

DECLARAÇÃO DE ADIS ABEBA SOBRE SAÚDE COMUNITÁRIA NA REGIÃO AFRICANA

1. **Evocando** a Declaração de Alma-Ata, de Setembro de 1978, que apelava a todos os governos e à comunidade mundial para que protegesse e promovesse a saúde de todos os povos do mundo; as conferências anteriores, em Kinshasa em 1990, sobre financiamento da saúde comunitária, e em Brazzaville em 1992, sobre a promoção do desenvolvimento da saúde comunitária; o compromisso dos Chefes de Estado e de Governo Africanos na Cimeira Africana sobre o VIH/SIDA, Tuberculose e Outras Doenças Infecciosas Correlacionadas, em Abuja, em 2001, no sentido de afectar à saúde pelo menos 15% dos orçamentos nacionais, até 2015; e a decisão dos Chefes de Estado da União Africana em Julho de 2004 em Syrte, Líbia, de acelerar a implementação da sobrevivência das crianças na Região Africana,
2. **Reconhecendo** a ligação entre a saúde e o alívio da pobreza, a paz, a segurança, o equilíbrio entre os géneros e o compromisso mundial quanto ao acesso universal aos cuidados de saúde, para facilitar a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio,
3. **Notando** que mais de 60% das famílias africanas vivem abaixo da linha da pobreza e que mais de 60% dos africanos habitam em comunidades rurais ou suburbanas com infraestruturas sociais limitadas, serviços de saúde deteriorados e um fardo elevado de doenças transmissíveis e não transmissíveis,
4. **Reconhecendo** as oportunidades decorrentes dos recursos sócio-culturais e as intervenções em saúde comprovadamente capazes de mitigar eficazmente as condições sanitárias prevalecentes na Região, sobretudo a nível das comunidades,
5. **Tendo em conta** os progressos alcançados na Região Africana, na promoção e reforço da participação comunitária no desenvolvimento da saúde, e reconhecendo as comunidades como parceiros chave no planeamento, financiamento, implementação, monitorização e avaliação dos programas da saúde,
6. **Tendo em conta** os desafios que ainda subsistem, como pobreza generalizada, má governação, participação insuficiente das comunidades e em especial das mulheres, no processo de decisão, e a debilidade dos sistemas de prestação de cuidados de saúde, sobretudo a nível distrital (como a deficiente disponibilidade de recursos humanos motivados e qualificados, a limitada capacidade de gestão, a débil interface entre as comunidades e os sistemas formais de prestação de cuidados de saúde, etc.),

7. Admitindo que o investimento a nível de família e de comunidade tem um enorme impacto na redução da morbilidade e mortalidade e que, sem esforços concertados para uma participação eficaz das comunidades em actividades sustentadas na área da saúde, as Metas de Desenvolvimento do Milénio não serão alcançadas,
8. **Tendo conhecimento** de que um dos princípios fulcrais dos cuidados primários de saúde é a participação e o envolvimento individual e colectivo dos indivíduos no desenvolvimento sanitário,
9. **Reafirmando** os princípios dos Cuidados Primários de Saúde e empenhados em dar a primazia às pessoas e promover conscientemente um maior envolvimento e participação da comunidade no desenvolvimento sanitário, para facilitar a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio e melhorar o bem-estar das populações,
10. **Nós**, ministros da saúde e representantes de Estados-Membros, organizações não governamentais, sociedades civis e agências bilaterais e multilaterais, reunidos em Adis-Abeba (de 20 a 22 de Novembro de 2006), na Conferência Internacional Conjunta da ONUSIDA, UNICEF, Banco Mundial e OMS sobre Saúde Comunitária na Região Africana, para garantir o acesso universal dos povos africanos a cuidados de saúde de boa qualidade e a um futuro mais saudável,
11. **Comprometemo-nos a:**
 - a) transferir responsabilidades para a comunidade e reforçar as suas estruturas de gestão, as actividades dos consumidores e as ligações aos sistemas de prestação de cuidados de saúde,
 - b) aperfeiçoar as nossas abordagens ao envolvimento e participação da comunidade no planeamento, prestação e auto-monitorização das intervenções em cuidados de saúde,
 - c) reforçar as interacções entre os serviços de saúde e a comunidade que servem, para privilegiar a prestação de serviços segundo a procura e orientados para as necessidades, e promover a sustentabilidade das várias abordagens comunitárias em implementação,
 - d) implementar mecanismos de intercâmbio da informação e das experiências para influenciar a participação comunitária no desenvolvimento da saúde, de modo a reforçar a monitorização e avaliação e para promover a investigação operacional, incluindo em ciências sociais,
 - e) reforçar as parcerias e a colaboração, para traduzir o pensamento global e as políticas nacionais em acções concretas, a nível da comunidade.

12. ***Apelamos aos Estados-Membros para que:***

- a) criem um ambiente propício ao desenvolvimento da saúde comunitária:
- formulando e implementando políticas e planos estratégicos nacionais de saúde comunitária, integrados nas políticas e planos da saúde e nos documentos da estratégia de redução da pobreza;
 - institucionalizando a saúde comunitária como componente integral e central do sistema nacional de saúde e aumentando a autoridade e visibilidade dos departamentos responsáveis pela saúde comunitária, nos ministérios da saúde e nas instituições de formação;
 - dando funcionalidade às políticas de descentralização, permitindo que as comunidades contribuam de facto para a análise da situação, a elaboração e implementação dos programas e a monitorização e avaliação das intervenções;
 - respeitando o Compromisso de Abuja, de afectar à saúde 15% dos orçamentos nacionais até 2015 e aumentando a percentagem de fundos afectados às intervenções em saúde comunitária;
 - reforçando as capacidades a nível de distrito e de comunidade, em especial pela formação e pela integração da saúde comunitária nos currículos da formação inicial e em serviço;
 - garantindo sinergias, coordenação e harmonização dos esforços dos múltiplos parceiros que actuam junto das comunidades;
 - implementando mecanismos adequados para monitorizar e avaliar as intervenções em saúde comunitária e promover a investigação operacional;
- b) Empreendam acções concretas no contexto do reforço dos sistemas de saúde:
- reforçando os sistemas distritais de saúde para que abranjam e apoiem as comunidades;
 - apoiando as comunidades na intensificação de intervenções de eficácia comprovada e tornando-as sustentáveis;
 - integrando os trabalhadores da saúde comunitária na agenda dos países para o desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde, em geral, e a nível de distrito em particular, e dando-lhes o apoio técnico adequado por meio de formação, monitorização e supervisão de apoio;
 - assegurando, a nível de comunidade, o fornecimento oportuno e a administração eficaz de fármacos, medicamentos e suprimentos adequados e de preço acessível;
 - providenciando infraestruturas sociais de base (como água, saneamento, estradas), que estimulem e facilitem a participação activa das comunidades na protecção e promoção da saúde;

- formulando programas virados para os determinantes da saúde, como pobreza, práticas culturais, iliteracia, malnutrição e estilos de vida;
- promovendo e apoiando uma colaboração eficaz, no seio do sector da saúde e nos sectores que nela têm impacto: agricultura, educação, meio ambiente, saneamento, água.

c) Melhorem o financiamento dos programas de saúde comunitária:

- avaliando os sistemas de financiamento da saúde comunitária existentes e reorientando-os, para que protejam os pobres e os grupos vulneráveis, garantam um acesso equitativo aos serviços e minimizem os fardos financeiros das famílias e comunidades;
- melhorando as regras e normas da composição e funcionamento das comissões de gestão da saúde;
- aumentando a função fiscalizadora das comunidades, face à gestão dos recursos para a saúde.

13. ***Apelam às comunidades para que:***

- se organizem e assumam a responsabilidade de dirigir, proteger e promover a sua própria saúde;
- garantam a responsabilização e a liderança dos governos nacionais e das comunidades internacionais perante um desenvolvimento sustentável da saúde;
- adoptem mecanismos de auto-monitorização e dêem retro-informação sobre a prestação de cuidados de saúde e o apoio, no seio das suas comunidades.

14. ***Apelam a todos os parceiros para que:***

- actuem, no contexto das políticas e planos nacionais de saúde, com o objectivo de complementar os esforços da comunidade nacional e local, na satisfação das suas carências prioritárias no campo da saúde;
- se comprometam, a longo prazo, na garantia de dar sustentabilidade às intervenções em saúde comunitária;
- aumentem os investimentos para reforçar a capacidade dos sistemas nacionais de saúde;
- harmonizem os esquemas de incentivos aos trabalhadores da saúde comunitária;
- coordenem o apoio técnico e financeiro na abordagem às prioridades na saúde dos países e das comunidades, para otimizar a eficácia e eficiência do apoio aos países;

- concebam mecanismos de partilha da informação e de planeamento conjunto, para as intervenções com base na comunidade;
- aumentem os recursos destinados a melhorar a participação e responsabilização das comunidades na saúde e no desenvolvimento.

15. ***Sugerem as seguintes medidas para o futuro:***

- os governos dos países devem organizar reuniões de âmbito nacional, para traduzir as recomendações desta conferência em acções concretas;
- os parceiros devem criar um mecanismo de seguimento;
- os governos, em colaboração com os parceiros, devem documentar as melhores práticas, promover experiências interpaíses e destacar os sucessos.