alcançaram a meta dos 15% da dotação destinada à saúde, em conformidade com a Declaração de Abuja de 2001.

2.3 Oportunidades

15. Ao mesmo tempo que enfrenta desafios, a África está num momento único de oportunidades que podem ter um impacto significativo no seu fardo da doença, particularmente ao assegurar investimentos adequados nos sistemas de saúde. Reconhece-se cada vez que a saúde cria riquezas e aumenta o PIB.

16. Existe uma melhoria crescente nos rendimentos do sector público, incluindo o sector da saúde, com a descentralização em curso em muitos países.

17. Em conformidade com a Declaração de Abuja, alguns países aumentaram as suas dotações orçamentais destinadas à saúde em termos reais, acima de 10 % do orçamento geral, tendo sido reconhecida a importância vital de recursos humanos suficientes e motivados para a saúde pelos dirigentes africanos.

18. Progressos têm sido registados no abastecimento em produtos, enquanto a decisão da Quarta Cimeira dos Chefes de Estado e de Governo da UA vai permitir à África realizar a produção económica em volume de medicamentos genéricos de qualidade e de outros produtos (por exemplo, o uso dos mosquiteiros de longa duração tratados com insecticida - MLDTIs).

19. A União Africana e os seus programas providenciam um mecanismo africano visando assegurar uma plataforma e um quadro comuns para evitar a duplicação e a fragmentação para os países e/ou as CER's e os parceiros..

20. Os parceiros ao desenvolvimento aumentaram a sua ajuda ao desenvolvimento destinada à saúde em África acima de 10 mil milhões de dólares dos EU por ano e enquanto o apoio a favor do financiamento das principais despesas destinadas à saúde com base nos planos nacionais, tal como através de Abordagens Abrangentes do Sector (SWAPS) integradas com os outros sectores, constitui uma oportunidade excepcional para deixar de implementar projectos e programas verticais fragmentados e ineficazes. Os mesmos são apoiados através do engajamento internacional sobre a eficácia da ajuda como acordado durante o Fórum de Alto Nível, realizado em 2005, em Paris. O benefício é possível com a harmonização com os planos e prioridades nacionais definidos. As oportunidades de financiamento tal como a iniciativa mundial para a vacina da SIDA (GAVI) podem também ser utilizadas.

21. A investigação independente dos programas de grande escala também oferece provas daquilo que funciona e do que não funciona, especialmente em configurações pobres de recursos. Este tipo de provas pode ser utilizado para dar orientação sobre acções rentáveis de grande impacto e sustentáveis.

3. Visão e Missão, Princípios, Fins e Objectivos

22. A África sabe qual é o seu fardo da doença e quais são as suas consequências; a África sabe também que pode e deve mudar este legado assim como as intervenções necessárias para o efeito. Os seus Ministros da Saúde comprometeram-se encabeçar e coordenar um esforço engajado para melhorar a saúde da África.

3.1 Visão e Missão

23. A **visão** é de uma África integrada e próspera livre do seu fardo pesado da doença, da deficiência e da morte prematura.

24. A **missão** consiste em adoptar uma resposta eficaz, Africana e pelos Africanos visando reduzir o fardo da doença e da deficiência, através de sistemas de saúde reforçados, de intervenções de saúde alargadas, de acções inter-sectoriais e de comunidades capacitadas.

3.2 Princípios

25. Esta Estratégia é suportada por um conjunto de **princípios**:

- A saúde é um direito humano;
- A Saúde é uma preocupação de desenvolvimento que requer uma resposta multisectorial;
- A equidade nos cuidados de saúde é a base para qualquer sistema de saúde;
- A eficácia e a eficiência são fundamentais para tirar o máximo de benefícios dos recursos disponíveis;
- Obter provas é a base de uma política e prática de saúde pública sólida;
- Novas iniciativas vão visar o estabelecimento de padrões para além dos que já existem;
- A solidariedade é um meio para facilitar o acesso dos pobres;
- Respeitar a cultura e ultrapassar as barreiras para o acesso aos serviços;
- A prevenção é o meio mais rentável para reduzir o peso das doenças;
- A saúde é um sector produtivo;
- As doenças não conhecem fronteiras, pelo que uma cooperação transfronteiriça é necessária na gestão e controlo das doenças.

3.3 Fins e Objectivos

26. O fim desta Estratégia Africana de Saúde consiste em contribuir para o desenvolvimento sócioeconómico da África ao melhorar drasticamente a saúde das suas populações e ao assegurar o acesso aos cuidados de saúde essenciais para todos os Africanos, especialmente os mais pobres e marginalizados, até 2015.

27. O objectivo geral desta Estratégia consiste em reforçar os sistemas de saúde no sentido de melhorar a má saúde e acelerar os progressos visando alcançar os Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento em África. Mais especificamente:

- a. Facilitar o desenvolvimento das iniciativas a fim de reforçar os sistemas nacionais de saúde nos Estados-membros até 2009;
- b. Facilitar uma maior colaboração entre a saúde e outros sectores a fim de melhorar o ambiente político e sócio-económico beneficiando a saúde;
- c. Facilitar o aumento das intervenções da saúde nos Estados-membros, incluindo através de órgãos regionais e intergovernamentais.

4. Orientações Estratégicas

28. Esta Estratégia apresenta uma abordagem visando atacar as doenças evitáveis, a deficiência e a mortalidade em África, assim como reforçar os sistemas de saúde para a equidade e o desenvolvimento, especialmente para as populações mais pobres, mais marginalizadas e deslocadas.

29. A fim de alcançar as metas desta Estratégia, um dado número de intervenções estratégicas devem ser levadas a cabo concomitantemente com vista a estabelecer um sector de saúde eficaz e sustentável, sincronizado com um enfoque integrado sobre os principais fardos de saúde e os grupos vulneráveis. O objecto é de incorporar as melhores práticas para a promoção, a prevenção, os cuidados e a reabilitação nos planos de saúde nacionais, de acordo com as circunstâncias locais. Deve-se prestar uma atenção especial aos países que saem de conflitos e aqueles que acolhem refugiados e deslocados. A estratégia deve aplicar a abordagem do ciclo da vida para a prevenção rentável da doença.

4.1 Sistemas de Saúde

30. Para que um país possa prestar cuidados básicos de saúde, ele precisa de um sistema operacional de saúde. Existem muitos ingredientes que integram um sistema de saúde operacional, incluindo os recursos humanos para a saúde, o transporte, as TCI, as instalações e os medicamentos e outros produtos.

4.1.1 Administração

31. A saúde é um direito humano cada vez mais reconhecido como obrigatório. Os governos têm a responsabilidade de prestar os cuidados de saúde a todos os seus cidadãos de uma maneira equitativa e com uma administração transparente e eficaz, enquanto se deve utilizar os recursos prestando contas. A administração implica a prestação de serviços, incluindo a visão, orientação e prestação de liderança transparente.

32. Deve existir uma acção multi-sectorial engajada para o sector da saúde implicando outros ministérios e níveis governamentais. O papel de orientação do Ministério da Saúde vai para além de um simples papel de liderança neste sector (administração na saúde) e a gestão estratégica do sistema da saúde (administração da saúde) no sentido de tratar do ambiente inter-sectorial e sócio-político no seio do qual o sistema de saúde opera (administração para a saúde).

33. Deve-se acelerar a mudança para o apoio a um plano nacional, um quadro governamental e um sistema único de monitorização e de avaliação.

4.1.1a Políticas e legislação

34. As políticas da saúde serão revistas regularmente a fim de assegurar que constituam uma reflexão actualizada da visão e das prioridades do governo, que reflectem uma boa prática e que tomam em conta as realidades e as circunstâncias sócio-culturais do país. As políticas devem ser adoptadas com vista a guiar e apoiar a implementação e monitorização eficazes dos programas.

35. A legislação e a conseqüente regulação são instrumentos-chave para tornar as políticas efectivas. Os países devem rever a sua legislação relativa à saúde e promulgar novas legislações e regulamentos de acordo com as necessidades a fim de assegurar que a intenção das políticas é apoiada e que as lacunas legislativas são preenchidas, criando um ambiente propício para a prestação de cuidados de saúde acessíveis, apropriados, equitativos e de qualidade a toda a população.

4.1.1b Organização e Gestão

36. A presente Estratégia procura recomendar e promover um quadro organizacional coerente que melhora a eficácia e a eficiência ao:

- Planificação apropriada e adequada;
- Reforçar e revitalizar uma abordagem de primeiros cuidados de saúde;
- Reduzir a burocracia e permitir uma gestão apropriadamente qualificada e motivada;
- Aumentar a rentabilidade e a tomada de decisão baseada nos dados evidentes;
- Melhorar a eficiência através da reorganização dos serviços;
- Introduzir programas e serviços rentáveis e de melhoramento de qualidade;

- Dotar recursos para responder eficaz e equitativamente às necessidades de saúde;
- Determinar o pacote mínimo das acções essenciais dos primeiros cuidados de saúde acessível a qualquer cidadão;
- Descentralizar a gestão operacional do sistema de saúde;
- Uma abordagem multi-sectorial eficaz;
- Prestar serviços de cuidados de saúde acessíveis e aceitáveis.

37. A descentralização prevê uma gestão eficaz e transparente. A unidade de base de um sistema de saúde bem organizado é o Distrito, que necessita de ser reforçada e dotada de recursos adequados, de uma maneira equilibrada com os níveis mais elevados de cuidados de saúde. As características essenciais são a participação activa das comunidades locais e outras partes interessadas, assim como a adaptação flexível dos programas as realidades locais. Os responsáveis distritais devem, dentro das directrizes e das delegações nacionais, ser capazes de atribuir recursos e modificar as abordagens e introduzir inovações. Cada país deve abrir um ou vários locais de aprendizagem a fim de explorar o tempo necessário para desenvolver um sistema eficaz de saúde primária e proporcionar uma oportunidade de demonstração no país e mesmo na região .

38. A integração de programas conexos e complementares será utilizada para melhorar a rentabilidade do sistema de saúde e para beneficiar o consumidor, no sentido de ultrapassar os problemas de abordagem vertical e fragmentada.

4.1.1c Rendimentos

39. Os países devem melhorar os rendimentos dos seus respectivos sistemas de saúde a fim de alcançar uma mais-valia com os recursos disponíveis. Cada país vai actualizar e avaliar os custos do seu plano nacional de saúde, na sequência da análise das lacunas entre os planos existentes e a presente Estratégia e outros compromissos, tendo em conta um pacote mínimo acordado de intervenções essenciais. Estes Planos Nacionais de Saúde serão o centro do desenvolvimento da saúde no país e a base do reforço do sistema de saúde, enquanto a sua implementação será monitorizada de forma contínua e o seu conteúdo revisto e actualizado regularmente.

40. Os sistemas nacionais de cuidados de saúde precisam de responder adequadamente às expectativas das suas populações e a mudança das necessidades de saúde e deve existir um mecanismo preciso destinado a divulgar estas expectativas, aumentar a disponibilidade da comunidade e a apropriação, para melhorar os rendimentos e cuidar do pessoal da saúde. Deve haver um empenho para a transparência, a prestação de contas e a submissão de relatórios.

41. Os países devem ter em conta três cenários de disponibilidade de recursos: primeiro, têm em conta o nível do crescimento actual e baixo; em segundo lugar, antecipando o maior compromisso nacional e o cumprimento dos compromissos internacionais; e em terceiro lugar, tem em conta os recursos necessários para ter o impacto desejado – e finalmente estabelecer alvos proporcionais em função destes recursos. Ao mesmo tempo, os países devem

procurar saber se os resultados da saúde justificam os investimentos feitos, se os recursos estão sendo utilizados da melhor forma possível; e se os melhoramentos do sistema de saúde vão trazer mudanças positivas duradouras. Estes planos devem incluir a possibilidade de preencher qualquer lacuna de recursos a curto, médio e longo prazos.

42. Incluir as novas oportunidades oferecidas pelos avanços tecnológicos e desenvolver e manter os recursos humanos são cruciais aos rendimentos dos sistemas de saúde e todos os elementos devem merecer uma atenção prioritária. As intervenções estratégicas devem valorizar, motivar, compensar de forma proporcionar e equipar os quadros da saúde.

Os países vão actualizar os seus planos e Estratégias Nacionais de Saúde em conformidade com a presente Estratégia de Saúde da África e com os compromissos colectivos detalhados assumidos sobre questões específicas pelos Chefes de Estado e de Governo e pelos Ministros da Saúde. Isto vai incluir a análise das lacunas e a avaliação dos custos em diferentes cenários de recursos, tendo em conta o pacote mínimo das intervenções essenciais.

Os Ministros da Saúde vão realizar esforços no sentido de reforçar a advocacia sobre a saúde, a governação e a liderança, implementar/reforçar os cuidados primários de saúde e proceder a mudanças organizacionais no sentido de apoiar a eficácia, incluindo o reforço dos sistemas de saúde distritais, em conformidade com a Declaração de Alma Ata, de 1978.

4.1.2 Recursos

43. Os recursos cobrem as contribuições essenciais tais como as previsões orçamentais, os recursos humanos, o capital material, os fornecimentos de medicamentos e outros produtos médicos. Os Ministérios devem gerar e aplicar estes recursos da melhor forma com vista a reforçar os sistemas de saúde para a equidade e o desenvolvimento.

4.1.2a Financiamento, Dotação dos Recursos e aquisição da Prestação dos Serviços de saúde

44. Os governos sozinhos não podem assegurar a saúde às suas populações. As parcerias com as comunidades, o sector privado, as organizações da sociedade civil, bem como os parceiros ao desenvolvimento são essenciais para criar um ambiente favorável a um bom estado de saúde e à prestação dos serviços de saúde.

45. Instam-se os países a procurarem alcançar a meta de 34-40\$EU por habitante necessária para prestar um pacote essencial de serviços de saúde.

46. Os Estados-membros são chamados a reverem as despesas públicas e privadas actuais para a saúde, com vista a aumentar a dotação por habitante no sentido de garantir que uma maior proporção da população tenha acesso ao pacote essencial de serviços de saúde aos grupos mais vulneráveis da

população, especialmente as mulheres e as crianças. Isto deve dar enfoque aos maiores desafios da saúde utilizando medidas rentáveis, com financiamentos adequados para os cuidados primários de saúde.

47. As Estratégias que os Estados-membros podem tomar em consideração para aumentar os recursos comuns de financiamento disponível para o sector da saúde incluem:

- (a) Aumentar a eficácia do sector da saúde pública e privada;
- (b) Advocacia para um maior apoio dos doadores em conformidade com a Declaração de Paris;
- (c) Sensibilizar para o investimento no domínio da saúde em conformidade com a Comissão da Macroeconomia e da Saúde;
- (d) Explorar fontes alternativas de recursos adicionais ambos para o sector público e privado; incluindo sistemas de seguro de doença, evitando os conflitos de interesse;
- (e) Elaborar a contabilidade nacional da saúde para uma melhor gestão das despesas do sector;
- (f) Parcerias público-privado.

48. O financiamento para os sistemas de saúde necessita de ser tratado como um caso excepcional. Se se quiser alcançar os cuidados de saúde básicos, é preciso aumentar as dotações orçamentais e utilizar sistemas de contrato de emprego com duração limitada renovável. É preciso que os parceiros ao desenvolvimento se orientem para abordagens de sectores abrangentes no sentido de assegurar a capacidade de absorção e reduzir os custos das transacções. A prioridade do sector da saúde deve beneficiar das dotações necessárias através de um apoio financeiro multifacético.

49. Os Estados-membros devem dotar recursos com a devida atenção de corrigir os desequilíbrios do passado, incluindo o fosso existente entre ricos e pobres, entre as comunidades urbanas e rurais, assim como entre homens e mulheres e crianças.

50. Os Estados-membros devem reforçar a capacidade dos governos e rever regularmente as práticas e os procedimentos no sentido de adquirir os serviços de saúde, incluindo o lançamento de concursos e contratos dos sistemas de gestão e tornar esta capacidade responsável.

51. *A União Africana deve participar nas iniciativas de saúde mundiais a fim de encorajar os Estados-membros a integrarem os seus sistemas nacionais de saúde e financiar os principais sistemas de saúde e os recrutamentos dos recursos humanos necessários para os seus programas.*

Os países devem aumentar fortemente as suas dotações destinadas à saúde a fim de alcançar pelo menos a meta de 15% estabelecida pelos Chefes de Estado e de Governo e dar prioridade aos cuidados primários de saúde.

A União Africana deve encorajar os parceiros ao desenvolvimento a cumprirem os seus compromissos assumidos nos fóruns internacionais com ciclos mais prolongados de ajuda mais segura e harmonizada.

Os países devem explorar o uso de postos contratuais (com vantagens) para o pessoal no sector público financiados através da linha de crédito da ajuda ao desenvolvimento, postos renováveis com novos ciclos de financiamento.

A União Africana deve participar nas iniciativas de saúde mundiais a fim de encorajar os Estados-membros a integrarem os seus sistemas nacionais de saúde e financiar os principais sistemas de saúde e os recrutamentos dos recursos humanos necessários para os seus programas. .

Ao explorar as fontes adicionais de receitas os países devem trabalhar em prol de um modelo de solidariedade no quadro da equidade, procurando implementar sistemas de saúde pré-pagos para evitar o pagamento de despesas de utilização no momento em que os cuidados são necessitados.

Os sistemas de compras devem ser transparentes.

4.1.2b Protecção Social

52. As redes de previdência social aos níveis nacional e das comunidades , assim como os planos nacionais de saúde devem ser encorajadas e reforçadas a fim de satisfazer as necessidades dos grupos vulneráveis, que são compatíveis com as normas e práticas tradicionais e culturais da sociedade. Medidas de identificação das pessoas que devem ser classificadas na categoria dos mais necessitados precisam de ser estabelecidas de uma maneira participativa. Todos os mecanismos de protecção social devem ser mobilizados, incluindo os seguros de doença e os tratamentos tradicionais. Devem ser revistas as despesas para os serviços de saúde com vista a uma abolição uma vez que esta prática é importante no domínio da protecção social.

53. Devem ser criados mecanismos de solidariedade nacional para a protecção social.

54. Uma acção multi-sectorial reforçada deve prestar cuidados de saúde contínuos e deve ser prestado como tal. Porém, existem algumas áreas que são claramente da responsabilidade do sector da saúde e as mesmas devem ser incluídas nos Planos Nacionais de Saúde ou nas pensões sociais.

55. As estratégias de redução da pobreza, em vez de uma mera providência social, devem estar no centro da protecção social.

Os Planos Nacionais de Saúde devem incluir a protecção social para os mais vulneráveis e um plano de protecção às famílias das dívidas inesperadas de longo prazo devido às doenças e acidentes catastróficos.

Deverá haver uma revisão dos pagamentos dos utentes com vista a aboli-los.

4.1.2c Recursos Humanos

56. As reformas do sector da Saúde deve promover todos os aspectos de recursos humanos para o desenvolvimento e a conservação da saúde, visando políticas, planos estratégicos, informação, formação, recrutamento, colocação e retenção, administração, condições de trabalho e de vida, assim como o pessoal da saúde. Neste contexto, em conformidade com a Decisão dos Chefes de Estado e de Governo, os Governos devem:

- Determinar as categorias de profissionais, auxiliares (nível médio) e a comunidade dos agentes da saúde que se devem associar para os recursos humanos apropriados quanto às suas necessidades;
- Adoptar planos de desenvolvimento e de colocação dos recursos humanos nacionais com os seus custos, incluindo a reavaliação dos contratos globais e dos incentivos, especialmente para os que trabalham nas zonas desfavorecidas;
- Promover o financiamento do estabelecimento de centros de capacitação necessários para a formação do número apropriado dos profissionais de saúde;
- Criar um quadro de pessoal clínico polivalente como núcleo da prestação dos cuidados de saúde.

Para além disso, os Estados-membros devem:

- Proceder à sensibilização colectiva a fim de elevar os tectos das despesas impostas pelos parceiros no domínio e outros dos serviços sociais;
- Assegurar que os trabalhadores da saúde formados através dos fundos públicos prestem serviços obrigatórios à comunidade durante um tempo definido como forma de reembolsar à sociedade;
- Explorar fontes adicionais para o financiamento do desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde em África, assim como as vias de reduzir a emigração dos profissionais da saúde. A criação de uma fundação pode ser um bom início;
- Sensibilizar os governos ocidentais a aumentarem os investimentos na formação dos seus próprios profissionais da saúde, com vista a preencher as vagas existentes nos respectivos países e reduzir assim os factores de atracção para os países desenvolvidos;
- Resolver os factores de atracção através do estabelecimento de mecanismos que valorizam, respeitam, motivam, compensam adequadamente, desenvolvem profissionalmente e equipam a força de trabalho da saúde.

57. A União Africana precisa de trabalhar no sentido de assegurar o recrutamento ético no seio do continente e pelos países desenvolvidos, insistindo em acordos que tenham em conta o investimento feito pelos países Africanos assim como os direitos e as liberdades dos indivíduos. Os países devem atacar as causas da migração e levar a cabo estudos sobre a migração e a retenção dos profissionais da saúde e devem também melhorar as condições

de trabalho destes profissionais e outros quadros da saúde. Os países africanos devem trabalhar colectivamente para formar os profissionais da saúde de que necessitam e desenvolver um currículo comum africano.

58. O continente deve implementar as vias mais eficazes de desenvolver, reter e aumentar o capital dos recursos humanos. É fundamental assegurar-se de que a formação dos profissionais da saúde é apropriada e satisfaz as necessidades do continente. A decisão da África de formar técnicos médios e técnicos polivalentes da saúde deve ser acompanhada através da revisão dos currículos de formação e a partilha dos recursos de formação e das instituições de estudos superiores no continente africano. Isto deve ser combinado com a reciclagem do pessoal examinador de vários quadros superiores do sector da saúde e a determinação das causas de perda de pessoal, assim como a revisão da estrutura das carreiras.

59. As políticas e os planos nacionais devem prever um equilíbrio entre os profissionais, os auxiliares e os agentes de saúde comunitária, a fim de assegurar competências adequadas, a segurança contínua, a rentabilidade e a disponibilidade. Cada país precisa de uma Avaliação global das Necessidades de Formação, para ensino de base e dos adultos, sustentada por um plano de acção. Ao aumentar o nível de formação, a medida mais urgente consiste em alargar o tamanho e a capacidade de absorção das instituições existentes, tendo em conta a necessidade de aumentar também as infra-estruturas do ambiente de formação e de trabalho, assim como as normas apropriadas de recrutamento. Algumas podem precisar de modernização das suas instalações, tendo todos acesso à Internet; enquanto em alguns países os currículos podem carecer de actualização a fim de ter em consideração os últimos desenvolvimentos. Ao aumentar a formação devemos também criar mecanismos de absorção destes formandos nos serviços. Neste contexto, os países devem apoiar a avaliação das necessidades de formação a fim de ajudar na identificação das áreas que mais necessitam dos tipos de formação, do número e das qualificações.

60. Os países devem assegurar a gestão eficaz dos recursos humanos da saúde, começando por actualizar as suas políticas de emprego e de colocação. A melhoria das condições de trabalho e dos salários é um factor crucial para o sucesso. Acrescenta-se a isso, planos de desenvolvimento de carreira flexíveis, uma supervisão e um acompanhamento propícios, a formação contínua, o reconhecimento do tempo de aulas e o desenvolvimento da formação profissional contínua; assim como estratégias de promoção e de retenção do pessoal. Os responsáveis devem mostrar abertamente o valor que dão aos profissionais da saúde e reconhecer o seu mérito profissional e as circunstâncias difíceis em que muitos trabalham. Deve-se proceder a um registo e avaliação eficazes dos profissionais da saúde.

61. Os graves desequilíbrios entre os assentamentos rurais-urbanos e formais-informais merecem uma atenção particular. Incentivos financeiros e não financeiros, tais como alojamentos, licenças disciplinares adicionais, posteriores oportunidades de formação, devem ser utilizados para incitar/compensar o pessoal. O serviço comunitário (sob supervisão) é uma forma importante para os

recém formados oferecerem algo de volta à sociedade que investiu em dar-lhes a oportunidade de se tornarem profissionais da saúde.

62. Bons rendimentos de todos os profissionais da saúde devem ser compensados. Enquanto se deve desenvolver a perícia na gestão da saúde. Todos os países devem estabelecer Observatórios Nacionais da Força de Trabalho da Saúde.

Os países devem desenvolver planos nacionais de desenvolvimento dos recursos humanos e de colocação com a avaliação dos custos, incluindo a reavaliação dos contratos globais e incentivos actualizados, especialmente para os que trabalham em áreas desfavorecidas e para os planos de desenvolvimento da carreira médica clínica.

Cada país deve determinar as categorias de profissionais, auxiliares (técnicos médios) e os agentes comunitários de saúde que devem providenciar os recursos humanos polivalentes apropriados para as suas necessidades.

Os países devem levar a cabo estudos de migração e de retenção dos profissionais da saúde.

A União Africana deve elaborar uma Posição Africana Comum sobre a Migração dos profissionais da saúde e orientar a conclusão de um entendimento com os países da OCDE a fim de se ultrapassar o impacto devastador que a migração provoca nos sistemas da saúde dos países africanos.

4.1.2d Segurança dos produtos e Sistemas de Abastecimento

63. Importantes progressos foram feitos a nível mundial e em África, porém a segurança dos produtos ainda deixa muito a desejar em muitos países africanos. Devem ser disponibilizados recursos crescentes, enquanto os sistemas nacionais de abastecimento devem ser actualizados e outras fontes dos produtos precisam de coordenar os seus esforços com os dos governos.

64. O acesso universal aos cuidados de saúde essenciais deve ser apoiado com a oferta adequada de produtos, incluindo os medicamentos essenciais, ARVs, contraceptivos, preservativos, vacinas e medicamentos eficazes, bem como outros produtos. Devem integrar o Pacote Essencial de Saúde. Os medicamentos e outros produtos essenciais devem ser isentos de taxas e uma excepção especial proporcionada para os países encravados.

65. Os sistemas de abastecimento e a logística, assim como a capacidade dos recursos humanos precisam de reforço a fim de assegurar a encomenda, o armazenamento e a distribuição apropriados. Neste sentido, os governos devem promover a aquisição em grandes quantidades e assegurar que as instituições locais têm orçamentos específicos protegidos para terem acesso ao abastecimento. Os Estados-membros devem ser apoiados no uso de instrumentos disponíveis, tais como o Pacote de Tecnologia Integrada da OMS

e os instrumentos de Segurança dos Produtos de base do FNUAP a fim de satisfazer as suas necessidades de produtos. Os laboratórios e sistemas de controlo de qualidade devem apoiar fortemente os sistemas de abastecimento.

66. Na sequência da decisão dos Chefes de Estado e de Governo visando o desenvolvimento e a promoção da produção local de Medicamentos, vacinas e de produtos Farmacêuticos em África, os Estados-membros da UA precisam de iniciar a produção local de medicamentos e de outros produtos de saúde. A preparação adequada das infra-estruturas, a formação dos recursos humanos, a mobilização de recursos e as parcerias estratégicas para a transferência de tecnologia com vista a iniciar a implementação do Plano de Produção de Medicamentos para a África são cruciais e urgentes. Os Ministros da Saúde dos Estados-membros da UA devem acordar num calendário, objectivo, distribuição, comercialização e os tipos de medicamentos e produtos que devem ser fabricados no continente.

Deve-se apoiar o Plano Africano de Produção de Medicamentos, que visa realizar a produção económica industrial de medicamentos genéricos de qualidade e outros produtos farmacêuticos, com os países demonstrando a sua solidariedade e retirando as barreiras tarifárias e não tarifárias para o seu sucesso. O plano deve centrar-se em providenciar o abastecimento contínuo de medicamentos acessíveis, a produção local de medicamentos genéricos; sendo um dos meios para assegurar o abastecimento de medicamentos acessíveis. Neste contexto, os Ministros da Saúde devem encorajar a concorrência no mercado, assegurando ao mesmo tempo a transparência no estabelecimento de preços acessíveis dos medicamentos. Os Ministros da Saúde devem também adoptar legislações de controlo de medicamentos e a regulamentação para o registo, o uso e a distribuição de medicamentos para garantir a segurança, a qualidade e a eficácia.

A União Africana deve entabular conversações com os seus parceiros internacionais a fim de permitir a integração efectiva das estratégias e sistemas mundiais de produtos com as necessidades dos países em matéria de saúde e com as indústrias farmacêutica e outros actores interessados para acelerar o desenvolvimento de novos produtos necessitados.

Os países devem melhorar os seus sistemas de abastecimento e logísticos a fim de assegurar a disponibilidade permanente de produtos nas instituições de saúde.

4.1.2e Operações dos Sistemas de Saúde

67. Para um sistema ser operacional, todas as componentes devem trabalhar e ser sincronizadas, bem como garantir o acesso em termos de distância. Portanto, todos os elementos devem ser desenvolvidos simultaneamente, tornando os serviços largamente acessíveis em termos de distância, custo e tempo.

68. As instituições de saúde necessitam de água, energia e a manutenção dos equipamentos de trabalho por um sistema local eficaz de manutenção e de reparação. Um sistema de comunicação fiável é também necessário. Os avanços no domínio das telecomunicações significam que nenhuma clínica pode trabalhar isolada. O acesso às análises de laboratório, radiografias, doações de sangue seguras e um sistema de registo fiável devem apoiar a prestação dos cuidados de saúde aos pacientes. O sistema de evacuação de pacientes para os centros especializados deve funcionar nos dois sentidos e estabelecido para tratar dos casos de emergência. A transportação de pacientes deve ser completada por um sistema logístico eficaz, entre outros, assegurar que os medicamentos e outros produtos essenciais não se esgotem.

69. Ao edificar os sistemas nacionais de saúde, os países devem ter em consideração o desenvolvimento de um o vários centros de formação, como via para o reforço dos seus sistemas de saúde. Tal desenvolvimento integrado vai oferecer uma demonstração de trabalho para o país de um sistema básico de saúde eficaz.

70. Assegurar-se de que responsáveis formados podem eficazmente mobilizar, motivar e inovar, assim como planificar, organizar e elaborar orçamentos, e que permaneçam num distrito durante um período de tempo significativo é uma prioridade de prioridades. Isto deve ser completado por um quadro de pessoal com formação no domínio da saúde pública. Cada país deve determinar as habilitações académicas e a formação necessárias para os dirigentes que desejam para o seu distrito, os seus programas de saúde e outros dirigentes que querem a fim de desenvolver um plano para alcançar este objectivo.

4.1.4 Medicina Tradicional Africana

71. Ao proclamar o ano 2001 como “Ano da Medicina Tradicional Africana”, os Governos reconheceram a larga utilização e, por conseguinte, a importância da integração da Medicina Tradicional Africana nos seus sistemas nacionais de saúde e criar um ambiente propício para otimizar a sua contribuição. O referido ambiente propício inclui a mobilização e conexão de todos actores interessados. É necessário reforçar as estruturas da medicina tradicional através da análise dos sistemas preexistentes e com o envolvimento dos profissionais da medicina tradicional e as comunidades, centrando-se no reforço das melhores práticas de medicina tradicional. Requisitos organizacionais incluem o estabelecimento de um órgão multidisciplinar responsável pela coordenação da medicina tradicional, pela formulação de políticas e de um quadro jurídico; a dotação de recursos adequados; o desenvolvimento da regulamentação para a produção local e o uso racional dos medicamentos tradicionais e a protecção dos direitos da propriedade intelectual.

72. Os Estados-membros da União Africana devem rever a questão do estabelecimento de mecanismos de coordenação aos níveis nacional e regional a fim de facilitar a implementação do Plano de Acção da Medicina Tradicional. Deve-se promover e financiar a pesquisa na Medicina Tradicional no sentido de identificar os medicamentos tradicionais eficazes e seguros, assim como apoiar

os profissionais da medicina tradicional a registarem patentes dos seus produtos.

73. Nos países onde não existe a Medicina Tradicional Africana (MTA), outros sistemas de Medicina Tradicional (MT) devem ser considerados.

Os países devem integrar a Medicina Tradicional Africana ou, onde for aplicável, outras formas de Medicina Tradicional, nos seus sistemas de saúde, reconhecendo a sua força e as suas limitações.

4.1.5 Participação

4.1.5a Participação e Capacitação da Comunidade

74. Os membros da Comunidade são muitas das vezes considerados como consumidores, enquanto são um potencial recurso que pode ser utilizado no sentido de reforçar os sistemas de saúde. Os países e as regiões precisam de estratégias de fortalecimento e de envolvimento das comunidades a fim de assegurar a apropriação e a continuidade dos programas. A participação da comunidade não se deve limitar somente na partilha dos custos; mas deve também incluir outros aspectos tal como informar dos problemas nos sistemas de saúde.

75. Realizar o pleno potencial do envolvimento da comunidade é sempre um desafio. Ao aumentar o envolvimento da comunidade, há um compromisso de mobilizar a energia e o voluntariado de uma maneira difícil para os serviços de saúde formal igualar, e a fim de alcançar resultados em grupos que os serviços de saúde formal têm dificuldades de alcançar. Por conseguinte, os Ministérios da Saúde devem criar um ambiente propício para uma participação responsável e construtiva da comunidade, facilitar a emergência de ONG's e OCL (organizações comunitárias locais), disponibilizar financiamento para encetar e facilitar os esforços nas áreas menos servidas. Todavia, um tal apoio não deve prejudicar a independência e a vitalidade da participação da comunidade e deve haver um espaço para advocacia, que pode coincidir ou enfrentar os esforços do governo e desafiar outros sectores a apoiarem.

76. Os conceitos inovadores sobre a maneira como as comunidades podem melhorar a aceitação devem ser utilizados. Um exemplo pode ser vender uma participação do sistema de saúde, subcontratando uma parte do sistema auto-suficiente e que produz receitas para a comunidade, para que disso decorra relações mutuamente benéficas entre o sistema de saúde e a comunidade que serve. Os serviços de apoio e auxiliares num sistema de saúde estão mais adaptados a estes conceitos. O sector privado deve dar uma contribuição importante para capacitar a sua força de trabalho.

77. Os países devem adoptar e implementar um plano visando uma sensibilização no domínio da saúde, nomeadamente paara as mulheres e as raparigas com vista à capacitação da comunidade para realizar o benefício total

que isto oferece para a saúde. Os media devem desempenhar um papel importante para reforçar a saúde e a troca de experiências comunitárias.

78. Uma vez que a situação varia de um país ao outro, não existe uma única forma de favorecer o envolvimento da comunidade. Cada país deve considerar a sua situação local e adoptar uma abordagem acessível ao envolvimento da comunidade nos seus planos nacionais de saúde. Os detalhes podem ser diferentes, mas o fim é o mesmo para todos os países: alcançar todos os sectores da sociedade, nomeadamente os mais pobres e mais marginalizados, num programa contínuo de mobilização social em apoio à saúde.

Cada país deve planificar o seu quadro para a participação da comunidade no sistema de saúde e criar um ambiente propício para este efeito.

Os países devem elaborar e implementar um plano para alcançar a capacidade de saúde e o fortalecimento da comunidade a fim de alcançar o pleno benefício que isto oferece à saúde.

4.1.5b Reforço de Parcerias

79. Em geral, existe uma parceria que não é sistemática e coordenada entre os países doadores e beneficiários que tem como resultado uma concentração conflituosa na implementação. Os países precisam de aderir ao princípio de “três-um” e estabelecer estruturas organizacionais que assegurem um ponto único de entrada e de revisão nas suas relações com os parceiros ao desenvolvimento. A implementação bem sucedida da Estratégia da Saúde da África vai precisar muito mais do que definir o papel e as responsabilidades dos participantes. De igual modo, para parcerias continentais, a UA deve elaborar procedimentos para o vínculo com a África.

80. As relações baseadas na administração governamental e no respeito mútuo entre o governo e os seus parceiros devem ser reforçadas a fim de assegurar uma acção coordenada visando fortalecer os sistemas de saúde.

81. Os Ministros da Saúde devem facilitar a criação de um ambiente propício ao aprofundamento das parcerias no sector da saúde. As comunidades económicas regionais devem edificar parcerias entre os países e outras instituições.

82. Como parte integrante da comunidade mundial, visto que têm valor acrescentado e na medida em que a África não dispõe de um espaço fiscal e não tem capacidade suficiente nesses domínios, os organismos multilaterais, os parceiros ao desenvolvimento e as iniciativas mundiais da saúde proporcionam um apoio muito importante. Todavia, Os Ministros da Saúde devem assegurar e facilitar consultas, estabelecer fóruns de doadores e garantir uma boa governação colectiva, incluindo sistemas de financiamento fiáveis de longo prazo. As fundações devem continuar a desempenhar um papel estratégico, trabalhando de forma rápida e criativa no sentido de inspirar novas iniciativas e a aprendizagem. As instituições multinacionais consultoras e técnicas devem

assegurar que estão empenhadas em reforçar as capacidades africanas e não continuar a manter a dependência. Os países devem trabalhar com os parceiros a fim de avaliar as acções sobre o empenhamento de ambas as partes.

83. As Agências multilaterais predominantes no sistema das Nações Unidas, desempenham um importante papel normativo, técnico e para o desenvolvimento. Os seus peritos devem continuar a guiar os desenvolvimentos. Todas devem estar conscientes de que estão a utilizar fundos que de outra forma deviam ser canalizados para os países e elas devem analisar atentamente o seu dinamismo perante as suas responsabilidades e a prestação dos países e a proporção dos fundos gastos.

84. A UA e os seus órgãos, assim como as CER's devem:

- a. Reforçar a cooperação com a África;
- b. Reforçar e expandir a Cooperação Sul-sul e Norte-sul;
- c. A Cooperação Norte-sul;
- d. Trabalhar com os parceiros a fim de garantir a mobilização de recursos a fim de contribuir para o alcance dos objectivos da presente Estratégia.

Parcerias inovadoras e eficazes estão previstas entre os governos e os actores do desenvolvimento, baseadas no respeito mútuo, visando um esforço harmonizado e coordenado e um serviço de saúde contínuo para os utentes. Os Ministros da Saúde vão proporcionar um quadro propício para os parceiros ao desenvolvimento desempenharem o seu papel.

4.1.6 Informação e Pesquisa no domínio da Saúde

85. Os países têm vindo a elaborar os respectivos planos nacionais essenciais de pesquisa e os seus sistemas de informação no domínio da saúde. Muitas das vezes, estes últimos são perturbados pelas pressões de recolher separadamente os dados sobre os desafios específicos da saúde, levando a um sistema fragmentado. Esses dados precisam de ser fundidos a fim de constituir um sistema apropriado de informação no domínio da saúde, incluindo dados úteis produzidos e recolhidos localmente a fim de acompanhar os progressos, guiar a tomada de decisões e assegurar a qualidade das prestações dos cuidados de saúde. Os sistemas devem ser facilmente acessíveis, de uso fácil e capazes de sintetizar os dados para a sua utilização, qualquer seja o nível do sistema de saúde (político, planificação, implementação, acompanhamento e avaliação). Essas características são imperativas para gerir um sistema de saúde de uma maneira eficaz e eficiente. O sistema de informação deve ser simples e eficiente com vista a satisfazer os serviços de saúde e aplicável para a tomada de decisões fundamentadas. Os governos devem publicar as estatísticas oficiais sobre a saúde.

86. Os sistemas de informação devem ser reforçados para guiar e apoiar a tomada de decisões a todos os níveis. Um pacote de padrão de informação reflectindo as especificidades do género e da idade e baseada num mínimo de acções deveria ser recolhido a fim de acompanhar e avaliar os rendimentos do

sistema de saúde. Os sistemas de informação do distrito ou do hospital devem prestar uma base de dados para acompanhar os progressos, identificar onde as intervenções são necessárias, assim como para avaliar os sucessos. Os dados de rotina devem ser completados por outras informações, tais como as que vêm dos inquéritos.

87. A pesquisa no domínio da saúde proporciona as provas para a política e os decisores a todos os níveis a fim de tomar decisões eficientes e eficazes. Esta pesquisa foi reforçada e uma orientação detalhada sobre a pesquisa no domínio da saúde foi dada nos relatórios das reuniões ministeriais de Abuja e de Acra, no domínio da pesquisa na saúde. O conteúdo da pesquisa é importante e deve ir para além da determinação da prevalência para analisar quais são os factores sociais e psicológicos que estão por detrás das escolhas da saúde, bem como quais são os factores que conduzem ao sucesso das intervenções. Uma posição continental sobre a pesquisa no domínio da saúde em África deve ser elaborada.

88. O continente Africano deve possuir uma pesquisa localmente financiada e dirigida que produz informações para guiar a política e os planos. A responsabilização dos pesquisadores locais e a dotação de recursos para a pesquisa são factores cruciais para o desenvolvimento das abordagens e das intervenções inovadoras que são sensíveis às particularidades da África. A pesquisa, em geral, e a pesquisa operacional dos sistemas de saúde, em particular, são uma necessidade visando melhorar os rendimentos dos sistemas de saúde. Por conseguinte, os países devem reforçar a capacidade de pesquisa e alocar pelo menos 2% das despesas nacionais de saúde e 5% da ajuda aos programas e aos projectos para a pesquisa. Devem elaborar uma legislação que rege a pesquisa e estabelecer ou reforçar os sistemas nacionais de pesquisa na saúde e instituir plataformas para a pesquisa a serem apresentadas para que possam efectivamente influenciar a política e a prática da saúde.

89. As colaborações entre vários países ajudam a determinar se os factores são específicos a um país ou a uma localidade ou são variantes de causa e determinantes mais vastos para uma região ou o continente. Os países devem proceder ao intercâmbio dos seus resultados de pesquisa entre eles e com a Comissão da União Africana. Rastreios clínicos e de pesquisa realizados por organizações internacionais devem ser regulamentados e éticos.

Os países devem elaborar um sistema de informação simples e oportuno no domínio da saúde que convém para acompanhar os progressos, guiar a tomada de decisões e assegurar a qualidade das prestações dos cuidados de saúde.

Os países devem atribuir pelo menos 2% das despesas nacionais de saúde e 5% da ajuda aos programas e projectos para a pesquisa. Devem determinar quais são as necessidades essenciais para a pesquisa na saúde e instituir plataformas para que esta pesquisa possa prosperar.

4.1.6a Vigilância, preparação e resposta à emergência

90. Os Estados-membros e as Comunidades económicas regionais devem formular, reforçar e rever periodicamente os seus planos de vigilância e de preparação de emergência para casos de emergências de saúde assim como de calamidades naturais que têm consequências sanitárias. Os países devem preparar-se para implementar as legislações internacionais no domínio da saúde.

91. Cada país deve estabelecer um mecanismo de clínica e de hospital de distrito, localizado no seio da comunidade, que acompanha e informa o mais rápido possível a fim de identificar os surtos das doenças e agir de forma apropriada aos níveis do distrito, do país e do continente. A reacção deve ser baseada numa suspeita clínica seguida de uma confirmação de laboratório tão depressa quanto possível. Os países devem rapidamente recorrer ao apoio de peritos e aos abastecimentos conjuntos, porém a sua reacção deve já ser activada a nível nacional, que integra os detalhes operacionais.

A vigilância permanente no que diz respeito, ao mesmo tempo, às doenças e aos transmissores será a base de um alto nível de vigilância para focos para que sejam identificados e que se possa agir cedo de maneira apropriada no quadro de um plano nacional, sendo as reacções baseadas no princípio na suspeita clínica seguida rapidamente da confirmação de laboratório.

4.2 Abordagens integradas e associações

92. Cada país, em função das suas circunstâncias específicas, precisa de definir, calcular o custo e implementar um conjunto de cuidados de saúde básicos que se ocupam da parte principal do seu fardo de doença, através de intervenções apropriadas utilizando uma abordagem integrada. As intervenções vão tomar em conta os problemas prioritários de saúde, tanto das doenças transmissíveis como das doenças não transmissíveis e outras, incluindo as doenças negligenciadas, das lesões e traumas. Deve-se realizar uma planificação conjunta com outros sectores tais como os da água, educação, agricultura, meio ambiente, bem-estar social e justiça. As políticas e os planos nacionais devem satisfazer as necessidades dos idosos, deficientes, mulheres, crianças escolarizadas e outros grupos vulneráveis. Deve-se realçar a mudança de comportamentos.

93. As intervenções devem ser completas, tratar da promoção, da prevenção, do tratamento e dos cuidados, do apoio e da reeducação, de acordo com as necessidades. O sector da saúde precisa de reforçar a colaboração inter-sectorial para abordar os outros determinantes da saúde.

94. Os Estados-membros da UA devem acelerar a implementação das declarações, dos planos de acção, dos quadros estratégicos e das políticas que já foram adoptados pela União Africana, a fim de realizar progressos rápidos visando a realização dos OMD. Em conformidade com a Carta dos Direitos da Criança, os países necessitam de fortalecer ou desenvolver programas de

combate às doenças infantis, com particular ênfase às crianças órfãs e vulneráveis e aos seus tutores que no caso de órfãs e das crianças vulneráveis, os tutores são normalmente mulheres idosas .

95. O sistema de saúde deve priorizar acções visando a mortalidade materno-infantil, dar realce à integração da especificidade do género na política de saúde e procurar a eliminação através da lei de todas as formas de violência contra a mulher. Deve promover as práticas tradicionais úteis e através da lei, eliminar as práticas tradicionais nocivas que estão ligadas à Fístula vesículo-vaginal e a mutilação genital feminina.

96. Um programa mais vasto relativo à saúde das mulheres deve ser institucionalizado, incluindo o planeamento familiar (reorientadas em programas de saúde mais alargados da saúde reprodutiva. Deverá haver programas para tratar das infecções transmitidas sexualmente, fazer o rastreio o tratamento de cancro ginecológicos – incluindo a vacinação contra o vírus papiloma humano – o tratamento da esterilidade e da menopausa. Reconhecendo a morbilidade e a mortalidade decorrentes de abortos de risco, especialmente os serviços de interrupção de gravidez e de pós-aborto inadequados devem ser incluídos, a medida que a lei nacional o permita. O direito das mulheres de tratarem a sua própria saúde e o hábito de recorrer aos centros de saúde deve ser recomendado. Isto deve ser feito com base num programa de educação sexual e no género e em serviços adaptados às necessidades dos jovens e das mulheres, com atenção especial na redução de gravidezes nos adolescentes e nas doenças sexualmente associadas, bem como garantir o acesso à profilaxia pós-exposição para as vítimas de abuso sexual. O papel dos homens, tanto os apoiantes como os beneficiários dos serviços de saúde SRH, têm de ser definido.

97. A redução da mortalidade e morbilidade começa quando se verifica a ocorrência de 40% de mortes dentro as crianças de menos de 5 anos logo no primeiro mês de vida e cerca de 26%, só na primeira semana. Os esforços devem ser integrados com a maternidade segura, que deve conter uma componente de cuidados neo-natais para elas.

98. O menor número dos casos principais da mortalidade infantil sob 5, oferece a oportunidade para criar um grande impacto com a realização de grandes esforços. Todavia, a experiência mostra que os esforços envidados em torno de uma doença podem ser dispendioso e conduzem a mortalidade como alternativa, tornando o caso dos programas integrados, implementados aos níveis da família e da comunidade pela comunidade dos trabalhadores da saúde, as intervenções programadas requerendo pessoal auxiliar e os serviços clínicos necessitando de pessoal profissional permanentemente disponível (o que seria ideal). O pacote de intervenções inclui a amamentação, incluindo um complemento de micro-nutrientes e imunização, incluindo a introdução de novas vacinas, tais como a pneumococcal e rotovírus, a prevenção da transmissão do VIH da mãe para a criança e o tratamento do VIH, a utilização de mosquiteiros tratados com insecticidas e o tratamento profilático intermitente da malária e o controlo de doenças infantis comuns com a estratégia do tratamento integrado de doenças das crianças. Os países poderão implementar esses pacotes de

complexidade e custos crescentes, mas devem manter a ligação a um maior reforço do sistema de saúde e serem cautelosos nas estimativas de custo que revelam apenas os custos marginais dos medicamentos e outros fornecimentos e não têm devida conta as despesas, tais como os recursos humanos, logístico e o tratamento.

99. A imunização continua a ser a intervenção da saúde pública mais rentável. A poliomielite ocupa um lugar especial nos programas de imunização, não porque continua a ser a causa da morbilidade, mas por causa do potencial da sua erradicação global. De igual modo a experiência tem demonstrado que a diminuição dos esforços concentrados resultaram na importação do vírus da pólio para algumas áreas.

Devem-se realçar os desafios essenciais de saúde aos quais estão confrontados os países, mas que são prestados no seio de um sistema integrado de saúde. Um resumo das melhores práticas para a promoção, a prevenção, os cuidados e a reeducação para cada um destes desafios tais como explicados em resumo nesta Estratégia, deve ser incorporado nos planos de saúde nacionais em resposta às circunstâncias locais. O acesso Universal é o ponto de ligação da resposta a todos os desafios de saúde.

4.3 Contexto sócio-económico e político da saúde

100. As medidas que reduzem a pobreza, em particular para os grupos mais pobres e mais marginalizados da África, devem constituir a prioridade das prioridades das intervenções da saúde, enquanto as intervenções da saúde devem constituir a prioridade primordial de qualquer estratégia para a redução da pobreza (ERP).

101. Uma vez que a saúde é influenciada por intervenções em vários outros sectores, uma abordagem multisectorial é a pedra angular de qualquer estratégia de saúde. Por conseguinte, a Estratégia Africana de Saúde reconhece e apoia os compromissos africanos visando abordar as questões mais gerais que assolam a saúde, incluindo a pobreza, o VIH/SIDA, a marginalização e a deslocação das populações, a fraca governação, a instabilidade sócio-política, o subdesenvolvimento económico, a falta de infra-estruturas (energia, transportes, água e instalações sanitárias), os fracos níveis de ensino, a vulnerabilidade da agricultura, a degradação do meio ambiente e as desigualdades entre os sexos. O sector da saúde vai trabalhar em colaboração com os outros sectores no sentido de encorajar as decisões e as acções favoráveis à saúde.

O relacionamento entre o meio ambiente e a saúde foi fortemente realçado durante a Cimeira Mundial sobre o Desenvolvimento Sustentável. A responsabilidade para a adequação ambiente dos riscos da saúde baseia-se em muitos sectores e o sector da saúde deve encorajar decisões favoráveis a um ambiente saudável e contribuir para a sua integração. Para além disso, existe uma única forma de contribuição do sistema de saúde para evitar o impacto das catástrofes ambientais na saúde. Deixou-se de se concentrar na inspecção para

a promoção da saúde ambiental. Especialmente nas áreas rurais, os trabalhadores da saúde ambiental, trabalhando de mãos dadas com outros profissionais da saúde comunitários e defendendo tecnologias apropriadas devem fazer uma contribuição importante guiados por agentes de formação média e outros profissionais do sector da saúde. Os hábitos de filtrar e de tratar a água com cloro, os ambientes ventilados, as armadilhas para insectos voadores e os fornos de barro contribuem para a redução das doenças. Por exemplo, os fornos de barro com chaminés desviando a poluição interna do ar dos fogos abertos para a cozinha e o aquecimento têm um eventual impacto dramático sobre a mortalidade da pneumonia infantil. A destruição de águas estagnadas utilizadas por mosquitos para a sua multiplicação, evitando ao mesmo tempo o armazenamento de garrafas reduz a injeção acidental de petróleo. O manuseamento apropriado do gado tornou-se mais importante com a ameaça da gripe das aves. Os assentamentos urbanos informais requerem uma maior atenção da saúde ambiental. Isto inclui a educação dos vendedores de alimentos sobre a necessidade de evitar o envenenamento dos alimentos e a educação comunitária sobre as medidas para evitar dos riscos ligados com os acidentes de fogo.

Os Ministros da saúde vão procurar participar na estratégia para a redução da pobreza nos seus países e nos processos económicos de reforço dos meios de acção visando encorajar as opções de promoção da saúde e o desenvolvimento das populações mais pobres e mais marginalizadas e vão iniciar discussões com os outros sectores com vista a promover as decisões e as acções favoráveis à saúde.

102. Deve ser abordado o **despejo ilegal de substâncias nocivas em África.**

5. Acompanhamento e Avaliação

103. O acompanhamento e a avaliação dos rendimentos do sistema de saúde dependem da produção e da utilização de dados sólidos relativamente às contribuições dos sistemas de saúde, dos processos, dos dados recebidos e dos resultados dos referidos sistemas de saúde. Os programas de saúde devem assegurar-se de que os dados recolhidos sejam precisos e atempados, pois, vão indicar ao mesmo tempo os rendimentos do sistema, bem como a pertinência dos programas aos problemas da saúde. A adequação de um sistema de acompanhamento e de avaliação pode ser avaliada pela regularidade, o estado completo e a qualidade dos relatórios. Os dados devem ser discriminados em termos de género e de idade para permitir uma acção mais centrada. Deve-se encorajar a participação comunitária no acompanhamento dos programas de saúde.

104. Embora as tendências da morbilidade e da mortalidade sejam cruciais, não se pode ignorar a importância do acompanhamento das operações dos serviços de saúde. Os procedimentos e resultados dos dados são particularmente importantes. Os inquéritos, incluindo antes e depois dos estudos de intervenção devem ser incorporados como uma parte do sistema M&E, assim

como as perspectivas qualitativas devem ser, tais como: - pelos comités das comunidades às clínicas e aos hospitais e provenientes dos grupos de discussão. Uma filosofia de utilização M&E para criar um melhor serviço de saúde, do que considerá-lo como um instrumento de controlo, deve ser desenvolvido e tem fortes probabilidades de melhorar os resultados.

105. Revisões periódicas devem ser realizadas aos níveis regional e continental. Isto vai permitir a partilha das melhores práticas, ocupar-se dos problemas de maneira mais eficaz, reforçar uma abordagem de parceria e acelerar os progressos na implementação desta Estratégia de Saúde.

106. A garantia da qualidade deve ser parte integrante da implementação a todos os níveis do programa de saúde.

107. O continente africano deve acordar nas zonas que devem ser acompanhadas para avaliar os progressos no domínio da saúde. Portanto, indicadores comuns devem ser acordados e desenvolvidos, com base no pacote mínimo das intervenções da saúde. Para que isto aconteça, séries de dados comuns e harmonizadas devem ser concebidas, definidas segundo o sexo e a idade. Isto necessitará a recolha de uma série de dados comuns em todo o continente, utilizando a mesma concepção e as mesmas metodologias, a fim de efectuar de uma maneira científica boas análises e boas comparações. É preciso concentrar os esforços na melhoria dos sistemas de registo das estatísticas da vida, da vigilância epidemiológica, do registo da morbilidade e da mortalidade, bem como dos sistemas integrados de gestão de recursos. O acompanhamento da força de trabalho da saúde deve ser parte integrante do sistema de informação.

6. O Caminho em frente

108. A Comissão da União Africana deve imprimir e divulgar a Estratégias em todos os Estados-membros, junto dos parceiros e de todas as partes interessadas. As CER's e os Estados-membros devem reforçar a sua capacidade para a implementação da presente Estratégia, uma vez que devem rever os seus planos de saúde, a fim de incorporar os elementos essenciais da Estratégia de Saúde da África. É necessário aumentar os recursos financeiros e humanos da Comissão da União Africana, especialmente no quadro do acompanhamento e da avaliação a fim de assegurar que desempenha o seu papel para o sucesso da implementação da presente Estratégia.

Papel dos Actores

(a) A União Africana

109. A União Africana vai, entre outros, empenhar-se na advocacia, a mobilização dos recursos, assim como a difusão das melhores práticas a nível continental em apoio à implementação da presente Estratégia. A Comissão vai apoiar as CERs e os Estados-membros a elaborarem com a avaliação dos csutos os seus próprios planos de implementação, e quadros de

acompanhamento e de avaliação. A UA deve organizar uma reunião de actores interessados para adoptar um plano de acção para a implementação global da presente Estratégia.

(b) As Comunidades Económicas Regionais

110. As Comunidades Económicas Regionais vão, entre outros, prestar o apoio técnico aos Estados-membros, incluindo a formação no domínio do reforço dos sistemas de saúde, fazer recomendações de recursos crescentes para o reforço dos sistemas de saúde, harmonizar a implementação dos planos de acção nacionais, controlar os progressos e partilhar as melhores práticas.

(c) Os Estados-membros

111. Os Estados-membros devem rever os seus planos nacionais de saúde e abordar as questões da obrigação de prestar contas no sector da saúde. Devem também estabelecer mecanismos de advocacia, de mobilização de recursos e de previsão orçamental como uma manifestação da responsabilidade e da apropriação. Comprometer-se-ão de igual modo a acompanhar e avaliar a nível nacional e submeter os seus relatórios às CER's e à Comissão da União Africana. Devem também garantir a participação da sociedade civil e do sector privado na elaboração e revisão dos programas nacionais de saúde e criar um ambiente propício para que tudo isso se efective. Os Estados-membros devem harmonizar também as suas políticas e estratégias a fim de assegurar a coerência.

(d) Os Parceiros

112. Em conformidade com o princípio de Paris, as organizações multilaterais e bilaterais, as organizações da sociedade civil internacionais e nacionais, assim como os outros parceiros ao desenvolvimento devem prestar harmonizar os seus planos de cooperação e de assistência técnica e financeira com as prioridades e necessidades nacionais e regionais para a implementação da presente Estratégia Africana da Saúde.

113. A OMS e outras agências das Nações Unidas assim como as organizações internacionais devem prestar o seu apoio técnico na implementação desta Estratégia.

(e) Organizações da Sociedade Civil

114. Estas incluem as ONGs, as organizações religiosas, as organizações comunitárias, os chefes tradicionais e os curandeiros assim como as organizações da comunicação social. A sociedade civil e o sector privado devem ser incluídos nos programas nacionais.

115. **7. Bibliografia**

7.1 União Africana

1. Resolução da Cimeira de Abuja sobre a Segurança Alimentar. Cimeira sobre a Segurança Alimentar em África. Abuja, 4 a 7 de Dezembro de 2006.
2. Plano de Acção da União Africana sobre a Prevenção da Violência em África
3. Plano de Acção de Maputo sobre os Direitos da Saúde Sexual e Reprodutiva, de 2007 a 2010. Sessão Extraordinária da Conferência dos Ministros da Saúde da União Africana, intitulado “O Acesso Universal aos serviços completos de saúde em matéria de sexualidade e de reprodução em África”, Maputo, 18 a 22 de Setembro de 2006. e,
4. Documentos e decisões da Sessão Extraordinária da Conferência dos Ministros da Saúde da União Africana, Maputo, 18 a 22 de Setembro de 2006
5. Relatório 2006 da União Africana sobre o Estado da População da África.
6. União Africana, 2005. Posição comum Africana sobre os Progressos realizados quanto à implementação dos OMDs.
7. Apelo de Abuja a favor da aceleração das intervenções para o acesso universal aos serviços de luta contra o VIH/SIDA, a TB e a Malária em África. Cimeira Extraordinária da União Africana o VIH/SIDA, a TB e a Malária, intitulado “Uma África unida para o Acesso Universal aos serviços de luta contra o VIH/SIDA, a TB e a Malária até ao ano 2010”, Abuja, 2 a 4 de Maio de 2006. e
8. Documentos da Cimeira Extraordinária da União Africana sobre o VIH/SIDA, TB, e a Malária, Abuja, 2 a 4 de Maio de 2006.
9. Compromisso de Brazzaville sobre a intensificação da Acção para o Acesso Universal à prevenção, ao tratamento, aos cuidados e ao apoio no combate ao VIH/SIDA em África até ao ano 2010, Brazzaville, 8 de Março de 2006.
10. Estratégia regional africana relativa à nutrição, 2005 a 2015
11. Declaração de Gaborone sobre o roteiro para o acesso universal à prevenção, ao tratamento e aos cuidados, 2ª sessão ordinária da Conferência dos Ministros Africanos da Saúde, intitulado “Acesso duradouro ao tratamento e aos cuidados para a realização dos Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento”, Gaborone, 10 a 14 de Outubro de 2005. e

12. Documentos e decisões da 2ª sessão ordinária da Conferência dos Ministros Africanos da Saúde, Gaborone, 10 a 14 de Outubro de 2005
13. Quadro de Política Continental para a Saúde e os Direitos em matéria de sexualidade e de reprodução. Adoptado na 2ª sessão ordinária da Conferência dos Ministros Africanos da Saúde, Gaborone, 10 a 14 de Outubro de 2005.
14. Declaração de Sirte sobre a sobrevivência da criança. Quinta sessão ordinária da Conferência da União Africana, Sirte, 4 a 5 de Julho de 2005.
15. O Plano Estratégico 2005 a 2007 sobre o VIH/SIDA da Comissão da União Africana e o Plano Estratégico do Observatório da SIDA em África "*AIDS Watch Africa*". Sétima sessão ordinária do Conselho Executivo da União Africana, Sirte, 28 de Junho a 2 de Julho de 2005.
16. Um relatório provisório da situação do VIH/SIDA, a tuberculose, a Malária e a poliomielite: Quadro sobre a acção para acelerar a melhoria da saúde em África. Quarta sessão ordinária da Conferência da União Africana. e
17. Decisão sobre o relatório provisório da situação do VIH/SIDA, a tuberculose, a Malária e a poliomielite: Quadro sobre a acção para acelerar a melhoria da saúde em África. Quarta sessão ordinária da Conferência da União Africana: Assembly/AU/Dec.55 (IV). Quarta sessão ordinária da Conferência da União Africana, Abuja, 30 a 31 de Janeiro de 2005.
18. A luta contra o VIH/SIDA. Posição do Comité Directivo da NEPAD para o Fórum Africano de Parceria. Maputo, 16 a 17 de Abril de 2004.
19. Conferência da União Africana. Declaração de Maputo sobre a Malária, o VIH/SIDA, a TB e as outras doenças conexas. Maputo, 10 a 12 de Julho de 2003.
20. Programa detalhado para o desenvolvimento da Agricultura em África (PDDAA), adoptado durante a Conferência da União Africana. Maputo, 10 a 12 de Julho de 2003
21. Documentos e decisões relativos aos documentos da 1ª sessão ordinária da Conferência dos Ministros Africanos da Saúde, Trípoli, 26 a 30 de Abril de 2003.
22. Estratégia de saúde da NEPAD. Adoptada durante a Conferência da União Africana. Julho de 2003.
23. Decisão de Lusaka sobre a Década da Medicina Tradicional Africana da União Africana. Lusaka, 2001, e o seu Plano de Acção.

24. Declaração de Abuja sobre o VIH/SIDA, a tuberculose, a Malária e as outras doenças infecciosas conexas. Abuja, 26 a 27 de Abril de 2001.
25. A Declaração de Abuja e o seu Plano de Acção, adoptados durante a Cimeira Africana para Fazer recuar a Malária. Abuja, 25 de Abril de 2000.
26. Plano continental de Acção para a Década Africana de Pessoas portadoras de deficiências da União Africana (1999 à 2009).
27. Quadro de Política e Plano de Acção da UA relativo ao Idoso 2002.

7.2 Fontes recentes mundiais e continentais

28. ONUSIDA, Relatório 2006 sobre a situação mundial da SIDA
29. ONUSIDA, Relatório 2006 de actualização sobre a epidemia da SIDA
30. Fazer recuar a Malária. Relatório mundial sobre a malária, 2005
31. OMS, Escritório regional para a África. Relatório 2006 sobre a Saúde na região Africana
32. UNICEF, OMS, Banco mundial - Um Quadro Estratégico para realizar os Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento sobre a sobrevivência da criança em África – não publicado, 2006
33. Documentos da 56ª sessão do Comité Regional para a África da Organização Mundial da Saúde, Adis-Abeba, 28 de Agosto a 1 de Setembro de 2006.
34. Documentos da 55ª sessão do Comité Regional para a África da Organização Mundial da Saúde, Maputo, 22 a 26 de Agosto de 2005.
35. Macroeconomia e saúde : Investir na saúde para o desenvolvimento económico. Relatório da Comissão sobre a Macroeconomia e a saúde, Organização Mundial da Saúde, 2001.

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository

<http://archives.au.int>

Organs

Council of Ministers & Executive Council Collection

2007

Report of the third ordinary session of the African Union conference of ministers of health

African Union

African Union

<http://archives.au.int/handle/123456789/4487>

Downloaded from African Union Common Repository