



Primeiro Fórum
Africano da Saúde da OMS

COLOCAR AS PESSOAS EM PRIMEIRO LUGAR Rumo à CUS em África

Kigali, República do Ruanda, 27 e 28 de Junho de 2017

República do Ruanda



Ministério da Saúde

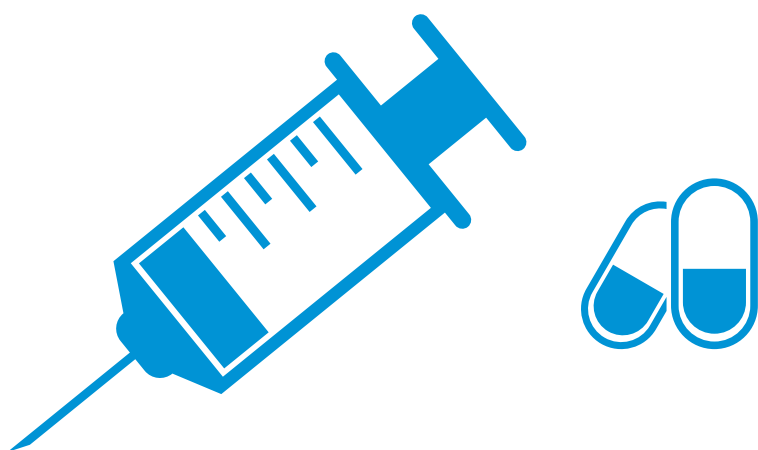


Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL para a **África**

ÍNDICE

SIGLAS E ACRÓNIMOS		iii
AGRADECIMENTOS		v
RESUMO		vii
1. INTRODUÇÃO:		1
2. ABERTURA:		3
3. DESENNOLAR DOS TRABALHOS:		8
3.1 PRIMEIRA SESSÃO:	FINANCIAMENTO DA SAÚDE: RENTABILIZAR OS INVESTIMENTOS - ASSUMIR A RESPONSABILIDADE FINANCEIRA PELA NOSSA PRÓPRIA SAÚDE	8
3.2 SEGUNDA SESSÃO:	SEGURANÇA SANITÁRIA MUNDIAL: PROTEGER AS POPULAÇÕES DE ÁFRICA	12
3.3 TERCEIRA SESSÃO:	INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE, INOVAÇÃO E DADOS PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	17
3.4 QUARTA SESSÃO:	FAZER A CUS FUNCIONAR EM ÁFRICA – COMO É QUE O SECTOR PRIVADO PODE CONTRIBUIR?	21
3.5 QUINTA SESSÃO:	VELHOS INIMIGOS (VIH, TUBERCULOS E PALUDISMO), NOVAS AMEAÇAS (DNT, URBANIZAÇÃO E ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS)	25
3.6 SEXTA SESSÃO:	COLOCAR AS PESSOAS EM PRIMEIRO LUGAR – PROPORCIONAR UMA MELHOR SAÚDE ÀS POPULAÇÕES DE ÁFRICA	29
4.0 ENCERRAMENTO		33
ANEXO		
Anexo 1:	Programa de Trabalho	38
Anexo 2:	O Primeiro Fórum Africano da Saúde da OMS	42
Anexo 3:	Relatório – Evento Paralelo sobre Cibersaúde	45
Anexo 4:	Relatório – Evento Paralelo sobre a Juventude: Envolver os Jovens de África para Alcançar a Cobertura Universal da Saúde	49
Anexo 5:	Evento Especial sobre Saúde dos Adolescentes	51



SIGLAS E ACRÓNIMOS

ADI	Declaração de Adis sobre a Vacinação
CBHI	Seguro de Saúde de Base Comunitária
CBO	Organizações de Base Comunitária
CER	Comunidades Económicas Regionais
CSO	Organizações da Sociedade Civil
CSP	Cuidados de Saúde Primários
CUA	Comissão da União Africana
CUS	Cobertura Universal de Saúde
DAH	Ajuda ao Desenvolvimento para a Saúde
DNT	Doenças Não Transmissíveis
EDPRS	Estratégia de Desenvolvimento Económico e Redução da Pobreza
EUA	Estados Unidos da América
FNUAP	Fundo das Nações Unidas para a População
GHSA	Agenda da Segurança Sanitária Mundial
IFRC	Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho
OAFLA	Organização das Primeiras-Damas de África contra o VIH/SIDA
ODM	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
ODS	Objectivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
OMS/AFRO	Escritório Regional para a África da Organização Mundial da Saúde
ONG	Organizações Não-Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas (Organização das)
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
RSSB	Conselho da Segurança Social do Ruanda
SGI	Sistema de Gestão de Incidentes
THE	Despesa Total com a Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância



AGRADECIMENTOS

O Escritório Regional para a África da Organização Mundial da Saúde é grato ao governo e ao povo do Ruanda por terem acolhido o Primeiro Fórum Africano da Saúde da OMS. Dirige-se um agradecimento especial à Ministra da Saúde do Ruanda, a Dr.^a Diane Gashumba, Co-Líder do Comité Organizativo Local, e aos seus membros ruandeses.

A Directora Regional da OMS para a África reconhece os contributos dos moderadores, dos membros do painel e dos participantes, sem os quais o Fórum não teria sido tão bem-sucedido.

A Directora Regional reconhece também os contributos dos seguintes membros do Secretariado da OMS que desempenharam um papel vital na organização bem-sucedida do Fórum:

- Do Escritório Regional – Dr. Joseph Cabore (Director de Gestão dos Programas); todos os demais Directores; a Unidade de Relações Exteriores, Parcerias e Órgãos Directivos; os pontos focais das diferentes sessões; e todos os restantes membros da equipa principal de planeamento.
- Da Representação da OMS – Dr. Olushayo Olu (Representante da OMS no Ruanda e Co-Líder do Comité Organizativo Local) e a sua equipa.
- A equipa de relatores da OMS e o autor principal deste relatório do Primeiro Fórum Africano da Saúde da OMS, o Dr. Emil Asamoah-Odei, consultor independente em Acra, no Gana.

A concepção e o arranjo gráfico deste relatório estiveram a cargo de Phyllis Jiri.





RESUMO

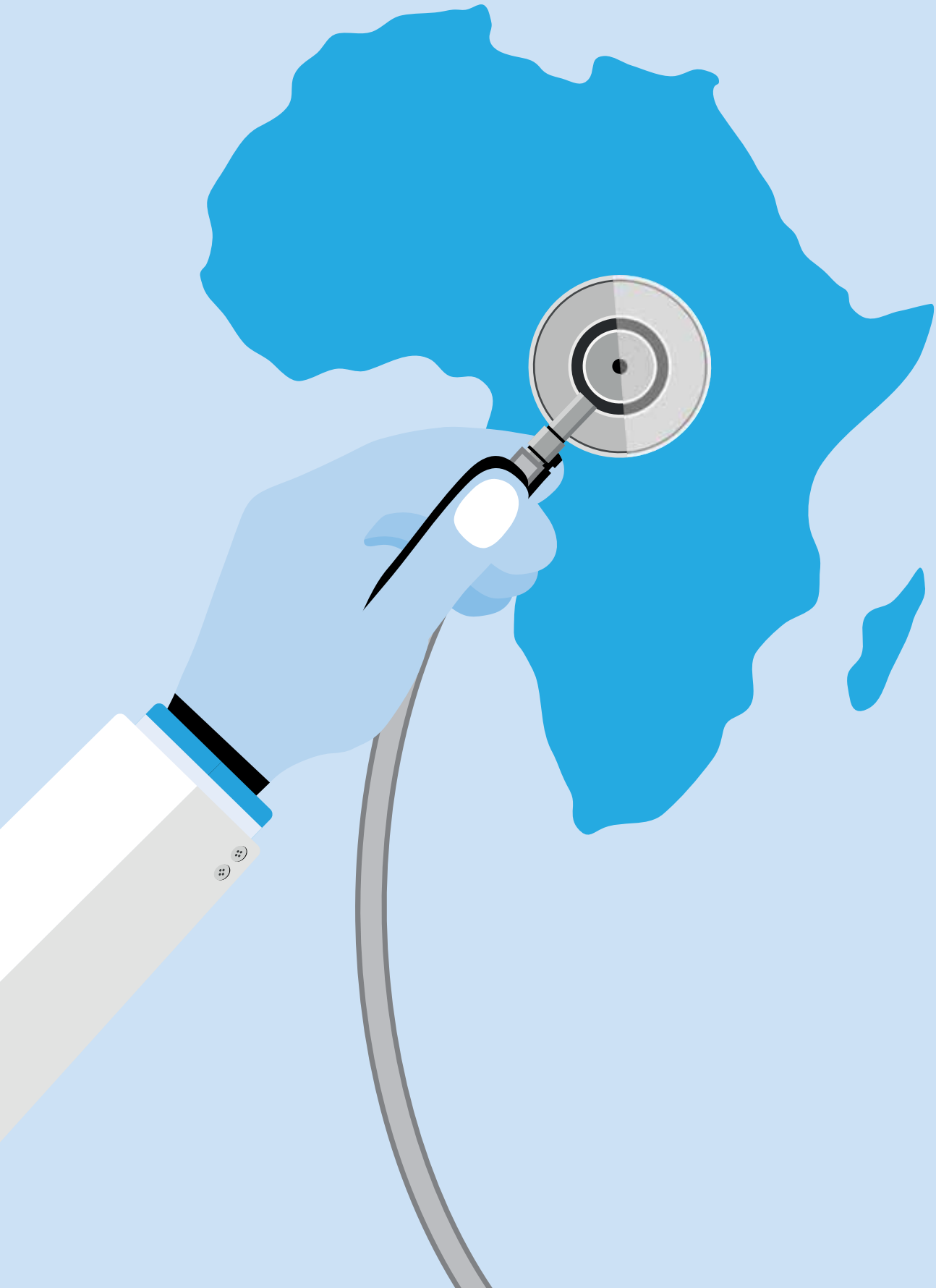
Introdução: Cumprindo parcialmente a promessa da Directora Regional para a África da Organização Mundial da Saúde de estabelecer parcerias estratégicas e trabalhar com todos os Estados-Membros e parceiros para alcançar o nível mais elevado possível de saúde para as populações de África, o Escritório Regional da OMS para a África organizou o Primeiro Fórum Africano da Saúde em Kigali, no Ruanda, a 27 e 28 de Junho de 2017.

Subordinado ao tema **“Colocar as Pessoas em Primeiro Lugar: O Caminho para a Cobertura Universal de Saúde em África”**, o Fórum tinha por finalidade explorar as prioridades e os desafios dos serviços de saúde em África e encontrar novas formas de alcançar uma melhor saúde para todos. Os participantes no Fórum incluíram líderes e decisores políticos, promotores de causas, implementadores e parceiros de vários países e

com diferentes filiações. O Fórum reuniu algumas das personalidades mais importantes de África - os principais líderes de opinião, decisores políticos e jovens brilhantes - para despertar novas formas de pensar, novas parcerias e novas oportunidades para uma melhor acção e resultados na área da saúde.

Abertura: O Fórum foi oficialmente aberto em nome de Sua Excelência o Presidente Paul Kagame, pelo Primeiro-ministro da República do Ruanda, Sua Excelência o Sr. Anastase Murekezi. O Primeiro-ministro também proferiu a alocação de abertura. Outros dos oradores foram a Directora Regional da OMS para a África, a Dr.^a Matshidiso Moeti e a Ministra da Saúde do Ruanda, a Dr.^a Diane Gashumba





PRIMEIRA SESSÃO

Financiamento da saúde: Rentabilizar os investimentos - assumir a responsabilidade pela nossa própria saúde.

Há muito que o financiamento sustentável da saúde foi reconhecido como uma parte essencial da Cobertura Universal de Saúde (CUS). Em geral, a Região Africana tem beneficiado de um aumento da Despesa Total com a Saúde (THE) em virtude do aumento da despesa dos governos no sector da saúde e à Ajuda ao Desenvolvimento para a Saúde (DAH). No entanto, os investimentos ficam aquém da Declaração de Abuja e da Declaração de Adis Abeba sobre o Financiamento Sustentável, e a despesa referente aos pagamentos directos feitos pelo utente permanece elevada, o que suscita preocupações quanto ao financiamento equitativo para a saúde.

A 1.ª sessão incidiu na forma como os países podem transitar da DAH e assumir a responsabilidade financeira pela saúde, garantindo ao mesmo tempo a rentabilização dos investimentos e promovendo a equidade e a protecção financeira. As principais conclusões e recomendações foram:

- Os países precisam de investir mais no capital humano, pois quanto mais educada e saudável for a população, maiores serão as perspectivas de um crescimento económico sustentável e a consecução da CUS.
- O direito à saúde é fundamental e exige que os governos assumam maior responsabilidade pela saúde, aumentando o financiamento interno. Para tal, é preciso incluir a saúde na agenda nacional do desenvolvimento, explorar formas de instituir o seguro de saúde obrigatório e utilizar outros mecanismos inovadores de financiamento para angariar fundos adicionais.
- Os cidadãos, por sua vez, devem reconhecer e exigir este direito e assegurar que são ouvidos, estão envolvidos no processo de tomada de decisões e na monitorização da implementação, e exigir transparência e responsabilização.
- A Cobertura Universal de Saúde é central para a consecução dos Objectivos do Desenvolvimento Sanitário (ODS); os investimentos certos na CUS podem levar a vidas mais longas, a uma melhor nutrição, a um bom planeamento familiar, a melhores respostas às epidemias, a empregos mais decentes e a menos empobrecimento.
- Desde a adopção da Declaração de Adis Abeba sobre o Financiamento Sustentável para o Desenvolvimento tem havido uma grande atenção à mobilização de recursos internos dos sectores público e privado, à transparência e à responsabilização; a DAH é vista em geral como catalisadora e um contributo para que os países transitem do estatuto de baixo rendimento para o estatuto de rendimento médio.

SEGUNDA SESSÃO

Segurança Sanitária Mundial: Proteger as populações de África

Todos os anos, a Região Africana da OMS enfrenta mais de 100 surtos e outras emergências de saúde, resultando em taxas de morbidade, mortalidade e incapacidade inaceitavelmente elevadas, e ainda em perturbações ao nível socioeconómico. Estes factores têm o potencial para ameaçar o continente e destruir sistemas de saúde e comunidades. A despeito dos quadros e estratégias existentes, como o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), o combate aos surtos e a outras emergências de saúde pública continua a ser problemático.

A 2.^a sessão analisou as lições aprendidas na gestão de várias emergências de saúde pública recentes e identificou abordagens bem-sucedidas de reforço das capacidades regionais e nacionais para aumentar a segurança sanitária e proteger as populações. As principais conclusões e recomendações foram:

- Os países devem continuar a investir no reforço das vertentes da preparação e da prevenção através da gestão dos riscos e do envolvimento activo das comunidades como uma alternativa muito mais económica do que controlar as epidemias.
- O empenho político ao mais alto nível, a liderança robusta ao nível nacional e a adopção de uma abordagem de “globalidade do governo”, com mecanismos funcionais de coordenação aos níveis nacional e subnacional, são fundamentais para melhorar a segurança sanitária.
- A implementação de estratégias inovadoras de envolvimento efectivo das comunidades, que tenham em conta as iniciativas apropriadas, os recursos e os conhecimentos das comunidades são cruciais na prevenção e resposta a surtos e a epidemias.
- Os determinantes sociais e ambientais que influenciam a vulnerabilidade, o risco e os resultados relativos às emergências de saúde também devem ser abordados. Isto exige o envolvimento de todos os intervenientes estratégicos, dentro e fora do sector da saúde.
- As recentes experiências na gestão de epidemias dão garantias de que, com os países a aprenderem uns com os outros e a tirarem maior partido das oportunidades actuais, África pode desenvolver sistemas de saúde robustos, resilientes e abrangentes para enfrentar qualquer epidemia.



TERCEIRA SESSÃO

Investigação em saúde, inovação e dados para o desenvolvimento sustentável

Região Africana tem um fardo elevado de doenças transmissíveis e não transmissíveis. Estas são exacerbadas pelas alterações demográficas, económicas, sociais, ambientais e de segurança que têm um impacto directo ou indirecto na saúde das populações. São necessários sistemas nacionais de saúde robustos que prestem serviços de saúde direccionados para se alcançar a CUS e os ODS. Apesar da sua importância, não é dada prioridade à investigação e aos dados, o que resulta num nível baixo de investimento. Consequentemente, várias funções dos sistemas de investigação em saúde são fracas ou inexistentes.

A 3.^a Sessão teve como finalidade promover o uso da investigação em saúde, da inovação e dos dados enquanto ferramentas essenciais para o desenvolvimento sustentável na Região Africana. As principais conclusões e recomendações foram:

- A investigação e a inovação, embora negligenciadas durante muito tempo pelos países africanos, são impulsionadores do desenvolvimento nacional; os conhecimentos locais devem ser disponibilizados para a tomada de decisões.
- Embora as publicações tenham aumentado em anos recentes, isto não se traduziu na conversão das evidências em políticas, pelo que é preciso fazer um maior esforço neste sentido. A informação com pertinência local pode ajudar a traçar o caminho para colocar as pessoas em primeiro lugar, no contexto da CUS.
- A apropriação pelos países e a coordenação da investigação são fundamentais. Os países precisam de investir mais na infra-estrutura para a investigação e a inovação, para garantir resultados fiáveis da investigação. Cada país deverá ter um plano estratégico nacional de investigação

em saúde, que poderá também servir de instrumento para a mobilização de recursos e para promover esta causa.

- Os doadores também precisam de investir mais na investigação em África e alinhar o seu apoio com as prioridades dos países e do continente.
- As partes interessadas devem estar envolvidas em todas as fases do desenvolvimento e execução da agenda de investigação, devendo ser envidados todos os esforços para garantir que os dados gerados pelos países possam influenciar as mudanças nas políticas.

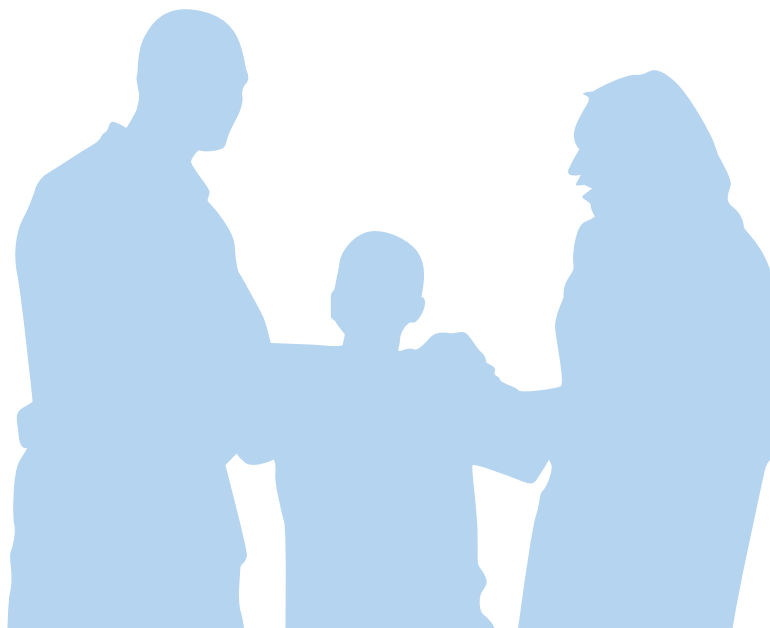
QUARTA SESSÃO

Fazer a CUS funcionar em África – Como é que o sector privado pode contribuir?

É essencial reforçar as parcerias existentes e estabelecer novas ligações para se atingir a CUS. Para se conseguir alcançar este objectivo, é fundamental criar parcerias com o sector privado, sendo que estas podem assumir diversos formatos. O envolvimento do sector privado é particularmente importante em países de baixo e médio rendimentos, onde os recursos do governo podem ser inadequados para se atingir os objectivos nacionais de saúde. Em condições ideais, o envolvimento do sector privado deverá maximizar a eficiência e a inovação, e alargar a cobertura e a equidade, permitindo aos governos e aos ministérios da saúde focarem-se em áreas de especialidade e prioritárias.

A 4.ª Sessão discutiu o papel, a importância e o valor acrescido dos contributos do sector privado para os esforços de consecução da CUS. As principais conclusões e recomendações foram:

- Existe uma convergência sem precedentes entre os sectores público e privado, incluindo as instituições académicas. Esta oportunidade deverá ser explorada para maximizar a prestação de serviços no sentido da consecução da CUS.
- O sector público deverá concentrar-se em elaborar políticas e desenvolver sistemas regulatórios, enquanto o sector privado se centra nas áreas em que tem uma vantagem comparativa, incluindo a sua capacidade para chegar a locais onde o sector público não consegue.
- É vital que existam políticas, legislação e o enquadramento regulatório certos para permitir que o sector privado desempenhe um papel mais eficaz na consecução da CUS. Isto deverá incluir um sistema eficiente de acreditação com normas claras para as unidades de saúde.
- Os governos devem ajudar a minimizar as preocupações do sector privado em investir na saúde. É importante criar confiança entre os sectores público e privado. Para isso, é preciso uma mudança de mentalidades no discurso público a respeito do papel do sector privado.



QUINTA SESSÃO

Velhos Inimigos (VIH, Tuberculose e Paludismo), Novas Ameaças (DNT, Urbanização e Alterações Climáticas)

Ao mesmo tempo que enfrentam um enorme fardo de doenças transmissíveis, as novas ameaças, como as doenças não transmissíveis e o impacto das alterações climáticas estão a pôr em risco o desenvolvimento humano, social e económico das populações africanas. Além disso, as alterações climáticas estão a agravar os problemas ambientais e a exacerbar as vulnerabilidades na saúde. É preciso uma resposta cabal e de base factual coordenada para o problema por resolver das doenças transmissíveis, o elevado fardo das doenças não transmissíveis e as necessidades de adaptação dos países africanos às alterações climáticas, assim como à questão dos determinantes ambientais da saúde.

A finalidade da 5.^a Sessão foi inspirar acções lideradas por África para fazer face aos desafios relativos às doenças transmissíveis, não transmissíveis e aos determinantes ambientais da saúde. As principais conclusões e recomendações foram:

- Para se lidar com velhos inimigos, é preciso incluir uma mudança nas atitudes que conduzem a forma como realizamos as nossas actividades. A Região deve focar-se não apenas nas doenças transmissíveis, mas abordar também as DNT, incluindo a saúde mental, e os determinantes da saúde, através de novos modelos de cuidados aos doentes, incluindo cuidados crónicos e paliativos, e da medicina tradicional.
- Vontade política; liderança efectiva que seja motivadora, orientada para a acção e que seja capaz de mobilizar todas as partes interessadas em torno de uma causa comum; uma mudança de mentalidades e nas atitudes das pessoas; e um esforço consciente por parte das pessoas, tudo apoiado por um enquadramento jurídico favorável, são requisitos necessários para fazer a diferença na qualidade de vida das pessoas.
- Os ODS oferecem abordagens eficazes para promover a boa saúde, nomeadamente: melhorar a nutrição; reduzir o tamanho das famílias, capacitando as mulheres através da educação e proporcionando oportunidades de emprego; controlar as epidemias; providenciar empregos decentes; e eliminar a pobreza, por vezes através de transferências de dinheiro.
- Os interesses comerciais em tornos da comida de plástico, a publicidade para promover o consumo de tabaco, o consumo de refrigerantes açucarados, álcool e óleos alimentares, entre outros produtos, são verdadeiros determinantes da saúde que devem receber a devida atenção dos governos nacionais, incluindo através da promulgação de legislação.

SEXTA SESSÃO

Colocar as Pessoas em Primeiro Lugar – Proporcionar uma Melhor Saúde para as Populações de África

Os países da Região Africana deram grandes passos para a melhoria da saúde; não obstante, os recém-adoptados ODS exigem maiores esforços para garantir vidas mais saudáveis e bem-estar para todos. É fundamental aumentar o âmbito e melhorar a forma como os serviços de saúde são prestados, para se abordar as iniquidades existentes e que seja possível haver um impacto significativo na vida das pessoas. As intervenções no sector da saúde terão de ser complementadas por medidas intersectoriais para se agir efectivamente nos determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde. É importante identificar formas através das quais os países podem otimizar a multiplicidade de intervenientes e os diferentes recursos para desenvolver sistemas de saúde resilientes que possam, de uma forma sustentável, promover a saúde e o bem-estar das pessoas sem deixar ninguém para trás.

A Sexta Sessão teve por finalidade reunir e aproveitar as questões essenciais da sessão anterior e propor uma via a seguir para colocar as pessoas em primeiro lugar, no sentido de proporcionar uma boa saúde às populações de África. As principais conclusões e recomendações foram:

- As principais acções que os países precisam de empreender para assegurar ganhos sustentados no domínio da saúde incluem: intervir em prol do financiamento para a saúde; monitorizar regularmente os progressos; antecipar as mudanças; incentivar a participação dos diferentes intervenientes; capacitar todas as partes interessadas; e educar as diferentes partes interessadas para expressarem adequadamente os seus valores e as suas necessidades para a CUS.
- É preciso promover a descentralização, reforçando a capacidade das estruturas governamentais locais e das comunidades para participarem activamente e contribuírem para o processo de actuação

nas causas que estão na origem das iniquidades.

- Os Cuidados de Saúde Primários são essenciais para garantir o direito à saúde. Os governos deverão formar as capacidades dos profissionais de saúde de primeira linha e capacitar as comunidades e as famílias para que contribuam para a tomada de decisões sobre a sua própria saúde e encontrem soluções para os seus problemas de saúde, incluindo contribuir com as suas ideias e recursos. É necessário identificar e visar os pobres e os marginalizados para assegurar a sua protecção social, através da sua inscrição em regimes de seguro de saúde.
- Os investimentos na saúde podem tirar partido da população jovem em crescimento. Importa educar os jovens e torná-los intervenientes activos para identificarem as suas necessidades e encontrarem soluções. Os jovens precisam de ser actores reais e não apenas beneficiários.
- Para além de suprirem as necessidades de cuidados de saúde das populações como parte da CUS, os países precisam de atender a outras necessidades das pessoas, como a alimentação, a água, o saneamento e a igualdade dos géneros. Somente quando estas forem adequadamente abordadas é que poderemos falar de uma melhoria e de equidade na saúde.

Encerramento: Durante a Cerimónia de Encerramento, o “**Apelo à Acção**” do Primeiro Fórum Africano da Saúde da OMS foi apresentado pelo Dr. Jean Baptiste Mazarati, Director do Serviços Biomédicos do Centro de Biomedicina do Ruanda. O Fórum foi oficialmente encerrado pela Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, e pela Dr.^a Diane Gashumba, Ministra da Saúde do Ruanda.

I. INTRODUÇÃO

Em Setembro de 2015, os Chefes de Estado e de Governo chegaram a acordo relativamente à nova Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, destinada a pôr fim à pobreza, reduzir as desigualdades e as injustiças, e a combater as alterações climáticas. A Agenda 2030 contém 17 Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas para nortear o desenvolvimento mundial durante os próximos 15 anos. A saúde recebe atenção no 3.º objectivo, “garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades”, com metas adicionais noutros objectivos. A Cobertura Universal de Saúde (CUS), a oitava meta do Objectivo 3, é definida como “todas as pessoas a poderem aceder e receber os serviços de promoção, prevenção, curativos, de reabilitação e paliativos de qualidade de que necessitam, sem que para isso tenham que passar por dificuldades financeiras”. Esta meta está na base da concretização de todas as outras metas dos ODS da saúde e relacionadas com a saúde.

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável proporciona a oportunidade e uma plataforma ideal para catalisar as parcerias estratégicas, o envolvimento de todos os intervenientes e a acção intersectorial. As parcerias estratégicas, o envolvimento efectivo e acção coordenada conjunta são fundamentais para se actuar de forma eficaz sobre as necessidades prementes, e em constante mudança, de saúde das pessoas que vivem no continente africano, para se alcançar um maior acesso a cuidados de qualidade e comportáveis para todos.

No cumprimento parcial da promessa da Directora Regional para a África da Organização Mundial da Saúde (OMS), de estabelecer parcerias estratégicas e trabalhar com todos os Estados-Membros e parceiros para alcançar o nível de saúde mais elevado possível para as populações africanas, o Escritório Regional para a África da Organização Mundial da Saúde (OMS/AFRO) organizou, sob a égide de Sua Excelência Paul Kagame, o Presidente da República do Ruanda, o Primeiro Fórum Africano da Saúde da OMS, em Kigali, no Ruanda, nos dias 27 e 28 de Junho de 2017.

Subordinado ao tema “**Colocar as Pessoas em Primeiro Lugar: O Caminho para a Cobertura Universal de Saúde em África**”, o Fórum teve por objectivo explorar as prioridades e os desafios de África no domínio dos serviços de saúde, e encontrar novas formas de alcançar uma melhor saúde para todos.

Os objectivos específicos do Fórum foram:

- Proporcionar uma plataforma para discutir estratégias inovadoras sobre desafios persistentes de saúde pública na Região Africana;
- Promover o reforço da apropriação e a governação da saúde por parte dos países; e
- Explorar formas concretas de os parceiros contribuírem para a reforma do trabalho da OMS na Região Africana e cumprirem os objectivos do “Programa de Transformação da Saúde em África 2015-2020”.

O Fórum fez eco da visão da OMS/AFRO para a saúde e o desenvolvimento em todo o continente, que inclui encontrar formas de melhorar a segurança sanitária e impulsionar os progressos no sentido da equidade e da CUS, e ainda como prosseguir a agenda por concluir dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, por exemplo, em termos do VIH, Tuberculose e Paludismo, ao mesmo tempo que se exploram as metas dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e se actua no domínio dos determinantes socioeconómicos da saúde.

O Fórum proporcionou uma oportunidade única para reforçar a colaboração entre a OMS e os seus parceiros no âmbito da agenda da saúde em África, e procurou facilitar o envolvimento com todos os parceiros, por forma a lançar novas parcerias e encetar um processo de diálogo no sentido de se desenvolver ainda mais e adoptar conjuntamente estratégias inovadoras para melhorar a saúde dos africanos por toda a Região.

Os participantes do Fórum incluíram líderes e decisores políticos, promotores de causas, implementadores e parceiros de diversos países e com diferentes filiações - ministérios da saúde e das finanças, parceiros do desenvolvimento, agências intergovernamentais, a Comissão da União Africana e Comunidades Económicas Regionais, sector privado, meios académicos, fundações filantrópicas, organizações de jovens e de mulheres, organizações não-governamentais, organizações da sociedade civil e comunicação social. Ao todo, estiveram presentes no Fórum mais de 700 participantes. O Fórum reuniu algumas das personalidades de topo de África – líderes de opinião, decisores políticos e jovens brilhantes - para despertar novas ideias, novas parcerias e novas oportunidades para melhores acções e resultados na saúde.



2. ABERTURA



A dar as boas-vindas aos participantes no Fórum, a Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, agradeceu a Sua Excelência o Presidente e ao povo do Ruanda a sua calorosa hospitalidade. A Dr.^a Moeti afirmou que uma das razões por que o Presidente Kagame havia sido escolhido para liderar a reforma da União Africana prendia-se com o reconhecimento pelos seus pares da sua capacidade de liderança, que tinha conduzido aos extraordinários progressos obtidos nas áreas da saúde e do desenvolvimento num curto espaço de tempo no Ruanda.

A Directora Regional lembrou o seu compromisso de alargar e intensificar as parcerias estratégicas da OMS, como parte da Agenda de Transformação da OMS na Região Africana, quando assumiu funções enquanto Directora Regional para a África. Indicou que o Fórum era um passo importante nos esforços para estabelecer novas parcerias, alinhar as prioridades e galvanizar os compromissos por parte dos líderes políticos nacionais para com a sociedade civil, em fazer avançar a agenda da saúde em África e para alcançar os ODS. Acrescentou que, com o potencial da sua vitalidade e energia, os jovens são novos parceiros fundamentais para criar sistemas de saúde que funcionem para todos.

A Directora Regional referiu que o Fórum decorria tendo como pano de fundo uma conjuntura geopolítica mundial em mudança, que terá um grande impacto no financiamento internacional para o desenvolvimento. Isto inclui a nomeação do primeiro Director-Geral africano da OMS, o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, que tenciona defender o aumento dos investimentos e das parcerias público-privadas; a reforma da União Africana, com maior ênfase nos países a investirem mais no seu próprio desenvolvimento; o reconhecimento por parte do sector privado de que investir no sector da saúde pode trazer bons retornos; a urbanização crescente em África; e o aumento exponencial no acesso e utilização das tecnologias de informação, principalmente devido a uma população jovem.

A Dr.^a Moeti reconheceu as desigualdades económicas persistentes no mundo, citando um relatório recente da Oxfam que indica que 70% das pessoas do mundo vive em países onde o fosso entre os ricos e os pobres é maior do que era há 3 décadas. Estas disparidades económicas intensificam outras desigualdades, tais como as que dizem respeito ao género, a clivagem entre as zonas urbanas e o meio rural, e o acesso a cuidados de saúde comportáveis.

A transição dos ODM para os Objectivos do Desenvolvimento Sustentável proporcionou um excelente enquadramento e um ensejo para trabalharmos juntos de forma colectiva, em parcerias eficazes, para obter resultados concretos na melhoria da saúde das populações africanas.

A Directora Regional recordou alguns dos grandes progressos realizados na área da saúde com o apoio dos parceiros, incluindo a sociedade civil e o sector privado, ao longo dos anos. Estes progressos incluem a redução da mortalidade dos menores de cinco anos e dos adultos, o aumento da esperança de vida, os grandes avanços na erradicação da poliomielite, a descoberta de uma vacina contra o paludismo, que oferece uma protecção parcial para as crianças, e as reduções verificadas no domínio das Doenças Tropicais Negligenciadas, do VIH e do paludismo. No entanto, a Directora-Regional indicou que os melhoramentos registados variaram bastante entre e dentro dos países, não ocorreram tão depressa quanto ela esperara e que persistem muitas iniquidades.

Há ainda a agenda por concluir das doenças transmissíveis, com a África Subsariana a continuar a ser a região do mundo mais afectada pelo VIH e tendo também que enfrentar os problemas cada vez maiores da tuberculose resistente aos medicamentos e da resistência antimicrobiana. Há igualmente um fardo crescente de doenças não transmissíveis, com África a registar a taxa de hipertensão mais alta do mundo, assim como as taxas mais altas de acidentes rodoviários e de mortalidade de pedestres.

A Dr.^a Moeti afirmou que muita da morbidade e da mortalidade pode ser evitada através de legislação, políticas e alterações dos comportamentos e do estilo de vida, e que os sistemas de saúde comunitária robustos e o forte envolvimento das comunidades podem ser recursos essenciais para a segurança sanitária e para acelerar os progressos na consecução da CUS.

A Directora Regional observou que os países da Região melhoraram as suas capacidades de resposta a surtos e a emergências desde a trágica epidemia de Ébola na África Ocidental, e que a reforma da OMS, através da reorganização do Programa para Surtos e Emergências, já estava a dar frutos. Por exemplo, o maior surto de sempre

de febre-amarela foi contido quando a OMS e os parceiros, com o apoio dos governos de Angola e da República Democrática do Congo, vacinaram 30 milhões de pessoas em 2016. Além disso, a rápida declaração de um novo surto de Ébola, em Maio de 2017, pelo governo da República Democrática do Congo – em linha com o Regulamento Sanitário Internacional e a Estratégia Regional para Surtos, aprovada pelos ministros da saúde – permitiu à OMS partilhar informações e coordenar de perto com os parceiros as medidas para travar o surto.

Ao rever os progressos na área da vacinação, a Dr.^a Moeti referiu que, embora as taxas nacionais de cobertura estejam altas em muitos países, uma em cada cinco crianças ainda não tem acesso a todas as vacinas de que necessita. As iniquidades continuam a persistir, com grandes lacunas de cobertura entre crianças de agregados familiares mais abastados e as de agregados mais pobres, e entre crianças cujas mães têm diferentes níveis de escolaridade. Os Chefes de Estado africanos reconheceram que tinham de fazer mais e, por isso, subscreveram a Declaração de Adis sobre Vacinação (ADI) no decurso da Cimeira da União Africana, em Janeiro de 2017.

A Directora Regional reiterou que é essencial que os sistemas de saúde sejam mais robustos para garantir a segurança da saúde pública e assegurar o acesso aos serviços de promoção e prevenção da saúde, bem como de tratamentos.

A CUS diz respeito à prestação eficaz de serviços essenciais de saúde e conexos, com uma melhor cobertura e acesso equitativo, e um mínimo de obstáculos financeiros. Os obstáculos financeiros que dificultam o acesso aos serviços na Região têm sido um dos grandes motivos de preocupação, com muitas pessoas e famílias a caírem na pobreza em virtude de procurarem cuidados de saúde. O primeiro Relatório Mundial de Monitorização, intitulado “Acompanhamento da Cobertura Universal de Saúde”, indica que, em 37 países em todo o mundo – oito dos quais em África – cerca de 15% dos agregados familiares pobres empobrecem ainda mais fruto dos pagamentos directos feitos pelos utentes para os cuidados de saúde.

A Directora Regional afirmou que, para que os sistemas de saúde mais robustos garantam a segurança sanitária e proporcionem um maior

acesso aos serviços de saúde, os países devem continuar a procurar alcançar o mínimo de 80 dólares americanos per capita de despesa com a saúde, como recomendado pela OMS.

A Directora Regional mencionou que o Fórum tem por finalidade garantir que as intervenções de saúde estejam direccionadas para além do sector da saúde e que se incentivem novas parcerias através do envolvimento em acções intersectoriais mais robustas, no sentido de se alcançar o objectivo comum de um melhor desenvolvimento e de uma melhor saúde para África. É necessário aprender novas e inovadoras formas de trabalhar, e colher os frutos das políticas sectoriais que promovem a saúde, ao mesmo tempo que se contribui reciprocamente para os resultados de outros sectores.

A Directora Regional reiterou a sua determinação, enquanto líder da OMS na Região Africana, em criar oportunidades para o envolvimento efectivo. Informou o Fórum de que, em Dezembro de 2016, o Escritório Regional da OMS para a África realizou o seu primeiro fórum sobre o Reforço dos Sistemas de Saúde para a CUS e os ODS. O fórum produziu um Quadro de Acção, fornecendo aos Estados-Membros um menu de opções para adaptar os seus esforços no sentido da consecução da CUS e do ODS3. O programa emblemático da OMS para a CUS – elaborado para acelerar os esforços na Região - visa prestar apoio efectivo aos países para realizarem melhorias tangíveis e sustentáveis nos sistemas nacionais de saúde. Isto inclui potenciar as tecnologias de informação para a saúde e a CUS, à medida que cada vez mais países adoptam a Ciber saúde e as aplicações digitais para transformar progressivamente os sistemas e os serviços de saúde.

A concluir a sua intervenção de boas-vindas, a Dr.^a Moeti demonstrou a sua paixão pela equidade com uma história sobre 2 meninas – uma que vivia nos subúrbios de uma grande cidade com uma família que tinha seguro de saúde. Esta menina tinha um telemóvel e um acesso decente a cuidados de saúde, frequenta uma boa escola e as suas perspectivas para o futuro incluem um bom emprego ou talvez começar o seu próprio negócio; a outra menina vive numa zona de grande densidade populacional ou bairro de lata, come apenas uma boa refeição por dia, e não vai à escola quando está menstruada porque não tem

pensos higiénicos. Se precisar de ir a uma clínica ou hospital, a família tem de arranjar dinheiro para pagar, caso contrário, ela tem simplesmente de esperar ficar melhor. Ela tem grandes probabilidades de ficar grávida antes de concluir o ensino secundário, ou de casar precocemente. A Dr.^a Moeti afirmou que, através da CUS e com políticas pertinentes de saúde e medidas específicas, todas as partes interessadas podem trabalhar em conjunto para garantir que ambas estas meninas tenham acesso a bons serviços de prevenção e curativos, contribuindo assim para reduzir a pobreza nos países, para que as gerações futuras possam ter oportunidades semelhantes na vida.

Reiterou o compromisso da OMS em intensificar a advocacia para garantir que os ODS – e a CUS – permaneçam no topo das agenda política e do desenvolvimento, e que sejam mobilizados os recursos internos e externos adequados. Apelou aos Estados-Membros para assumirem a liderança e a tutela das acções ao mais alto nível, disponibilizarem o financiamento interno para encaminhar os sistemas de saúde no sentido da CUS e a trabalharem com o sector privado e a sociedade civil, e ainda com os parceiros e aos doadores, de modo a encontrarem formas inovadoras de manterem o seu apoio, a despeito das prioridades concorrentes. A Directora Regional afirmou que expressão “não deixar ninguém para trás” é crucial para os ODS e deve ser uma inspiração constante para todos.

Na sua intervenção, a Ministra da Saúde do Ruanda, a Dr.^a Diane Gashumba agradeceu à liderança da OMS por ter escolhido o Ruanda para acolher o primeiro Fórum Africano da Saúde da OMS, e os seus contributos para a melhoria dos sistemas de saúde no Ruanda. Em nome do Ministério da Saúde do Ruanda, deu as boas-vindas aos participantes do Fórum.

Ao partilhar as experiências do Ruanda em soluções com origem no país, tais como o Seguro Comunitário de Saúde, a semana do exército, os trabalhadores comunitários de saúde e os serviços de proximidade destinados a populações difíceis de alcançar, a Ministra afirmou que a história do Ruanda serve de testemunho de que, quando as políticas são centradas nas pessoas e as noções de unidade, igualdade e compromisso são postas em prática no cerne do desenvolvimento de um

país, a transformação das vidas das pessoas é exequível.

A ministra lembrou que, antes do genocídio de 1994, o sistema de saúde do Ruanda era caracterizado por um grande nível de centralização dos serviços de saúde, não havia seguro de saúde pública e os serviços de saúde eram prestados apenas a quem tinha como os pagar. Após a devastação do genocídio, as pessoas optaram pela unificação, determinadas a reconstruir e a desenvolver o país, e o direito à saúde passou a estar numa posição cimeira. Durante a última década, e norteado pelos princípios da boa governação, da reconciliação, da unidade e com um foco caracterizado pela equidade, o Ruanda conseguiu alcançar os ODM, com a saúde e o modo de vida dos ruandeses a melhorar consideravelmente, abrindo caminho à consecução dos ODS.

A Ministra da Saúde agradeceu aos organizadores do Fórum – Ministério da Saúde, instituições governamentais de outros sectores, OMS e sector privado – pela sua colaboração e esforços incansáveis para a preração deste Fórum. A ministra apelou aos participantes para trabalharem juntos e ultrapassarem os progressos no combate às iniquidade na saúde, manterem as conquistas e colmatarem as lacunas existentes, de modo a garantir um futuro seguro para as populações africanas.

A alocução de Sua Excelência o Presidente Paul Kagame ao Fórum foi proferida pelo Primeiro-ministro da República do Ruanda, Sua Excelência o Sr. Anastase Murekezi. O Primeiro-ministro agradeceu à OMS por ter escolhido o Ruanda para acolher o Primeiro Fórum Africano da Saúde e por reconhecer a reputação de liderança do Ruanda e os seus esforços pioneiros no uso da boa liderança, responsabilização e soluções com origem no país para o desenvolvimento socioeconómico. Informou o Fórum de que o Ruanda reconhece a saúde na sua constituição como um direito humano e que o país está a trabalhar incansavelmente para conseguir alcançar a Cobertura Universal de Saúde para a sua população.

O Primeiro-ministro referiu que, utilizando soluções inovadoras, como a Ubudehe, um sistema desenvolvido no país que classifica e atribui apoio às pessoas segundo o seu estatuto socioeconómico, o sistema de Seguro de Saúde

Baseado na Comunidade (CBHI), bem como os subsídios governamentais para os serviços de saúde, como para o tratamento do paludismo, o governo está a trabalhar no sentido de garantir o acesso aos serviços de saúde em todo o país. Graças a isto, o Ruanda obteve reconhecimento mundial pela consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (OMD) e está agora a fazer progressos para alcançar os ODS.

O Primeiro-ministro acrescentou que as realizações conseguidas no sector da saúde, com o apoio da OMS e de outros parceiros do desenvolvimento, foram no quadro da Visão 2020 e da Estratégia de Desenvolvimento Económico e de Redução da Pobreza (EDPRS) II, ambas destinadas a melhorar o estatuto socioeconómico da população do Ruanda, uma vez que a pobreza foi reconhecida como um determinante social da saúde. A Visão 2020 e a EDPRS II resultaram numa considerável redução da pobreza, num aumento da esperança de vida e no aumento do acesso aos serviços sociais, incluindo a saúde, entre outros.

O Primeiro-ministro falou sobre como o orçamento do governo afectado à saúde aumentara de 11,5% em 2011 para 14% em 2015 e os esforços envidados actualmente para a elaboração das estratégias Visão 2050 e a EDPRS III, ambas destinadas a transformar o país numa nação de rendimento médio-alto até 2035 e de rendimento alto até 2050. O objectivo da Visão 2050 é assegurar um nível elevado de vida para todos os cidadãos e aumentar a qualidade de vida, ao garantir o acesso universal à saúde, à educação, à habitação, ao seguro de saúde e à justiça para todos.

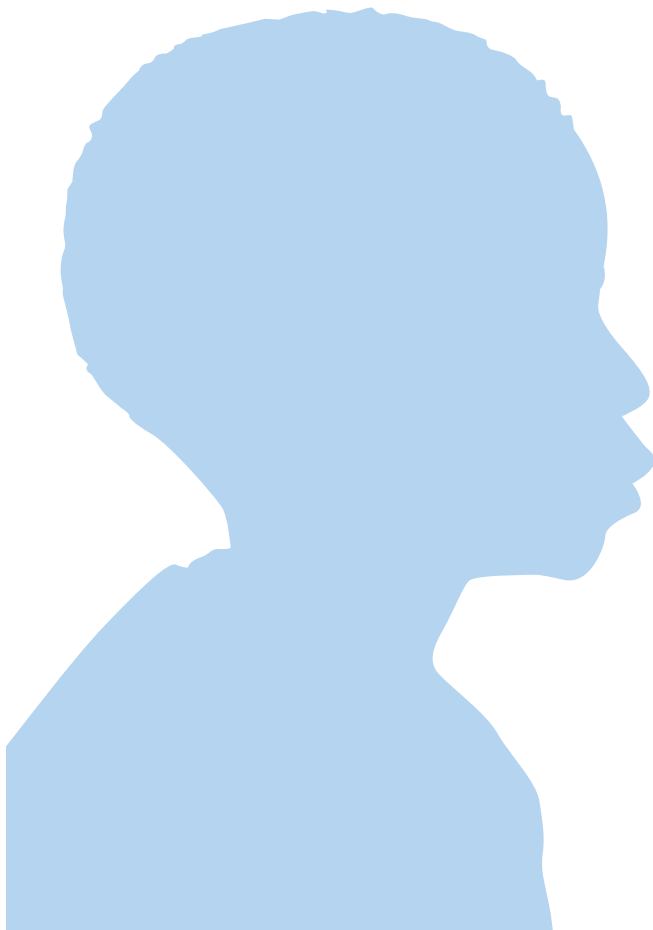
O Primeiro-ministro afirmou que um aumento na despesa efectiva no sector da saúde é um marco importante a alcançar por todos os países africanos, que é exequível se forem aplicados os princípios de uma liderança visionária, boa governação, responsabilização, auto-determinação, parcerias eficazes e colaboração. Lançou um apelo aos países para trabalharem em conjunto, unidos e em colaboração para combaterem as doenças e manterem as mudanças. O Primeiro-ministro reiterou o compromisso do Ruanda de reforçar as parcerias com a OMS e com outros parceiros, com vista a fazer avançar o acesso universal à saúde para as populações do Ruanda e de África.

A concluir a sua intervenção, o Primeiro-ministro partilhou uma citação de Sua Excelência o Presidente Paul Kagame sobre a importância da colaboração, da responsabilização e da determinação —

“Depois de 1994, tudo era uma prioridade e a nossa população estava completamente destruída, mas fizemos três escolhas fundamentais que nos guiam até hoje: a primeira — escolhemos permanecer unidos; a segunda — escolhemos ser responsáveis por nós próprios; a terceira — escolhemos pensar em grande... Quando estamos unidos e trabalhamos em conjunto, nenhum desafio é insuperável”.

O Primeiro-ministro lançou depois um apelo a todos os países africanos para apoiarem o Fórum e atribuírem o empenho político nacional e regional e a liderança necessárias a favor de investimentos adequados para a consecução dos ODS e da CUS para todos os africanos, com vista a assegurar que ninguém é deixado para trás. Apelou também às partes interessadas na área da saúde, incluindo o sector privado, em África e não só, para que apoiem os esforços do continente destinados a alcançar a CUS e assegurem que estes esforços se encontram alinhados às aspirações e prioridades nacionais.

Em nome de Sua Excelência o Presidente Kagame, o Primeiro-ministro declarou, então, oficialmente aberto o Primeiro Fórum Africano da Saúde da OMS.



3. DESENVOLVER OS TRABALHOS

3.1 PRIMEIRA SESSÃO: Financiamento Da Saúde: Rentabilizar Os Investimentos - Assumir A Responsabilidade Financeira Pela Nossa Própria Saúde

Há muito que foi reconhecido que o financiamento sustentável da saúde é uma parte essencial da CUS e um pilar importante para a consecução dos ODS. Nos últimos anos, este conceito conduziu a inúmeras reformas na saúde, incluindo o financiamento da saúde, o seguro de saúde e o financiamento com base nos resultados. Estes foram determinantes para redefinir a forma como são mobilizados, geridos e utilizados os financiamentos para a saúde que visam a prestação de serviços essenciais de saúde em todo o continente africano.

Em geral, a Região Africana tem beneficiado de um crescimento da Despesa Total com a Saúde (THE) durante os últimos 15 anos. Este crescimento deveu-se a aumentos na despesa dos governos com a saúde e à Ajuda ao Desenvolvimento para a Saúde (DAH), em termos absolutos. Este aumento foi precipitado pela dinâmica global na mobilização de recursos para os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio e pelo compromisso assumido pelos Chefes de Estado em Abuja, em 2001. A despeito do compromisso assumido com a meta de Abuja, e actualmente com a Declaração de Adis Abeba sobre Financiamento Sustentável, o investimento interno fica aquém do necessário e a despesa com os pagamentos directos feitos pelos utentes permanece elevado. A grande dependência dos pagamentos directos suscita preocupações quanto ao financiamento equitativo da saúde.



Andrew Mwenda, jornalista e fundador do órgão de imprensa *The Independent*, Uganda

A sessão teve por objectivo considerar formas como os países podem deixar de estar dependentes da DAH e passar a assumir responsabilidade financeira pela saúde, ao mesmo tempo que asseguram a rentabilização dos investimentos e promovem a equidade e a protecção financeira.

O moderador desta sessão foi o **Sr. Andrew Mwenda**, Jornalista e Fundador do *Independent Newspaper*, do Uganda. O Orador Principal foi o Dr. Timothy G. Evans, Director-Sénior do Grupo do Banco Mundial, nos EUA.



Dr. Timothy G. Evans, director sénior de Saúde, Nutrição e População no Grupo do Banco Mundial

Os membros do painel foram o Embaixador Claver Gatete, Ministro das Finanças do Ruanda; a Excelentíssima Sr.^a Sarah Opendi, Ministra de Estado para a Saúde, do Uganda; o Dr. Githinji Gitahi, Director Executivo do Amref Health Africa, Quénia; o Sr. Carl Manlan, Director de Operações da Fundação Ecobank Foundation, Gana; e o Sr. Fletcher Tembo, Director do Making All Voices Count Programme, do Quénia.

Na sua intervenção, intitulada “Financiar a Cobertura Universal de Saúde: Acelerar um futuro mais saudável, mais privilegiado e mais seguro”, o **Dr. Timothy G. Evans** reiterou que a necessidade de advocacia continuada a favor da CUS deve ser encarada não como uma questão de saúde mas como uma questão de desenvolvimento e aplaudiu o compromisso

assumido pela liderança do Grupo do Banco Mundial e da Organização Mundial da Saúde. Observou que a CUS é fundamental para a consecução dos ODS e que os investimentos certos na CUS poderão levar a vidas mais longas, melhor nutrição, bom planeamento familiar, melhor resposta às epidemias, emprego mais decente e a menos empobrecimento.

O Dr. Evans lembrou alguns dos avanços realizados por África nos dois anos desde que os ODS entraram em vigor. Em primeiro lugar, o Quadro de Acção da CUS em África demonstra um forte compromisso por parte dos líderes africanos com a CUS e identifica 5 áreas de acção para acelerar os progressos, designadamente: financiamento (mais e melhor despesa e planeamento financeiro eficiente); equidade (visar os pobres e os marginalizados e não deixar ninguém para trás); serviços (serviços centrados nas pessoas, qualidade e acções multisectoriais); populações (reforçar a segurança sanitária); e a governação (fundações políticas e institucionais para a agenda da CUS). Em segundo lugar, tem havido progressos substanciais na cobertura e na prestação de serviços, e as funções essenciais de saúde pública estão a receber atenção, apesar de persistirem desafios. Em terceiro lugar, o financiamento per capita da saúde aumentou nos últimos 15 anos. No entanto, este aumento deveu-se sobretudo ao financiamento externo, a maioria dos países africanos não cumpriu a meta de Abuja, a incidência das despesas catastróficas aumentou de 1,2% em 1995 para 5% em 2014, e estima-se que, anualmente, até ao ano passado, cerca de 11 milhões de pessoas se encontravam numa situação de pobreza. Aliás, estima-se que um terço dos africanos que precisam de cuidados de saúde não os procuram por razões financeiras.

Olhando para o futuro, o Dr. Evans observou que o discurso sobre o financiamento mudou desde a adopção da Declaração de Adis Abeba sobre Financiamento Sustentável para o Desenvolvimento. Existe agora uma forte ênfase na mobilização de recursos internos dos sectores público e privado, na transparência e na responsabilização, e também na ajuda ao desenvolvimento, que devem ser em geral encarados como elementos catalíticos e que contribuem para a transição dos países do estatuto de baixo rendimento para médio rendimento. Através do Mecanismo Mundial de Financiamento, os países estão a avançar para um financiamento inteligente, dimensionado e sustentável com base nos resultados, garantindo, simultaneamente, uma boa relação qualidade/preço com os melhores tipos de sistemas de prestação de serviços e envolvendo os sectores público e privado para aumentar os serviços a todos os níveis.

O Dr. Evans sublinhou a necessidade de antecipar o que nos espera pela frente e adoptar soluções inovadoras para fazer face aos desafios actuais e futuros, incluindo chegar ao sector informal e às populações difíceis de alcançar, e ainda antecipar melhor as epidemias. O Dr. Evans terminou a sua intervenção lançando um apelo aos países para investirem mais no capital humano, já que quanto mais saudáveis e mais alto for o nível de educação das pessoas, melhores serão as perspectivas para um crescimento económico sustentável, e afirmou que sem uma força de trabalho da saúde competente e motivada, a CUS não poderá ser alcançada.



Embaixador Claver Gatete,
Ministro das Finanças e do
Planeamento Económico do
Ruanda

O primeiro membro do painel, o **Embaixador Claver Gatete**, falou sobre como o Ruanda está a usar inovações para garantir o melhor retorno dos investimentos, afirmando categoricamente que a saúde é uma necessidade e que existe uma relação directa entre a saúde e o desenvolvimento. Descreveu como o desenvolvimento do sector da saúde é visto como parte integrante do desenvolvimento nacional e como o seu funcionamento eficaz depende do bom desempenho de outros sectores, como os das estradas, água, energia e outros. O embaixador salientou a necessidade de existir uma estratégia cabal de financiamento do sector da saúde, e ainda que todas as partes interessadas deverão fazer parte da sua elaboração e implementação.

O embaixador Gatete descreveu como mecanismos inovadores de financiamento, como as obrigações de impacto social, foram introduzidos no Ruanda para contribuir para o financiamento do sector da saúde. Os juros das obrigações são direccionados para o sector da saúde, tendo sido introduzidas medidas para garantir uma gestão financeira eficaz e eficiente. Alguns hospitais foram equipados para estarem prontos a oferecer serviços especializados mediante o pagamento de taxas e até mesmo para atrair doentes do estrangeiro.

O Ministro das Finanças falou também sobre outras formas de investimento na saúde no Ruanda, nomeadamente através da instituição de um regime de seguro de saúde obrigatório, da concessão de financiamento directo às unidades de cuidados de saúde para cumprir determinados critérios de referência, e a disponibilização de incentivos ao sector para a prestação de serviços de saúde nas comunidades. Como parte do regime de seguro de saúde obrigatório, o governo presta apoio aos pobres, com base nas categorias de rendimento, com subsídios pelas suas contribuições.



S. Exa Sarah Achieng Opendi,
Ministra de Estado para a Saúde
do Uganda

O segundo membro do painel, a **Excelentíssima Sr.^a Sarah Opendi** reflectiu sobre como o financiamento da saúde é gerido no seu país, e afirmou que a saúde é um direito humano que está consagrado na constituição da República do Uganda. Em conformidade com isto, os cuidados de saúde primários são gratuitos, tendo os utentes que pagar pelos cuidados terciários. Até ao momento, o país depende grandemente do financiamento externo para a saúde, mas estão a ser instituídas estruturas para reduzir esta dependência. Por exemplo, estão a ser criados um Fundo Fiduciário para o VIH e um Fundo para a Vacinação. Além disso, está a ser formulada uma lei, para ser apresentada ao parlamento, que visa criar um regime nacional de seguro de saúde.

A ministra referiu também como as inovações locais estão a ser promovidas. Por exemplo, a Embex, uma ferramenta para acompanhar a drepanocitose e uma outra ferramenta para detectar a tuberculose estão em fase de dimensionamento. Afirmou que o governo do Uganda está a caminhar no sentido da CUS e tenciona empreender algumas reformas, incluindo dar mais atenção à prevenção, aos recursos humanos e à infra-estrutura.

O terceiro membro do painel, o **Dr. Githinji Gitahi**, descreveu algumas das formas inovadoras de financiamento dos serviços de saúde, e afirmou que a saúde é um direito humano e, por conseguinte, os cidadãos devem



Dr. Githinji Gitahi, CEO do Grupo
Amref Health Africa

também ser proactivos e exigir este direito sempre que necessário. Citou o regime de seguro de saúde do Ruanda como um dos melhores exemplos em África e apelou aos países para abraçarem esta inovação comprovada, e também para tornarem o seguro de saúde obrigatório, com subsídios a serem concedidos a quem não consegue pagar o prémio básico. Afirmou que a agregação de recursos das comunidades irá proporcionar-lhes mais fundamentos para exigir o seu direito a serviços de saúde com qualidade, e acrescentou que com 10 milhões de africanos a entrarem no mercado de trabalho todos os anos, e com uma classe média grande, as doações individuais de nove dólares poderiam facilmente reunir quatro mil milhões de dólares por ano, dinheiro que poderia ser investido no desenvolvimento, incluindo na saúde, na educação e na agricultura. Isto requer também a criação de mecanismos de responsabilização pública, incluindo legislação pertinente.

O quarto membro do painel, o **Sr. Carl Manlan** sublinhou a necessidade de haver legislação, regulação e o uso eficaz dos dados para garantir um financiamento inteligente, e citou o “*sante mutuelle*” do Ruanda como um bom exemplo de financiamento inteligente.

O quinto membro do painel, o **Sr. Fletcher Tembo**, defendeu um maior envolvimento do público, incluindo fazer com que as vozes das pessoas sejam ouvidas, uma vez que os ODS requerem uma acção abrangente e colectiva. Os cidadãos não devem ser considerados apenas como beneficiários do sistema de saúde, mas também como contribuidores, e devem estar envolvidos no processo de tomada de decisões e na monitorização da implementação. Frisou também a importância da responsabilização, citando o exemplo do Gana, onde foi criado um Comité Público de Responsabilização dos Cidadãos para monitorizar o uso dos fundos gerados pela indústria extractiva.

Durante os debates que envolveram a plateia, foram levantados os seguintes pontos adicionais:

- O sector privado está muito presente na prestação de serviços de saúde e as suas vantagens comparativas devem ser fomentadas e potenciadas, com uma política favorável e um ambiente regulatório para aumentar o acesso.
- Embora a criação de fundos especiais seja uma fonte de financiamento adicional para a saúde, sem uma forte coordenação, cria fragmentação e pode causar estragos, conduzindo a ineficiências na gestão do orçamento nacional. Por isso, é crucial minimizar a quantidade destes fundos.
- O financiamento da saúde tem a ver com a governação das sociedades. Sem que os problemas da saúde e da educação, os principais elementos de promoção da transformação, sejam assumidos pelos líderes políticos, espirituais e tradicionais, não será possível realizar grandes progressos.
- Há vários países com uma liderança robusta e eficaz que alcançaram um bom nível de saúde com fundos limitados.
- A diáspora tem um papel a desempenhar, providenciando recursos humanos e capital financeiro para a concretização da CUS.



Sr. Carl Manlan, director de operações, Fundação Ecobank



Sr. Fletcher Tembo, director do programa *Making All Voices Count*, Quénia

DESENROLAR DOS TRABALHOS

3.2 SEGUNDA SESSÃO: Segurança Sanitária Mundial: Proteger As Populações De África

Todos os anos, a Região Africana da OMS enfrenta mais de 100 surtos e outras emergências de saúde, resultando em elevadas taxas de morbidade, mortalidade e incapacidade, e também em perturbações socioeconómicas. Estas têm o potencial de pôr em perigo a paz e a segurança do continente africano e de todo o planeta, causar perturbações na actividades económicas nacionais e destruir os sistemas de saúde e as comunidades.

A despeito dos quadros e estratégias existentes, como o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), o combate a surtos e a outras emergências de saúde continua a ser problemático, devido sobretudo à implementação fragmentada das intervenções, à colaboração intersectorial insuficiente, à fragilidade dos sistemas de saúde e às capacidades essenciais inadequadas de aplicação do RSI (2005). Para solucionar estes problemas, é preciso defender um posicionamento estratégico das emergências de saúde como uma questão de segurança sanitária regional e mundial.

O objectivo desta sessão foi discutir as lições aprendidas na gestão das várias emergências de saúde pública recentes e identificar abordagens bem-sucedidas para reforçar a capacidade regional e nacional, aumentar a segurança sanitária e proteger as pessoas.

A moderadora desta sessão foi Julie Gichuru, Fundadora e Directora Executiva da Animus Media, do Quénia, e a oradora principal foi a Dr.^a Bernice Dahn, Ministra da Saúde da Libéria.

Os membros do painel foram o Dr. Donal Brown, Director para a África Oriental e Central do Departamento para o Desenvolvimento Internacional, do Reino Unido; o Dr. Adeiza Ben Adinoyi, da Federação Internacional da Cruz Vermelha (IFRC), do Quénia; o Dr. John Nkengasong, Director do Centro Africano de Controlo das Doenças; a Dr.^a Rebecca Martins, Directora do Centro para a Saúde Mundial, do Centro de Prevenção e Controlo das Doenças, dos EUA; e o Dr. Emmanuel Ndahiro, Director do Hospital Militar do Ruanda.



Sra. Julie Gichuru, fundadora e directora executiva da Animus Media

A abrir a sessão, a Sr.^a Julie Gichuru sublinhou a necessidade de se investir em: preparação e prevenção mais robusta para as emergências, através da gestão dos riscos e do envolvimento activo das comunidades; melhorar os determinantes sociais e ambientais que influenciam a vulnerabilidade, o risco e os resultados relacionados com as emergências de saúde; desenvolver as capacidades para a detecção precoce, a resposta célere e a recuperação rápida; melhor advocacia global; reforço dos sistemas de saúde; melhor envolvimento das comunidades e do sector privado; aproveitamento das capacidades disponíveis e identificar sinergias; mobilizar intervenientes estratégicos, dentro e fora do sector da saúde; e usar as lições aprendidas para identificar abordagens

bem-sucedidas para reforçar as capacidades que podem maximizar as sinergias e a eficiência a todos os níveis.

Na sua intervenção, a **Dr.ª Bernice Dahn** lembrou que a epidemia de Ébola de 2014 na Libéria ocorreu numa altura em que o sistema de saúde estava a recuperar do impacto adverso de 13 anos de crises civis com graves fragilidades subjacentes, como a fraca capacidade de vigilância das doenças; falta de capacidade laboratorial; pouca consciência acerca do Ébola por parte dos profissionais de saúde e dos decisores políticos; poucos conhecimentos e prática relativamente às infeções, à prevenção e ao controlo; fracas infra-estruturas de saúde pública; desconfiança por parte da comunidade em relação aos prestadores de serviços de saúde; e mensagens de saúde mal concebidas.

A Dr.ª Dahn salientou os factores seguintes que facilitaram a resposta à epidemia de Ébola:

- Liderança nacional robusta e resposta da “globalidade do governo”: o governo presidiu ao Sistema de Gestão de Incidentes (IMS), ao nível nacional, reunindo todos os ministérios e agências pertinentes, incluindo instituições de segurança nacional.
- Alto nível de empenhamento político: A Presidente presidiu a um Comité Consultivo Presidencial sobre o Ébola (PACE).
- Mecanismos robustos e funcionais de coordenação aos níveis nacional e subnacional: O IMS reuniu agências governamentais, agências parceiras (ONU, agências bilaterais e ONG), e equipas internacionais de resposta/Equipas Médicas Estrangeiras. Durante as reuniões diárias do IMS, as equipas reviram a epidemiologia em evolução e tomaram decisões em conjunto. Foram criadas estruturas semelhantes em cada um dos 15 condados. Foi também criado um sistema de agrupamentos, co-presidido pelo governo e pelas agências da ONU.
- Implementação de estratégias inovadoras e de envolvimento efectivo das comunidades, que levaram em consideração iniciativas comunitárias adequadas, os recursos e os conhecimentos.
- Implementação de actividades de desenvolvimento de capacidades, para garantir que os socorristas com experiência internacional transferiam conhecimentos e competências essenciais para os profissionais de saúde e voluntários nacionais.
- A aplicação de restrições de viagem inadequadas por diversos países, incluindo alguns países vizinhos, foi desincentivador para o espírito do instrumento com vínculo jurídico que é o RSI (2005).

A ministra falou sobre a forma como, com o apoio dos parceiros, o governo utilizou as lições aprendidas durante a epidemia do Ébola para formular um plano de investimento a 7 anos e construir um sistema de saúde mais resiliente, por forma a suprir as falhas verificadas. Estas manifestaram-se em áreas-chave, como a força de trabalho da saúde, as infra-estruturas de saúde, a preparação e resposta a epidemias / as capacidades essenciais de aplicação do RSI, a qualidade da prestação de serviços de saúde e a participação comunitária. A implementação do plano, que é financiado a partir de fontes nacionais e internacionais, teve início em meados de 2015.



Dra. Bernice Dahn, Ministra da Saúde da Libéria

Alguns das principais realizações até à data incluem a criação do Instituto Nacional de Saúde Pública, que tem como estruturas principais um Centro de Desenvolvimento de Capacidades em Saúde Pública e um Centro de Operações de Emergência, para tutela e implementação do RSI (2005); disponibilidade de Planos de Preparação e Resposta a Epidemias, e de equipas multidisciplinares de resposta rápida formadas em todos os 15 condados; elaboração de normas nacionais de Prevenção e Controlo da Infecção e formação de mais de 14 000 profissionais de saúde; e a criação de um programa nacional de Ajudantes Comunitários de Saúde. Os restantes desafios incluem os progressos lentos na implementação da abordagem “Uma Só Saúde”; as capacidades mínimas para lidar com a resistência antimicrobiana; os sistemas inadequados de qualidade laboratorial; a capacidade limitada para os pontos de entrada, os eventos químicos e as emergências de radiação; as lacunas na qualidade dos serviços de saúde - ruptura de stock de medicamentos, falta de profissionais de saúde qualificados em zonas de difícil acesso; e a capacidade inadequada das autoridades reguladoras.

A Dr.^a Dahn concluiu a sua intervenção afirmando que o seu país está confiante de que, aprendendo uns com os outros e com apoio mútuo, e ainda aproveitando da melhor maneira as actuais oportunidades, os países em África podem desenvolver sistemas de saúde robustos, resilientes e abrangentes para enfrentar quaisquer epidemias.



Dr. Donal Brown, director do DFID para a África Central e Oriental

O primeiro membro do painel, o **Dr. Donal Brown** insistiu nas formas inovadoras de mobilizar o financiamento e os recursos humanos e logísticos necessários para a segurança sanitária em África, afirmando que é preciso que a prioridade dos fundos nacionais seja a preparação e a resposta às epidemias. Os países deverão fazer o mapeamento dos riscos para que seja providenciado apoio a quem está em situação de maior risco ou de maior vulnerabilidade. O Dr. Brown defendeu parcerias robustas para promover a segurança sanitária e o uso de abordagens inovadoras para criar seguros contra os riscos, referindo que os governos não têm que fazer tudo sozinhos. O Dr. Brown apelou aos governos para darem prioridade à prevenção, que é muito mais barata do que a cura, e para fazerem as coisas básicas bem feitas, nomeadamente promover a higiene e investir nos profissionais de saúde da linha da frente, como trabalhadores comunitários de saúde formados. Sublinhou a importância da transparência, da responsabilização e do uso responsável dos recursos significativos que estão a ser disponibilizados ao sector da saúde.



Dr. Adeiza Ben Adinoyi, chefe da unidade africana de Saúde e Assistência da Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (FICV/CV) em Nairobi, Quênia

A intervenção do segundo membro do painel, o **Dr. Adeiza Ben Adinoyi** centrou-se na forma como a IFRC está a proteger as vidas das pessoas através da sua rede, que está ligada ao trabalho de outros parceiros e governos, para manter as acções de base comunitária no âmbito da prevenção e resposta às emergências de saúde. A IFRC já está a colocar as pessoas em primeiro lugar, com os seus 1,8 milhões de voluntários em 49 países a desempenharem papéis muito activos na resposta às epidemias. O Dr. Adinoyi lamentou, porém, que este recurso não esteja a ser plenamente aproveitado pela OMS e pelos governos. A IFRC adoptou uma abordagem mais holística às epidemias e o seu quadro de resiliência considera os meios de subsistência, a suficiência alimentar e a gestão dos riscos de toda a comunidade.

O Dr. Adinoyi sublinhou a importância da responsabilização e de um envolvimento efectivos da comunidade. Afirmou que as comunidades são quem melhor sabe quais são os seus problemas, pelo que deverão ser capacitadas e apoiadas para criar as suas próprias estruturas, como as associações de mães ou os clubes de jovens, e poderem encontrar soluções para responder às suas próprias necessidades de saúde e a outras vulnerabilidades. As comunidades deverão também ser incentivadas a manter-se ligadas ao sistema de saúde.

O terceiro membro do painel, o **Dr. John Nkengasong**, falou a respeito dos papéis que a Comissão da União Africana (CUA), as Comunidades Económicas Regionais (CER) e outras organizações sub-regionais podem desempenhar para reduzir a propagação transfronteiriça de doenças. Referiu que a África deverá acelerar a mudança para os institutos nacionais de saúde pública, tal como foi feito na Libéria, e promover as parcerias e a colaboração transfronteiriça em todas as regiões. As CER deverão assumir a liderança destes esforços e assegurar que os países estão devidamente preparados para as epidemias conhecidas, e até para as que não são conhecidas. O Dr. Nkengasong pediu aos países para tirarem partido do Roteiro 2063 da CUA e do CDC de África para dialogarem sobre a temática dos sistemas de saúde resilientes, o que deverá envolver todas as principais partes interessadas, incluindo o sector privado.

O quarto membro do painel, a **Dr.ª Rebecca Martins**, falou sobre como a Agenda Mundial de Segurança Sanitária (GHSA) está a contribuir para proteger as populações de África contra os riscos de segurança sanitária. Informou que a GHSA foi lançada em 2014 antes da epidemia de Ébola. No entanto, esta epidemia acelerou a sua implementação e, até ao momento, 58 países já se tornaram membros. A GHSA apoia a avaliação dos países e a identificação de lacunas, a que se segue a elaboração de planos nacionais de acção de base factual. Os países deverão liderar e apropriar-se das avaliações e do processo de elaboração dos planos nacionais.

O quinto membro do painel, o **Dr. Emmanuel Ndahiro**, sublinhou a importância da liderança eficaz na mobilização dos actores-chave para um propósito comum, incluindo os processos de tomada de decisões, sobretudo na resposta a surtos e a epidemias. Afirmou que os processos de reunir as pessoas e chegar a acordo quanto ao que precisa de ser feito devem ser processos simples. Deu o exemplo de como o governo do Ruanda organiza um retiro anual de todas as instituições, incluindo líderes comunitários, para obter consenso acerca das orientações estratégicas para o país. Falou sobre a capacidade dos militares para prestarem serviços de saúde e das inovações a serem implementadas para trazer os serviços às comunidades.

Durante os debates que envolveram a plateia, foram levantados os seguintes pontos adicionais:

- Os países precisam de utilizar a abordagem de “globalidade do governo” para prevenir as epidemias de forma proactiva e eficiente, e para incrementar a abordagem “Uma Só Saúde”, para que os sectores da saúde humana e animal possam trabalhar em conjunto.



Dr. John Nkengasong, director
do CDC de África



Dra. Rebecca Martin, directora,
Centre for Global Health

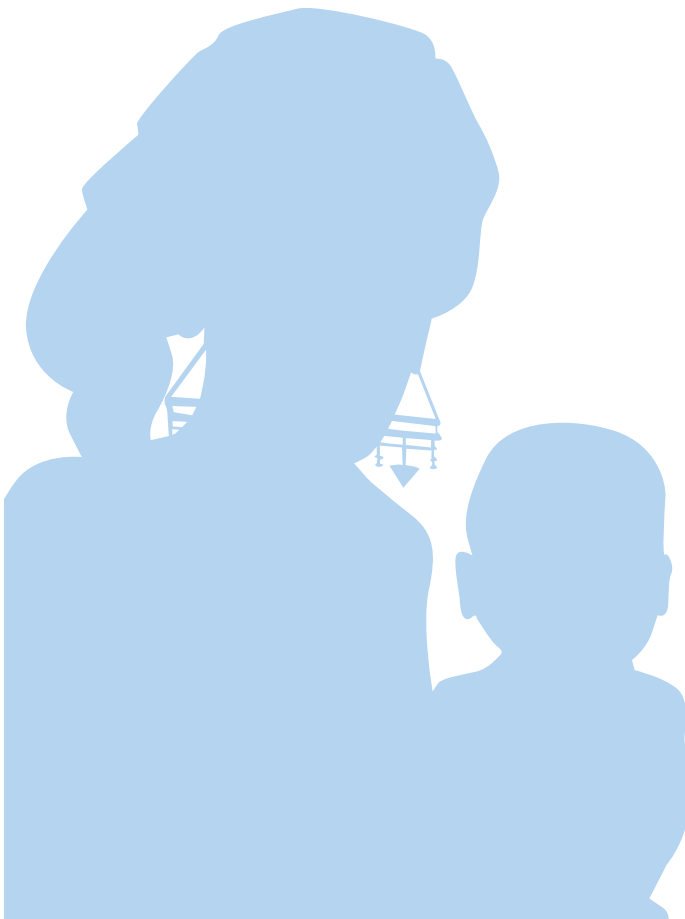


Dr. Emmanuel Ndahiro, director,
Hospital Militar, Ruanda

- Deverão ser envidados todos os esforços possíveis para que a comunicação dos riscos chegue às comunidades, de modo a envolvê-las plenamente na prevenção e resposta aos surtos e às epidemias.
- Os sistemas reforçados de vigilância com base nas comunidades, incluindo a integração dos trabalhadores comunitários de saúde nos sistemas formais de vigilância sindrômica, vão facilitar a detecção precoce de surtos e epidemias.

A terminar a sessão, a Sr.^a Gichuru lembrou as seguintes citações para apoiar a necessidade de dar prioridade e tomar medidas concretas para garantir a segurança sanitária mundial.

- **“Até mesmo a melhor panela não produz comida sozinha”** – o que significa que nada se cria sozinho. Temos de começar agora para construir sistemas de saúde resilientes.
- **“Quem corre a duas lebres não apanha nenhuma”** – o que significa que temos de nos concentrar, de estabelecer prioridades.
- **“Palavras não enchem barriga”** – o que significa que devemos parar de falar só por falar e começar a proteger as populações de África contra os surtos e as emergências de saúde.



DESENVOLVER OS TRABALHOS

3.3 TERCEIRA SESSÃO: Investigação Em Saúde, Inovação E Dados Para O Desenvolvimento Sustentável

A Região Africana comporta um fardo elevado de doenças transmissíveis e não transmissíveis, agravado pelas mudanças demográficas, económicas, sociais, ambientais e de segurança que, directa ou indirectamente, têm impacto na saúde das populações. São necessários sistemas de saúde robustos para prestar serviços de saúde que permitam alcançar a CUS e os ODS. A investigação em saúde foi avalizada pela Assembleia Mundial da Saúde como um instrumento essencial para o desenvolvimento sustentável.

Apesar da sua importância, não é atribuída prioridade à investigação e aos dados da saúde, o que resulta em baixos investimentos. Consequentemente, várias funções do sistema de saúde são fracas ou inexistentes. Por outro lado, o campo da investigação na Região Africana é caracterizado pela multiplicidade de actores, guiado por uma agenda externa e por esforços dispersos e resultados pouco claros em relação ao impacto nos problemas de saúde prioritários. Além disso, o desempenho dos sistemas de informação sanitária na Região Africana fica abaixo do ideal. Caso não sejam ultrapassados, estes desafios vão dificultar a capacidade da Região de gerar e utilizar evidências para nortear os seus esforços no sentido da consecução da CUS e dos ODS.

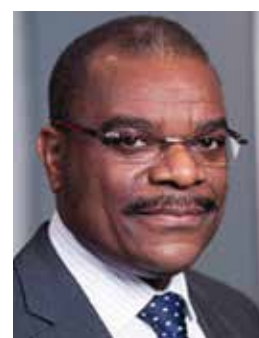
A sessão teve por objectivo promover o uso da investigação, das inovações e da informação sanitária como ferramentas fundamentais para o desenvolvimento sustentável na Região Africana.

O moderador da sessão foi o Sr. Henry Bonsu, Jornalista e Radialista do Reino Unido, e o Orador Principal foi o Dr. Michael Makanga, Director Executivo da Parceria entre a Europa e os Países em Desenvolvimento para a Realização de Ensaios Clínicos, dos Países Baixos.

Os membros do painel foram a Dr.^a Mary Amuyunzi Nyamongo, Directora e Conselheira Técnica do Instituto Africano para a Saúde e o Desenvolvimento, Quénia; o Sr. Joseph B. Babigumira, Professor Assistente, do Programa Global Health and Pharmacy da Universidade de Washington, dos EUA; e o Professor Pontiano Kaleebu, Director do Instituto de Investigação de Vírus do Uganda.

O Sr. Henry Bonsu deu início à sessão realçando a necessidade de se compreender os tipos de investigação que são precisos em cada país e as infra-estruturas disponíveis, incluindo mecanismos e ferramentas para a recolha de dados, e ainda a necessidade de colaboração entre os investigadores e os decisores políticos, para gerar evidências e informar as políticas e as práticas.

Na sua intervenção como orador principal, o **Dr. Michael Makanga** discutiu as questões de ordem prática de se gerar conhecimentos locais para a



Dr. Michael Makanga, director executivo da EDCTP

tomada de decisões, das prioridades da investigação e do financiamento, dos aspectos da sustentabilidade e do contributo que a OMS dá para a promoção de intervenções de base factual.

O Dr. Makanga afirmou que as vertentes da investigação e da inovação, embora descuradas durante muito tempo pelos países africanos, são factores essenciais do desenvolvimento nacional e que o conhecimento local precisa de ser disponibilizado para a tomada de decisões. Embora as publicações tenham aumentado até 10,3% por ano em anos recentes, isto não se traduziu na conversão das evidências em políticas, pelo que é preciso fazer mais neste sentido. Lançou um apelo aos países para investirem mais na infra-estrutura para investigação e inovação, de modo a garantir resultados fidedignos da investigação. Sublinhou a necessidade de se recolher informação de fontes dispersas, incluindo os sistemas de registo civil, os levantamentos demográficos e de saúde, as autópsias verbais, os sistemas de informação sanitária e os sistemas de monitorização e avaliação. Salientou também a necessidade de se criar mecanismos fiáveis para a recolha sistemática de dados.

O Dr. Makanga observou que, embora seja necessária a colaboração Norte-Sul, a prioridade deve ser dada à investigação conduzida em África e a colaboração Sul-Sul deve ser mais incentivada e focada no investimento. Os projectos de investigação devem ser mais abrangentes e a priorização dos fundos deve ser informada pelo mapeamento das lacunas de conhecimento, através da monitorização e das consultas com as partes interessadas, e referiu ainda que o ideal seria que a agenda da investigação conduzida em África fosse definida pelas comunidades locais. As relações Norte-Sul têm de ser baseadas nas abordagens éticas e ser integradas nos sistemas nacionais, como as Comissões de Ética, os reguladores nacionais e os Conselhos Nacionais de Investigação.

O Dr. Makanga sublinhou também a importância da apropriação por parte dos países e da coordenação, afirmando que dados abertos e o livre acesso às publicações são particularmente importantes para a Região Africana, pois muitos decisores políticos e implementadores não têm acesso à informação de que precisam para tomarem decisões com base em evidências. Lançou um apelo aos doadores para investirem mais na investigação em África e alinharem o seu apoio às prioridades dos países e do continente. Tendo em conta que 90% do fardo mundial de doenças se encontra nos países de baixo e médio rendimentos, o volume da investigação e do financiamento parece ser insuficiente para satisfazer de forma sistemática as necessidades de saúde. As iniciativas de colaboração, os fundos com impacto social e as parcerias público-privadas serão necessárias para promover a agenda da investigação e inovação no continente. A coordenação e a monitorização da agenda de investigação em África, por parte do Escritório Regional da OMS para a África e da Comissão da União Africana, precisam de ser reforçadas.

A concluir a sua intervenção, o Dr. Makanga afirmou que a Parceria Público-Privada com o Sul e com os países europeus deverá prosseguir, ao mesmo tempo que se assegura o alinhamento e a equidade no uso do financiamento disponível. As partes interessadas devem estar envolvidas em todas as fases do desenvolvimento e da execução da agenda de

investigação, e devem envidar-se todos os esforços para garantir que os dados gerados nos países conseguem influenciar as mudanças nas políticas.

O primeiro membro do painel, a **Dr.ª Mary Amuyunzi Nyamongo** pediu ao Fórum para considerar os problemas pertinentes relativos aos processos e às partes interessadas envolvidas na definição da agenda nacional de investigação, e se as necessidades e prioridades estão a ser atendidas; as plataformas existentes para os investigadores e os decisores políticos chegarem a acordo quanto às prioridades; a forma como as políticas estão a ser informadas com as evidências existentes, incluindo como as evidências são geradas; e ainda se há informação sobre quem está a ficar para trás.

A Dr.ª Nyamongo mencionou que, como a maior parte do financiamento tem origem principalmente fora da região, a agenda de investigação está, obviamente, a ser definida no exterior, e observou que os fundos afectados à investigação na Região são insuficientes, havendo uma baixa aceitação das evidências da investigação para a elaboração de políticas. Além disso, a maioria dos dados gerados pelas ONG não está prontamente disponível, nem é publicada.

Tecendo comentários sobre como a fuga de cérebros está a ter impacto nas capacidades de investigação nos países, a Dr.ª Nyamongo referiu que uma grande percentagem dos cientistas que se formaram fora da Região estão a regressar a África depois de terem enriquecido a sua experiência. A Dr.ª Amuyunzu pediu que os investigadores fossem devidamente reconhecidos e incentivados a prosseguir as suas actividades na Região.

O segundo membro do painel, o **Sr. Joseph B. Babigumira** afirmou que a investigação e a inovação devem ser consideradas como um activo público global, frisando a necessidade de coordenação da agenda de investigação ao nível mundial, por forma a colmatar as lacunas existentes relacionadas com as especificidades regionais e locais. O Sr. Babigumira sugeriu que estas lacunas poderão ser melhor colmatadas realizando investigação ao nível das unidades de saúde e das comunidades, com o envolvimento das pessoas que serão afectadas, para informar as acções ao nível local. Comentando o debate aceso sobre a fuga de cérebros, o Sr. Babigumira observou que a escassez de oportunidades de investigação na Região é uma das causas que estão na origem do problema.

O terceiro membro do painel, o **Prof. Pontiano Kaleebu** concordou que os esforços em curso e os recursos afectados para gerar evidências para as decisões políticas eram insuficientes e salientou a importância de cada país dispor de um plano estratégico nacional para a investigação, que pode também servir como ferramenta para a mobilização de recursos e advocacia a favor do aumento dos investimentos, e solicitou à OMS que aumente a sua advocacia em prol do financiamento para a investigação. Registou que a informação com pertinência local pode ajudar a abrir o caminho para colocar as pessoas em primeiro lugar no contexto da CUS.



Dra. Mary Amuyunzi-Nyamongo, fundadora, directora e assessora técnica do *African Institute for Health and Development (AIHD)*



Dr. Joseph B. Babigumira, Professor auxiliar, ciências farmacêuticas e saúde, Universidade de Washington, Programa Mundial de Medicamentos



Professor Pontiano Kaleebu, Director, Instituto de Pesquisa Viroológica do Uganda (UVRI)

Contribuindo para o debate sobre a fuga de cérebros, o Professor Kaleebu apelou à criação de um ambiente favorável e a que o ministério da saúde trabalhe com o sector da educação, por forma a garantir que a formação de cientistas esteja alinhada com as necessidades a nível nacional.

Durante as discussões que envolveram a plateia, foram levantados os pontos seguintes:

- A “fuga de cérebros” continua a ser um problema em África e um sério impedimento à retenção de conhecimento e de competências na Região. Esta questão precisa de ser atendida pelos governos, doadores e parceiros do desenvolvimento.
- A OMS está a apoiar os Estados-Membros a aumentar a sua capacidade de realizar investigação, através da prestação de apoio técnico directo ao desenvolvimento de políticas e estratégias nacionais; dos Centros Colaboradores da OMS, que servem de pólos de investigação e inovação, e que concedem subsídios de arranque a jovens cientistas e investigadores; da publicação do Barómetro Africano da Investigação em Saúde para fazer uma avaliação comparativa do nível dos esforços dos países para a investigação e a inovação; e da divulgação da Estratégia Regional para a Investigação e a Inovação, que proporciona uma orientação cabal aos Estados-Membros.

DESENVOLVER OS TRABALHOS

3.4 QUARTA SESSÃO: Fazer A Cus Funcionar Em África – Como É Que O Sector Privado Pode Contribuir?

É fundamental reforçar as parcerias e estabelecer novas ligações para a consecução da CUS. Para alcançar este objectivo, é essencial a colaboração com o sector privado. No sentido lato, o sector privado pode ser descrito como “o conjunto de todos os prestadores que existem fora do sector público, seja o seu objectivo para fins filantrópicos ou comerciais”. As parcerias com o sector privado podem assumir diversas formas, incluindo a partilha dos riscos financeiros, que pode passar por assistência técnica à externalização, acções de responsabilidade social corporativa, financiamento, advocacia a favor de parcerias público-privadas, inovações e produção local. O envolvimento do sector privado é de particular importância nos países de baixo e médio rendimentos, onde os recursos governamentais poderão ser inadequados para se alcançar os objectivos nacionais de saúde. O envolvimento do sector privado deverá, de preferência, maximizar a eficácia e a inovação, e alargar a cobertura e a equidade, permitindo que os governos e os ministérios da saúde se foquem nas áreas de especialidade e prioritárias. Os decisores políticos têm de abrir as portas à colaboração com o sector privado, e os parceiros deste sector devem criar soluções inovadoras para descobrir novas formas de alargar o acesso aos serviços.

A sessão teve por objectivo discutir o papel, a importância e o valor acrescentado dos contributos do sector privado para os esforços de consecução da Cobertura Universal de Saúde.

O moderador da sessão foi a Sr.^a Julie Gichuru, Fundadora e Directora Executiva da Animus Media, do Quênia. Os membros do painel foram a Sr.^a Solange Hakiba, Subdirectora de Subsídios do Conselho da Segurança Social do Ruanda; o Sr. Jithu Jose, Director-Geral do Apollo Hospitals, da Índia; o Dr. Belay Begashaw, Director-Geral do Centro dos ODS para África, do Ruanda; a Sr.^a Adesimbo Ukiri, Directora-Geral e Executiva da Avon Healthcare Limited, da Nigéria; e o Dr. Peter Okebukola, Parceiro Associado da McKinsey and Company, da Nigéria.

Na sequência do pedido da Sr.^a Julie Gichuru para que os participantes levantassem a mão para mostrar quem era afiliado com o sector privado, estimou-se que cerca de 20% da plateia pertencia a este sector. A Sr.^a Githuru sublinhou a importância de reforçar as parcerias existentes e criar novas parcerias para se alcançar a meta da CUS, e afirmou que o sector privado precisa de fazer parte destas parcerias. Referiu que o sector privado engloba todos os prestadores que existem fora do sector público, sejam os seus objectivos filantrópicos ou comerciais, e que o sector privado abrange uma grande variedade de organizações que podem incluir prestadores de apoio técnico, Organizações da Sociedade Civil, ONG, Organizações de Inspiração Religiosa, Organizações de Base Comunitária e empresas privadas.



Sra. Julie Gichuru, fundadora e directora executiva da Animus Media



Dra. Solange Hakiba, DG adjunta, Conselho de Segurança Social do Ruanda

O primeiro membro do painel, a **Sr.ª Solange Hakiba** falou sobre as experiências do Conselho da Segurança Social do Ruanda (RSSB) no âmbito da parceria com um leque de prestadores privados de cuidados de saúde nos serviços farmacêuticos, paramédicos, laboratoriais e clínicos, e com empresas que fabricam dispositivos ortopédicos. Indicou que o RSSB gere os regimes de seguro de saúde tanto do sector formal como do sector informal, com base nas necessidades e com a sua participação activa. A Sr.ª Hakiba frisou a importância de envolver a sociedade civil na identificação dos membros da comunidade a abranger pelos subsídios governamentais, à medida que o regime de seguro está a ser desenvolvido, e afirmou que o seguro de saúde deveria ser obrigatório em todos os países.



Sr. Jithu Jose, administrador geral superior do Grupo *Apollo Hospitals*

A Sr.ª Hakiba disse que a finalidade dos contratos do RSSB com instituições do sector privado era melhorar o acesso aos serviços, obtendo soluções de cuidados de saúde directamente das comunidades para colmatar as lacunas na prestação. Uma abordagem que envolve o sector privado e está a ser usada pelo governo do Ruanda são os Postos de Saúde, geridos por particulares. Outras abordagens são a externalização das competências dos profissionais de saúde e a contratação do Exército do Ruanda para prestar serviços de saúde. O governo do Ruanda também está envolvido como sector privado para investir na saúde, e agora foi criada uma Fábrica de Produtos Alimentares Fortificados para ajudar a melhorar o estado de nutrição das crianças.



Dr. Belay Begashaw, Director-geral, *SDG Africa Centre*

O segundo membro do painel, o **Sr. Jithu Jose** discutiu a forma como o uso das tecnologias e das inovações pelo Apollo Hospitals Group está a ajudar a prestar mais rapidamente serviços de saúde especializados e com qualidade nas suas instituições. Uma inovação tecnológica que está a ser usada é o sistema de gestão dos registos de saúde baseado na Internet. O Sr. Jose lançou um apelo aos países para elaborarem roteiros para a introdução de soluções de Cibersaúde para os membros da comunidade, como forma de acelerar os progressos no sentido da consecução da CUS.



Sra. Adesimbo Ukiri, CEO da *Avon Healthcare Limited*, Nigéria

Ao descrever o trabalho do Centro dos ODS para África, o terceiro membro do painel, o **Dr. Belay Begashaw** referiu que o Centro é uma organização internacional autónoma que presta apoio técnico e especializado aos governos nacionais, ao sector privado, à sociedade civil e às instituições académicas para a concretização dos ODS. Indicou que o Centro não é uma agência implementadora, mas que apoia a inovação técnica e questões conexas. O Dr. Begashaw aplaudiu a convergência sem precedentes entre os sectores público e privado, incluindo as instituições académicas, e recomendou que esta oportunidade seja explorada para maximizar a prestação de serviços com vista à consecução dos ODS. Referiu que o sector público deve concentrar-se na elaboração de políticas e na criação de sistemas regulatórios, enquanto o sector privado se foca nas suas áreas de vantagem comparativa, incluindo a sua capacidade para chegar a locais que o sector público não consegue alcançar.

O quarto membro do painel, a **Sr.ª Adesimbo Ukiri**, reflectiu naquilo que tem de ser feito para institucionalizar o papel do sector privado para a consecução da CUS. Começou por descrever os três principais serviços

que o Avon Group presta – serviços de seguro de saúde, serviços de cuidados de saúde através de uma rede de hospitais e clínicas, e serviços filantrópicos através da Fundação Avon. A Avon Healthcare Limited tem conseguido reunir as comunidades e os recursos para que as comunidades mal servidas não tenham que pagar despesas do próprio bolso, e a Fundação Avon concede aproximadamente 1500 subsídios todos os anos, 49% dos quais são atribuídos ao sector da saúde.

A Sr.^a Ukiri frisou a importância da existência de políticas, legislação e quadros regulatórios adequados para permitir que o sector privado desempenhe um papel mais efectivo, com vista à consecução da CUS. Isto deverá incluir um sistema eficiente de acreditação, com normas claras para as unidades de saúde. Ao nível do governo local, seria importante instituir os regimes de saúde comunitária adaptados a suprir as necessidades das comunidades. Para assegurar a sustentabilidade, estes regimes devem ser geridos por líderes do governo local e pelos anciãos da comunidade, e ainda ser financiados pelos próprios membros da comunidade. A Sr.^a Ukiri destacou também a importância de se criar confiança entre os sectores público e privado, o que exige uma mudança das mentalidades em geral e no discurso público sobre o papel do sector privado.

O quinto membro do painel, o **Dr. Peter Okebukola**, falou sobre o que os governos podem fazer para ajudar a dissipar os receios do sector privado no que toca ao investimento na saúde, incluindo a garantia de benefícios económicos. Afirmou que os governos precisam de reconhecer a existência do sector privado e os importantes serviços que este sector presta. Dado que o sector privado não é homogéneo, os governos devem implementar quadros regulatórios que respondam às suas diferentes necessidades. Referiu ainda que os governos devem ser mais proactivos e perspectivar o futuro quando estabelecem políticas e quadros regulatórios.

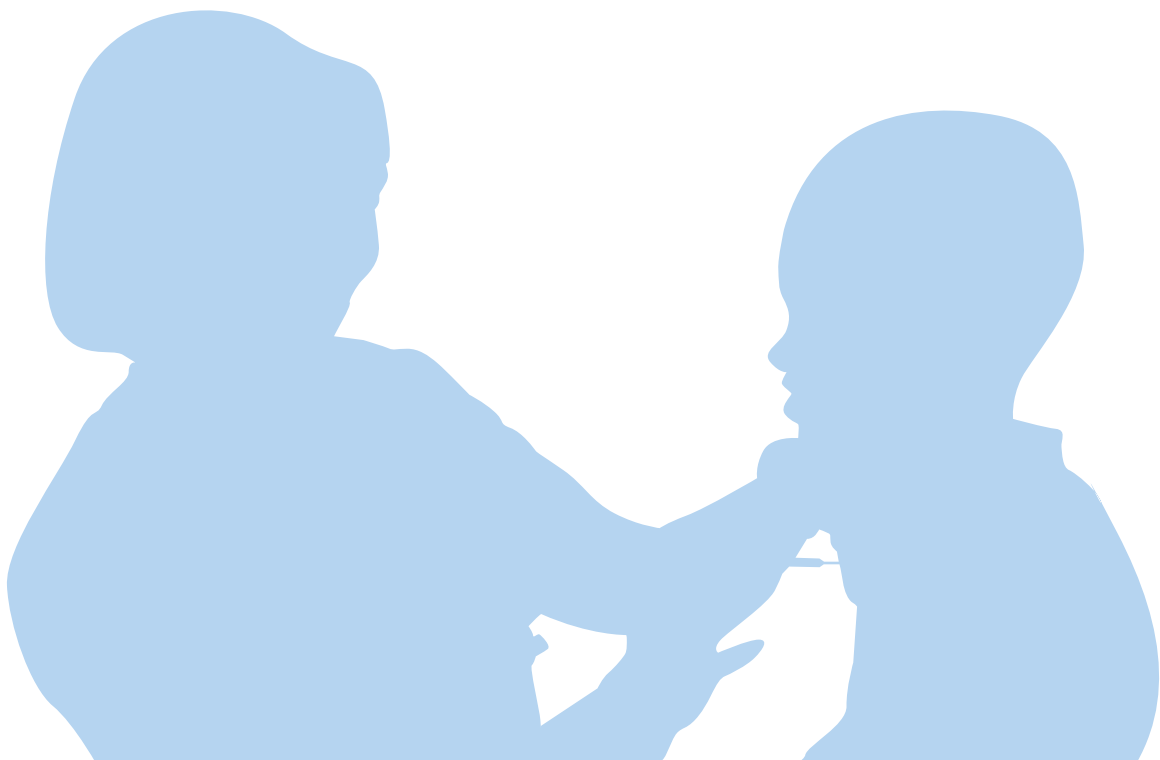


Dr. Peter Okebukola, parceiro associado, *McKinsey & Co*

Durante os debates que envolveram a plateia, foram levantados os seguintes pontos:

- Deverão ser envidados todos os esforços para criar confiança entre os sectores público e privado, pois isso é crucial para a consecução da CUS. O discurso nacional sobre o sector privado deve mudar, devendo este deixar de ser encarado como um sector explorador e passar a ser visto como um parceiro de confiança.
- As necessidades de saúde da população continuam a evoluir e estas só podem ser supridas com o envolvimento do sector privado. É da responsabilidade dos governos iniciar e manter o envolvimento com o sector privado.
- É preciso redefinir a taxonomia e a arquitectura das parcerias público-privadas para fins públicos. Para colmatar cada lacuna, é preciso definir o que precisa ser feito, qual a finalidade, quem serão os principais parceiros e o que cada parceiro vai fazer. Esta redefinição das PPP alargaria as parcerias para incluir parceiros com fins lucrativos e sem fins lucrativos.

- Os trabalhadores comunitários de saúde são uma parte essencial do sistema integrado de Cuidados de Saúde Primários. Estes servem como elo de ligação entre as pessoas e as unidades de saúde, e não podem substituir os profissionais de saúde. Os trabalhadores comunitários de saúde precisam de ser reconhecidos, formados, apetrechados, remunerados e supervisionados, e o seu desempenho deve ser acompanhado.



DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

3.5 QUINTA SESSÃO: Velhos Inimigos (Vih, Tuberculos E Paludismo), Novas Ameaças (Dnt, Urbanização E Alterações Climáticas)

Ao mesmo tempo que se enfrenta um fardo elevado de doenças transmissíveis, novas ameaças, como as doenças não transmissíveis e o impacto das alterações climáticas, estão a pôr em perigo o desenvolvimento humano, social e económico das populações africanas. Em 2015, as DNT contribuíram para 28% do total de DALY (anos de vida ajustados em função da incapacidade) na Região Africana, um aumento dos 18% registados em 2000. As DNT são responsáveis por cerca de 33% de todas as mortes registadas na Região Africana. Estima-se que, até 2030, as DNT serão responsáveis por 5 milhões de mortes na Região Africana. Muitas destas mortes estão associadas ao já existente e elevado fardo de doenças transmissíveis. Além disso, as alterações climáticas estão a agravar as condições ambientais e a exacerbar as vulnerabilidades em matéria de saúde. As manifestações mais significativas são a malnutrição, as doenças tropicais negligenciadas, a diarreia, o paludismo e a meningite. O acesso equitativo aos cuidados de saúde e à prevenção permanece um objectivo distante na maioria dos países. Por isso, é preciso haver uma resposta de base factual, cabal e coordenada às questões pendentes das doenças transmissíveis, do fardo elevado de doenças não transmissíveis, e é também preciso atender às necessidades de adaptação dos países africanos às alterações climáticas, assim como aos determinantes ambientais da saúde.

O objectivo desta sessão foi inspirar as acções lideradas por África para enfrentar os desafios relativos às doenças transmissíveis, não transmissíveis e aos determinantes ambientais da saúde.

O moderador desta sessão foi o **Sr. Henry Bonsu**, Jornalista e Radialista do Reino Unido. Os membros do painel foram o Embaixador Macharia Kamau, Embaixador do Quénia e Representante Permanente nas Nações Unidas; o Professor Jean-Claude Mbanya, Professor de Medicina e Endocrinologia da Universidade de Yaoundé, dos Camarões; o Sr. Pascal Nyamurinda, Presidente da Câmara de Kigali, no Ruanda; o Excelentíssimo Sr. Dr. Mohammed Anwar Husnoo, Ministro da Saúde e Qualidade de Vida, da Maurícia; e o Professor Michael Marmot, Director do Instituto de Equidade na Saúde, do Reino Unido.



Dr. Henry Bonsu, jornalista e divulgador, Londres, Reino Unido

Na abertura da sessão, o Sr. Henry Bonsu afirmou que até ao final da era dos ODM, a África fizera progressos consideráveis no combate às doenças transmissíveis como o VIH/SIDA, a tuberculose, o paludismo e as Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN). No entanto, o surgimento de novas ameaças como as doenças não transmissíveis e o impacto das alterações climáticas ameaçam o desenvolvimento humano, social e económico. Estima-se que em 2015 as DTN tenham representado 28% do total de DALY na Região Africana, um aumento dos 18% verificados em 2000. As DNT foram também responsáveis por cerca de 33% de



Embaixador Macharia Kamau,
representante permanente na
missão do Quênia junto da ONU

todas as mortes registadas em África em 2005. Prevê-se que, até 2030, as DNT sejam responsáveis por 5 milhões de mortes na Região.

O primeiro membro do painel, o **Embaixador Macharia Kamau**, sublinhou as interligações e as relações entre os ODS. Começou por afirmar que, após os longos e complexos debates e negociações, estava bastante satisfeito por o percurso para alcançar os ODS ter sido iniciado e pela implementação estar bem encaminhada. Salientou que a implementação tem de englobar todos os 17 objectivos e procurar alcançar todas as metas, sobretudo as que constam do ODS3, porque todos os ODS estão interligados e contribuem para a saúde. Ao enfrentar os velhos inimigos, o mundo tem também que enfrentar as velhas atitudes e mentalidades que guiam a forma como as actividades são realizadas, sobretudo porque já se começa a lidar com novas ameaças. O Embaixador Kamau deu o exemplo do Ruanda, onde as mudanças transformadoras na liderança e as atitudes das pessoas estão a fazer a diferença na qualidade de vida da população.

O Embaixador afirmou que o processo para alcançar os ODS poderá a descarrilar em virtude de factores fora do nosso controlo, tais como as alterações climáticas. No entanto, nada está para além do poder das pessoas quando são tomadas as decisões correctas, incluindo enfrentar as alterações climáticas, sendo da opinião de que as alterações climáticas irão intensificar e trazer riscos e consequências para a vida e a saúde, incluindo o aparecimento de novas doenças.



Professor Jean Claude Mbanya, docente de medicina
e endocrinologia, Yaundé,
Camarões

O segundo membro do painel, o **Prof. Jean-Claude Mbanya**, falou sobre as acções-chave que os países africanos precisam realizar em matéria de prevenção e controlo das doenças não transmissíveis e sublinhou a importância da vontade política e de uma liderança eficaz que seja motivadora, orientada para a acção e que seja capaz de reunir todas as principais partes interessadas em torno de uma causa comum. O Prof. Mbanya afirmou que existe uma falta de dados sobre as DNT na Região Africana e defendeu a recolha de mais dados para informar os programas, incluindo assegurar que os dados sobre as DNT sejam recolhidos durante a realização de Levantamentos Demográficos e de Saúde ao nível nacional.

O Professor Mbanya manifestou preocupação acerca da aparente negligência por parte dos governos nacionais em relação às DNT, citando a situação em que a maioria dos recursos são afectados à prevenção e ao controlo das doenças transmissíveis, incluindo a prestação de tratamento gratuito para algumas delas, enquanto os doentes com DNT têm de pagar taxas elevadas pelo diagnóstico e o tratamento. Lançou um apelo aos ministérios da saúde para tornarem os medicamentos essenciais disponíveis tanto para as doenças transmissíveis como para as não transmissíveis. Outras medidas a tomar, segundo o Professor Mbanya, incluem a adopção por parte dos países das “melhores opções” para as DNT, o desenvolvimento das capacidades dos profissionais de saúde, incluindo os trabalhadores comunitários de saúde, para a prestação de serviços para as DNT, e ainda a promulgação e a aplicação de legislação para controlar os factores de risco das DNT.

O terceiro membro do painel, o **Sr. Pascal Nyamurinda**, descreveu os esforços a serem envidados para manter a cidade de Kigali como uma “Cidade Saudável”. Começou por agradecer à OMS por ter escolhido Kigali como o local de realização do primeiro e histórico Fórum Africano da Saúde em África. O Presidente da Câmara recordou a história recente do Ruanda quando o país foi quase completamente destruído e a decisão calculada e os esforços concertados para transformar as vidas das pessoas.

O Sr. Nyamurinda disse que algumas das medidas concretas incluíram fazer alterações nas leis de saúde pública e de segurança existentes, para conseguir impor a limpeza e a proibição de fumar nos locais públicos da cidade. Estão a ser organizadas campanhas mensais de limpeza, a par da plantação de árvores. Os serviços de saúde foram disponibilizados e tornados acessíveis através da criação de um regime de seguro de saúde com uma cobertura de 98% na cidade. Foi designada uma rua pedonal e os cidadãos foram encorajados a fazer exercício físico regular. O Presidente da Câmara reiterou a necessidade de haver uma mudança das mentalidades e de um esforço concertado por partes das pessoas, apoiado num enquadramento jurídico, para a manutenção de qualquer cidade saudável.

O quarto membro do painel, o **Excelentíssimo Sr. Dr. Mohammed Anwar Husnoo**, partilhou as experiências da Maurícia em matéria de DNT. Com as doenças cardiovasculares, os cancros, a diabetes e as doenças pulmonares obstrutivas crónicas a responderem por 80% da mortalidade na Maurícia, o governo reconheceu as DNT como um grande problema de saúde. Em 2015, a prevalência de pré-diabetes, da diabetes e da hipertensão arterial era 19%, 22,85% e 28%, respectivamente, enquanto as taxas de prevalência do tabagismo e do consumo de álcool eram 19% e 53%, com apenas 23% da população a praticar exercício físico.

O ministro informou que o seu governo introduziu legislação que controla a natureza e o conteúdo dos alimentos e da publicidade. Os impostos sobre o tabaco e o álcool aumentam cerca de 5% a 10% por ano, os refrigerantes são proibidos nas escolas e todas as estratégias recomendadas pela Convenção-Quadro para a Luta Antitabágica estão a ser implementadas. Além disso, existem serviços completos de gestão das DNT.

Em resposta à pergunta “o que é preciso fazer para agir sobre os determinantes sociais da saúde para se alcançar a CUS”, o quinto membro do painel, o **Prof. Michael Marmot**, referiu que as injustiças sociais estão no cerne das iniquidades na saúde pública e estão a ter um impacto muito negativo na saúde e no desenvolvimento das populações em África. Citou exemplos, como a fuga de capital de África para o mundo desenvolvido, o fosso crescente entre ricos e pobres, e a agitação social e os conflitos civis, que levam muitas vezes ao deslocamento das populações.

O Professor Marmot indicou que os ODS oferecem abordagens efectivas para promover a boa saúde. Estes incluem: melhorar a nutrição; reduzir o tamanho das famílias, capacitando as mulheres através da educação e proporcionando oportunidades de emprego; controlar as epidemias; providenciar emprego decente; e eliminar a pobreza, por vezes através de



Sr. Pascal Nyamurinda,
Presidente da Câmara de Kigali,
Ruanda



S. Exa Dr. Mohammad Anwar Husnoo, Ministro da Saúde e Qualidade de Vida da Maurícia



Professor, Sir Michael G. Marmot, director do Instituto para a Equidade na Saúde (Departamento de Epidemiologia e Saúde Pública, UCL)

transferências de dinheiro. Explicou que as epidemias ocorrem quando a governação é fraca, as situações de fome acontecem devido a injustiças sociais e não por causa da falta de alimentos, e reiterou a necessidade de se educar a população para inverter os comportamentos negativos e promover os positivos.

Durante os debates que envolveram a plateia, foram levantados os seguintes pontos:

- Lidar com velhos inimigos tem de incluir uma mudança nas atitudes que guiam a forma como as actividades são realizadas. A Região deve focar-se não só nas doenças transmissíveis, mas também nas DNT e nos determinantes da saúde, o que exige novos modelos para o tratamento dos doentes, incluindo as doenças crónicas, os cuidados paliativos e a medicina tradicional.
- É exequível agir sobre os determinantes sociais da saúde. Graças à liderança eficaz, às acções intersectoriais e à participação activa das pessoas, o Ruanda é um excelente exemplo a seguir por outros países africanos.
- Os interesses comerciais em torno da restauração rápida, da publicidade ao tabaco, e do consumo de refrigerantes, álcool e óleos alimentares, entre outros, são verdadeiros determinantes da saúde que devem receber a devida atenção dos governos nacionais, incluindo a promulgação de legislação.
- A saúde mental não deve ser descurada e dever ser vista como parte integrante das DNT, para satisfazer as necessidades das pessoas, incluindo as suas necessidades sociais, a sua dignidade e capacitação e controlo das suas vidas. O stress cada vez maior da vida moderna vai continuar a fazer aumentar a prevalência e a incidência dos problemas de saúde mental.

No final da sessão, os participantes foram recordados de uma citação de Sua Excelência o Presidente Paul Kagame – “Use os desafios como degraus: faça o melhor que puder e seja o melhor que conseguir ser”.

DESENVOLVER OS TRABALHOS

3.6 SEXTA SESSÃO: Colocar As Pessoas Em Primeiro Lugar – Proporcionar Uma Melhor Saúde Às Populações De África

Os países da Região Africana realizaram progressos notáveis na área da saúde. Não obstante, os recém-adoptados ODS exigem esforços ainda maiores para garantir vidas saudáveis e bem-estar para todos. É essencial melhorar o âmbito e o modo de prestação de serviços de saúde, também para combater as iniquidades existentes e conseguir-se um impacto significativo na vida das pessoas.

As intervenções no sector da saúde terão de ser complementadas por acção intersectorial para se abordar eficazmente os determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde. É importante identificar formas de como os países podem otimizar a multiplicidade de partes interessadas e os vários recursos para construir um sistema de saúde robusto que possa atender, de forma sustentável, às necessidades de saúde e promover o bem-estar das pessoas sem deixar ninguém para trás.

A finalidade desta Sessão foi aproveitar e reunir as questões das sessões anteriores para propor um caminho a seguir para colocar as pessoas em primeiro lugar, na senda para se conseguir proporcionar uma melhor saúde às populações africanas.

A moderadora da sessão foi a **Sr.^a Gogontlejang Phaladi**, Fundadora e Directora Executiva da Gogontlejang Phaladi Pillar of Hope Organization, do Botsuana. Os membros do painel foram o Dr. Timothy G. Evans, Director-Sénior no Grupo do Banco Mundial, a Dr.^a Bernice Dahn, Ministra da Saúde da Libéria; a Dr.^a Mary Amuyunzu Nyamongo, Fundadora, Directora e Conselheira Técnica no Instituto Africano para a Saúde e o Desenvolvimento, do Quênia; a Dr.^a Solange Hakiba, Subdirectora-geral do Conselho da Segurança Social do Ruanda e o Professor Michael Marmot, Director do Instituto da Saúde e Equidade, do Reino Unido.

O primeiro membro do painel, o **Dr. Timothy G. Evans**, analisou seis acções essenciais que os países precisam de empreender para assegurar ganhos sustentados na área da saúde. Primeiro, os países precisam de defender o financiamento para a saúde. No entanto, isto precisa ser baseado em evidências sobre o impacto do baixo financiamento na saúde das pessoas e no retorno dos investimentos na saúde. Segundo, os países precisam de cogitar, monitorizando regularmente os progressos no sentido da consecução da CUS, avaliar e partilhar as conclusões e aprender uns com os outros. Terceiro, os países precisam de antecipar as mudanças, uma vez que abraçar a mudança é vital para os progressos. Estas mudanças incluem alterações demográficas e na fertilidade, o envelhecimento da população, as expectativas da população e a preparação para as incertezas, e ainda as mudanças tecnológicas.



Sra. Gogontlejang Phaladi, fundadora e directora executiva da ONG *Gogontlejang Phaladi Pillar of Hope Project*, Botsuana



Dr. Timothy G. Evans, director sénior de Saúde, Nutrição e População, Grupo do Banco Mundial

Quarto, os países devem reconhecer a importância da participação de diferentes actores e ser capazes de abraçar o sector privado, e reforçar a governação local, nacional e transnacional. Quinto, os países precisam de desempenhar proactivamente um papel de liderança e de tutela, definir a visão e a direcção, e capacitar todas as partes interessadas para trabalharem nesse sentido. Sexto, é preciso educar todas as partes interessadas, incluindo os jovens, e como forma de desenvolver carreiras, para aprenderem a expressar adequadamente os seus valores e necessidades para a CUS.



Dra. Bernice Dahn, Ministra da Saúde da Libéria

O segundo membro do painel, a **Dr.ª Bernice Dahn**, ao analisar os melhores mecanismos que podem ser postos em prática para aproveitar a acção intersectorial para se agir sobre os determinantes sociais da saúde, e assim complementar os esforços do sector da saúde, deu um exemplo da Libéria para ilustrar a necessidade da haver colaboração intersectorial. Informou que, depois de uma estação com colheitas fracas, o Ministério da Saúde alertou o Ministério da Agricultura para a necessidade de se atender às causas que estavam na origem da escassez. O Ministro da Agricultura contactou o Ministro das Finanças para obter recursos. Como não havia fundos disponíveis imediatamente, não foi tomada qualquer medida. A Chefe de Estado tomou conhecimento do assunto e pediu uma medida correctiva imediata. Eventualmente, o Ministério da Saúde disponibilizou os fundos ao Ministério da Agricultura para resolver o problema.

A Dr.ª Dahn disse que o exemplo demonstra a necessidade de haver liderança política para garantir a acção intersectorial sobre os determinantes sociais da saúde. As parcerias entre os diferentes sectores e outras partes interessadas, incluindo agências da ONU, são fundamentais para mobilizar a colaboração e a acção intersectorial e multisectorial necessárias. Contudo, os governos devem liderar o processo com os parceiros, prestando apoio de uma forma coordenada e não competitiva. É também preciso definir claramente os papéis de todas as partes interessadas e criar mecanismos de responsabilização mútua. A ministra sublinhou também a necessidade de se promover a descentralização, através do reforço da capacidade das estruturas do governo local e das comunidades para participarem activamente e contribuírem para combater as causas que estão na origem das iniquidades.



Dra. Mary Amuyunzu-Nyamongo, fundadora, directora e assessora técnica do *African Institute for Health and Development (AIHD)*

O terceiro membro do painel, a **Dr.ª Mary Amuyunzu Nyamongo**, reflectiu sobre até que ponto os países estão a corresponder às expectativas de honrar o direito à saúde, como consagrado nas suas constituições nacionais, assegurando a disponibilidade de serviços de saúde com qualidade e a equidade na sua utilização. A Dr.ª Nyamongo indicou que é preciso promover a CUS através da abordagem do ciclo da vida e visar as necessidades específicas em cada fase da vida de uma forma coesa. É também importante garantir uma abordagem holística da saúde, através da disponibilização de serviços de promoção, prevenção, cuidados e tratamento, e ainda serviços de reabilitação por meio de parcerias com todas as partes interessadas.

A Dr.ª Nyamongo referiu que, sem uma liderança política, não é possível honrar o direito à saúde. Os líderes políticos precisam de liderar

através do exemplo e mobilizar os líderes dos diversos sectores, como os ministros e os secretários permanentes, para responder ao desafio de prestar os serviços necessários à consecução da CUS. Sublinhou igualmente a importância dos Cuidados de Saúde Primários para garantir o direito à saúde, e lançou um apelo aos governos para desenvolverem a capacidade dos profissionais de saúde da linha da frente e capacitarem as comunidades e as famílias, de modo a contribuírem na tomada de decisões sobre a sua própria saúde e encontrarem soluções para os seus problemas de saúde, incluindo contribuírem com as suas próprias ideias e recursos. Acrescentou que, por forma a não deixar ninguém para trás, é preciso identificar e visar os pobres e os marginalizados, e garantir a sua protecção social através da adesão a regimes de seguro de saúde, e foi taxativa em afirmar que, sem que os cidadãos exijam o seu direito à saúde, e por vezes mesmo contestando o governo, o direito à saúde, tal como consagrado nas constituições nacionais, não poderá ser concretizado.

O quarto membro do painel, a **Dr.ª Solange Hakiba**, reflectiu sobre como os investimentos na saúde podem tirar partido da populações jovem em crescimento, referindo que é importante educar os jovens e torná-los participantes activos na identificação das suas necessidades de saúde e na procura de soluções, e não dizer-lhes apenas aquilo que devem fazer. Por exemplo, poderiam ser organizados estágios para permitir aos jovens que ainda estão a estudar familiarizarem-se com os sistemas e as estruturas existentes. Os jovens devem ser participantes efectivos e não apenas meros beneficiários. O seu conhecimento das tecnologias de informação é uma mais-valia que deve ser aproveitada para melhorar o sistema de saúde, incluindo aplicar soluções digitais à resolução dos problemas de saúde.

O quinto membro do painel, o **Prof. Michael Marmot**, reflectiu sobre as lições que África pode retirar dos esforços passados no âmbito dos CSP e dos ODM, com vista à consecução dos ODS, sobretudo do ODS3. Afirmou que a saúde e distribuição justa de cuidados são indicativas da forma como as necessidades da sociedade são satisfeitas. Em geral, a prestação de serviços de saúde está a melhorar nas áreas do acesso, qualidade, equidade e resultados. No entanto, é preciso fazer face aos problemas globais da iniquidade e das alterações climáticas.

O Professor Marmot disse que, para além de satisfazer as necessidades de saúde das populações no âmbito dos CSP, os países precisam também de atender às necessidades sociais das pessoas, como a alimentação, a água, a higiene, o saneamento e a igualdade entre os géneros. Estas são as necessidades básicas que as pessoas precisam de ver satisfeitas. Apenas quando estas necessidades foram supridas adequadamente é que se poderá falar de uma melhor saúde e de equidade na saúde.

O Professor falou também do impacto do comportamento das pessoas no ambiente, incluindo os estragos infligidos ao planeta, com consequências como as alterações climáticas e o impacto negativo na saúde dos outros, e a necessidade de solucionar estes problemas. Afirmou que agir sem ter em consideração o potencial impacto negativo no planeta equivale a ser-se imoral.



Dra. Solange Hakiba, DG adjunta, Conselho de Segurança Social do Ruanda



Professor, Sir Michael G. Marmot, director do Instituto para a Equidade na Saúde (Departamento de Epidemiologia e Saúde Pública, UCL)

Durante os debates que envolveram a plateia, foram levantados os seguintes pontos:

- Os governos deverão aumentar o seu financiamento interno para a CUS. A mobilização de recursos internos deverá começar com a utilização eficiente dos recursos disponíveis. Sistemas eficazes de tributação e a redução do desperdício, incluindo a remoção de funcionários-fantasma da lista de assalariados do governo, podem disponibilizar recursos adicionais para os investimentos internos.
- A colaboração efectiva entre o sector da saúde e o sector da agricultura através da abordagem “Uma Só Saúde” é uma boa forma de garantir a segurança da saúde. Congratula-se a OMS por defender esta abordagem.

ENCERRAMENTO

A sessão de encerramento consistiu na apresentação de um “**Apelo à Acção**” do **Primeiro Fórum Africano da Saúde da OMS** pelo Director dos Serviços Biomédicos do Centro Biomédico do Ruanda, o Dr. Jean Baptiste Mazarati.

Através do “Apelo à Acção”, o Fórum comprometeu-se a:

- Manter a CUS como a abordagem mais abrangente para a consecução do ODS3, de modo a garantir vidas mais saudáveis e a promover o bem-estar para todos em todas as idades;
- Manter a vontade e o empenho político, aumentar e manter os contributos financeiros internos e externos e os investimentos na saúde, incluindo criar novos mecanismos de financiamento inovador, garantindo a rentabilidade e aumentando a responsabilização;
- Construir, reorientar e realinhar os sistemas de saúde para a CUS, com ênfase nos cuidados de saúde primários, e manter sistemas eficazes que garantam a protecção financeira e que sejam economicamente comportáveis para as populações mais vulneráveis, incluindo as mulheres, as crianças e os jovens, ao mesmo tempo que se incide na qualidade e na equidade;
- Reforçar o desenvolvimento e a sustentabilidade da força de trabalho da saúde, incluindo os trabalhadores comunitários de saúde, para a prestação de serviços de saúde com qualidade;
- Capacitar as pessoas, incluindo os jovens, com informação, competências e recursos que lhes permitam envolver-se activamente na elaboração das políticas de saúde e manter ambientes saudáveis, melhorar a literacia sanitária para uma melhor tomada de decisões sobre a sua própria saúde e a saúde das suas famílias e comunidades;
- Dar maior atenção ao desenvolvimento das capacidades essenciais ao nível nacional para a aplicação do Regulamento Sanitário Internacional, incluindo a preparação para os surtos e as emergências, e para o envolvimento activo das comunidades, e simultaneamente, mobilizando os parceiros estratégicos dentro e fora do sector da saúde, de modo a agir sobre os determinantes sociais e ambientais que influenciam as vulnerabilidades relativas às emergências de saúde;
- Criar mecanismos multisectoriais regionais bem coordenados de emergência e equipas de apoio aos países na rápida resposta a surtos e a outras emergências de saúde em complemento das capacidades nacionais, sempre que necessário;
- Reforçar a advocacia e capacidade nacional para a investigação em saúde, incluindo definir a agenda, melhorar as infra-estruturas, os mecanismos regulatórios e a capacidade humana para a geração, análise, síntese e uso da investigação e de outros dados de saúde, e mobilizar o financiamento necessário;
- Promover, através de parcerias, o uso das novas tecnologias, incluindo soluções inovadoras de Cibersaúde em apoio da consecução da CUS;
- Criar mecanismos multisectoriais bem coordenados de monitorização e de acompanhamento dos progressos para promover a eficiência e a responsabilização, com vista a honrar os compromissos-chave assumidos com relação à saúde, destinados a alcançar resultados concretos na via da consecução da CUS;
- Criar novas oportunidades para melhorar as parcerias e o ambiente facilitador, que reúnam as diferentes partes interessadas, e assim se empreender mudanças transformadoras, incluindo quadros legislativos, capacidade regulatória e gestão

financeira, e reorientar a elaboração de políticas públicas e a força de trabalho da saúde.

A versão integral do “Apelo à Acção” encontra-se no Anexo 2.

Na sua intervenção de encerramento, a Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, afirmou que se sentia imensamente satisfeita porque, graças ao “Apelo à Acção” do Fórum Africano da Saúde, tinha-se assumido o compromisso de procurar obter uma colaboração e um envolvimento mais robusto de todas as partes interessadas em apoio do objectivo de alcançar a CUS, para garantir uma melhor protecção financeira para as pessoas mais vulneráveis nos países e, deste modo, não deixar ninguém para trás.

A Directora Regional agradeceu a Sua Excelência, Paul Kagame, o Presidente do Ruanda, e ao povo do Ruanda pela organização bem-sucedida deste Fórum inaugural, ao Primeiro-ministro Anastase Murekezi por ter aberto o evento e à Ministra da Saúde, a Dr.^a Diane Gashumba, pelo seu apoio e participação plena no Fórum.

A Directora Regional lembrou que, quando assumiu funções em 2015, como parte da sua Agenda de Transformação, assumiu o compromisso de procurar obter parcerias, resultados e transparência, como elementos-chave para a OMS na Região Africana poder realizar as suas actividades e cumprir o seu mandato de melhorar a saúde das populações. Indicou que a sua visão deu um passo de gigante para se tornar uma realidade com a organização bem-sucedida do Fórum, que reuniu uma audiência variada e painéis de peritos, com contribuições animadas sobre como promover a equidade na saúde em África.

Ao fornecer uma visão geral das principais conclusões do Fórum, a Directora Regional afirmou que houve acordo geral quanto ao seguinte:

- A CUS proporcionará condições mais justas para as populações africanas, reduzindo a pobreza através de uma melhor saúde - o que faz todo o sentido na perspectiva económica dos governos, dos parceiros do desenvolvimento e do sector privado.

- Promover a equidade e a justiça social pode permitir que haja serviços de saúde e conexos essenciais para todas as pessoas, com uma melhor cobertura e acesso equitativo, garantido que as pessoas não empobrecem e tenham de enfrentar o mínimo possível de obstáculos financeiros.
- As inovações, incluindo as tecnologias de informação e as soluções desenvolvidas nos países, são necessárias na senda para alcançar a CUS.
- A saúde é um direito humano e é preciso enviar todos os esforços para garantir os direitos básicos ao nível local, incluindo o uso de trabalhadores comunitários de saúde como um valioso recurso na prevenção, vigilância e resposta precoce a surtos.
- O sector privado tem um importante papel a desempenhar para fazer avançar a CUS e melhorar a saúde mais rapidamente, no contexto de quadros regulatórios robustos e de confiança mútua.
- As parcerias, incluindo o envolvimento dos jovens, e as acções intersectoriais são essenciais para a consecução da CUS.
- A transparência, a responsabilização e a “boa relação qualidade/preço” deverão ser subjacentes ao uso dos recursos disponíveis, assim como a noção de que a prevenção sai mais barata e é preferível a ter que tratar as pessoas.

A Directora Regional anunciou que a OMS se vai associar à UIT para aumentar os serviços de TIC para a saúde em África, por forma a melhorar a qualidade de vida e reduzir as lacunas em termos da equidade.

Anunciou que a OMS/AFRO planeia realizar o Fórum com uma periodicidade bienal, como forma de exercer influência junto de todas as partes interessadas e planear a forma de trabalhar em conjunto para proporcionar os melhores resultados para as populações de África.

A concluir, a Dr.^a Moeti prestou homenagem aos moderadores, aos membros dos painéis e a todos os participantes pelos contributos para o êxito do

Fórum. Agradeceu também à Ministra da Saúde do Ruanda e ao Representante da OMS no país e às suas equipas, ao Secretariado da OMS do Escritório Regional e aos parceiros pelo seu contributo e apoio.

A Dr.^a Moeti terminou a sua intervenção de encerramento reiterando o seu compromisso, como parte da Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana, de demonstrar resultados, utilizar os fundos de forma eficiente e promover a transparência na Região Africana da OMS.

O Fórum foi oficialmente encerrado conjuntamente pela Directora Regional da OMS para a África, a Dr.^a Matshidiso Moeti, e a Ministra da Saúde do Ruanda, a Dr.^a Diane Gashumba.





ANEXO

ANEXO 1: Programa de Trabalho

I.º DIA: 27 DE JUNHO DE 2017		
09.00 – 10.00	Registo	
10.00 – 11.00	Cerimónia de Abertura	
	Mestre de Cerimónias: Dr. Jean Pierre Nyemazi, Secretário Permanente, Ministério da Saúde	
	Observações de Boas-Vindas: Dr.ª Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África	
	Alocação: Dr.ª Diane Gashumba Ministra da Saúde do Ruanda	
	Discurso Principal: S. Ex.ª Anastase Murekezi Primeiro-ministro da República do Ruanda	
11.00 – 11.30	Pausa e <i>Networking</i>	
11.30 – 13.00	Primeira Sessão - Financiamento da Saúde: Rentabilizar os Investimentos - Assumir a Responsabilidade Financeira pela nossa Própria Saúde	
	Moderador: Andrew Mwenda Jornalista e Fundador do Independent, Uganda	
	Orador Principal: Dr. Timothy G. Evans Director-Sénior, Grupo Banco Mundial, EUA	
	Membros do painel:	Embaixador Claver Gatete Ministro das Finanças do Ruanda
		Sarah Opendi Ministra de Estado para a Saúde do Uganda
		Dr. Githinji Gitahi CEO do Grupo, Sede para África da Amref Health, Quénia
Carl Manlan COO, Fundação Ecobank, Gana		
Fletcher Tembo Director, Making All Voices Count Programme, Quénia		
13.00 – 14.30	Almoço e <i>Networking</i>	
13.30 – 14.30	Evento paralelo – Cibersaúde	
	Moderador: Dr. Delanyo Dovlo Director, Sistemas e Serviços de Saúde, OMS/ AFRO	
	Co-Presidentes: Andrew Rugege Director Regional da UIT	Dr.ª Matshidiso Moeti Directora Regional da OMS para a África
		Membros do Painel: Dieudonne Nkoche Secretário Permanente, Ministério da Saúde do Gabão

	Membros do Painel:	Jean Philbert Nsengimana Ministro das TIC e da Juventude
		Dr. Davies Kimanga Chefe-Adjunto de Delegação, Sistemas de Saúde e Avaliação, CDC
14.30 – 16.00	Segunda Sessão: Segurança Sanitária Mundial: Proteger as Populações de África	
	Moderadora:	Julie Gichuru Fundadora e CEO, Animus Media, Quênia
	Oradora Principal:	Dr. ^a Bernice Dahn Ministra da Saúde da Libéria
	Membros do Painel:	Dr. Donal Brown Director, África Oriental e Central, DFID, Reino Unido
		Dr. Adeiza Ben Adinoyi Federação Internacional da Cruz Vermelha, Quênia
		Dr. John Nkengasong Director do CDC de África
		Dr. ^a Rebecca Martins Directora do Centro de Saúde Mundial, CDC, EUA
		Dr. Emmanuel Ndahiro Director do Hospital Militar do Ruanda
16.00 – 16.30	Pausa e Networking	
16.30 – 18.00	Terceira Sessão: Investigação em Saúde, Inovação e Dados para o Desenvolvimento Sustentável	
	Moderador:	Henry Bonsu Jornalista e Radialista, Reino Unido
	Orador Principal:	Dr. Michael Makanga Director Executivo, Parceria entre a Europa e os Países em Desenvolvimento para a Realização de Ensaios Clínicos, Países Baixos
	Membros do Painel:	Dr. ^a Mary Amuyunzi Nyamongo Directora e Conselheira Técnica, Instituto Africano para a Saúde e o Desenvolvimento, Quênia
		Joseph B. Babigumira Professor Assistente, Global Health and Pharmacy, Universidade de Washington, EUA
		Professor Pontiano Kaleebu Director, Instituto de Investigação de Vírus, Uganda
18.00 – 19.00	Evento Paralelo – Envolver a Juventude de África para alcançar a CUS	
	Moderador:	Dr. Waruguru Wanjau Médico, Quênia
	Observações de Abertura:	Dr. ^a Matshidiso Moeti Directora Regional da OMS para África
	Membros do painel:	Dr. Githinji Gitahi CEO, Amref Health Africa, Quênia

18.00 – 19.00	Side Event – Engaging Africa’s Youth to achieve UHC	
	Membros do painel:	Dr. Peter Okebukola Parceiro Associado, McKinsey & Company, Nigéria
		Abam Gladys Mambi-Doh Directora, Africa Ethics & Compliance Africa, GlaxoSmithKline, África do Sul
		Dr. Magnifique Irakoze Coordenador Regional para a África, Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina

2.º DIA: 28 de JUNHO de 2017

08.00 – 09.00	Registo	
09.00 – 10.30	Quarta Sessão: Fazer a CUS funcionar em África - Como é que o sector privado pode contribuir?	
	Moderadora:	Julie Gichuru Fundadora e CEO, Animus Media, Quénia
	Membros do Painel:	Solange Hakiba Subdirectora, Subsídios, Conselho da Segurança Social do Ruanda
		Jithu Jose Director-Geral, Apollo Hospitals, Índia
		Dr. Belay Begashaw Director-Gerall, SDG Centre for Africa, Ruanda
		Adesimbo Ukiri MD/CEO, Avon Healthcare Limited, Nigéria
		Dr. Peter Okebukola Parceiro Associado, McKinsey & Company, Nigéria
10.30 – 11.00	Pausa e Networking	
11.00 – 12.30	Quinta Sessão: Velhos Inimigos (VIH, Tuberculose e Paludismo), Novas Ameaças (DNT, Urbanização e Alterações Climáticas)	
	Moderador:	Henry Bonsu Jornalista e Radialista, Reino Unido
	Membros do Painel:	Embaixador Macharia Kamau Embaixador do Quénia e Representante Permanente nas Nações Unidas, EUA
		Prof. Jean-Claude Mbanya Professor de Medicina e Endocrinologia, Universidade de Yaoundé, Camarões
		Pascal Nyamurinda Presidente da Câmara de Kigali, Ruanda
		Dr. Mohammed Anwar Husnoo Ministro da Saúde e Qualidade de Vida, Maurícia
		Prof. Michael Marmot Director, Institute of Health Equity, Reino Unido

12.30 – 14.00	Almoço e Networking	
14.00 – 15.00	Evento Especial – Saúde dos Adolescentes	
	Mestre de Cerimónias:	Dr. ^a Jeanine Condo Directora-Geral, Centro Biomédico do Ruanda
	Moderadora:	Gogontlejang Phaladi Médica do Desenvolvimento, AfriYAN
	Observações de abertura:	Dr. Matshidiso Moeti Directora Regional da OMS para a África
	Keynote Speaker:	S. Ex. ^a Janet Kagame Primeira-Dama da República do Ruanda
	Oradora Principal:	Sylvain Uhirwa Médico, Activista e Empreendedor Social
		Patrick Sewa Mwesigye Director Nacional, AfriYAN
Membros do Painel:	Dr. ^a Felicitas Zawaira Directora, Saúde Familiar e Reprodutiva, AFRO	
	Dr. ^a Julita Onabanjo Directora Regional do FNUAP para a África Oriental e Austral	
15.00 – 16.30	Sexta Sessão: Colocar as Pessoas em Primeiro lugar - Proporcionar uma Melhor Saúde às Populações de África	
	Moderadora:	Gogontlejang Phaladi Fundadora e Directora Executiva, Gogontlejang Phaladi Pillar of Hope Organization, Botsuana
	Membros do Painel:	Dr. Timothy. G. Evans Director-Sénior, Grupo Banco Mundial
		Dr. ^a Bernice Dahn Ministro da Saúde da Libéria
		Dr. ^a Mary Amuyunzu Nyamongo Fundadora, Directora e Conselheira Técnica, Instituto Africano para a Saúde e Desenvolvimento, Quénia
		Dr. ^a Solange Hakiba Subdirectora-Geral, Conselho da Segurança Social do Ruanda
Professor Michael Marmot Director, Institute of Health & Equity, Reino Unido		
16.30 – 17.00	Pausa e Networking	
17.00 – 18.00	Cerimónia de Encerramento	
	Apresentação do “Apelo à Acção” do AHF	Dr. Jean Baptiste Mazarati Director dos Serviços Biomédicos do Centro Biomedicina do Ruanda
	Observações de encerramento:	Dr. ^a Matshidiso Moeti, Directora Regional para a África
Dr. ^a Diane Gashumba Ministra da Saúde do Ruanda		

ANEXO 2: O Primeiro Fórum Africano da Saúde da OMS

Nós, os participantes no primeiro Fórum Africano da Saúde, organizado pelo Escritório Regional para a África da Organização Mundial da Saúde e acolhido pelo Governo da República do Ruanda, de 27 a 28 de Junho de 2017, em Kigali, na República do Ruanda;

Conscientes da nossa ampla representação das populações africanas: líderes e decisores políticos, ministros da saúde e das finanças, parceiros do desenvolvimento, agências intergovernamentais, incluindo agências da ONU, a Comissão da União Africana e as Comunidades Económicas Regionais, sector privado, sector académico, fundações filantrópicas, organizações de jovens e de mulheres, organizações não-governamentais, organizações da sociedade civil e a comunicação social;

Cientes do tema do Fórum, **“Colocar as Pessoas em Primeiro Lugar: O Caminho para a Cobertura Universal de Saúde em África”** e do compromisso assumido pelo continente para com a obtenção do nível de saúde mais elevado possível para as suas populações, como consagrado na constituição da OMS, na Estratégia de Saúde 2016-2030 e na Agenda 2063 da União Africana, e ainda na Agenda de Transformação da OMS na Região Africana;

Reconhecendo os progressos realizados nos resultados na área da saúde – melhoria da esperança de vida à nascença, reduções na taxa de mortalidade dos adultos, dos menores de cinco anos e na mortalidade materna – graças a uma melhor disponibilidade, cobertura e utilização dos serviços de saúde;

Preocupados com o facto de que, a despeito dos progressos realizados, persistem ainda iniquidades na prestação de serviços, com um fardo elevado de doenças transmissíveis, como o VIH, a tuberculose, o paludismo e as DTN, assim como de doenças não transmissíveis;

existem inúmeras emergências de saúde pública que têm o potencial para destruir sistemas de saúde e comunidades, causar perturbações nas actividades económicas ao nível nacional e ameaçar a paz e a segurança, às quais estão subjacentes as transformações demográficas, com a rápida urbanização e a alterações climáticas; e ainda de que é dada uma atenção limitada às intervenções que afectam a saúde, mas que estão fora do controlo dos ministérios da saúde;

“Apelo à Acção” – Colocar as Pessoas em Primeiro Lugar: O Caminho para a Cobertura Universal da Saúde em África

Kigali, República do Ruanda

Lembrando a aprovação, em Setembro de 2015, dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) em geral e do ODS3 em particular – *“garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas*

as idades” – que tem sobretudo a Cobertura Universal de Saúde (CUS), definida como *“todas as pessoas a receberem serviços de promoção, prevenção, curativos, de reabilitação e paliativos de saúde de que necessitam, sem que para isso tenham de passar por dificuldades financeiras”* como uma das suas principais metas;

Reconhecendo que a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável vai exigir o reforço dos sistemas de saúde, que inclui a implementação da “Estratégia Mundial para os Serviços Integrados e Centrados nas Pessoas”, e garantir a segurança da saúde pública, incluindo uma melhor preparação e resposta a surtos de doenças e a epidemias, assim como a outras emergências de saúde pública;

Reafirmando o nosso compromisso em colocar as pessoas em primeiro lugar, promover as sinergias e coordenar e envolver todas as partes interessadas em torno do objectivo da CUS, sem deixar ninguém para trás;

Pela presente comprometemo-nos, individual e colectivamente a:

- Manter a CUS como a abordagem mais abrangente para a consecução do ODS3, de modo a garantir vidas mais saudáveis e a promover o bem-estar para todos em todas as idades;
- Manter a vontade e o empenho político, aumentar e manter os contributos financeiros internos e externos e os investimentos na saúde, incluindo criar mecanismos inovadores de financiamento, garantindo a rentabilidade e aumentando a responsabilização;
- Construir, reorientar e realinhar os sistemas de saúde para a CUS, com ênfase nos cuidados de saúde primários, e manter sistemas eficazes que garantam a protecção financeira e que sejam economicamente comportáveis para as populações mais vulneráveis, incluindo as mulheres, as crianças e os jovens, ao mesmo tempo que se incide na qualidade e na equidade;
- Reforçar o desenvolvimento e a sustentabilidade da força de trabalho da saúde, incluindo os trabalhadores comunitários de saúde, para a prestação de serviços de saúde com qualidade;
- Capacitar as pessoas, incluindo os jovens, com informação, competências e recursos que lhes permitam envolver-se activamente na elaboração das políticas de saúde e manter ambientes saudáveis, melhorar a literacia sanitária para uma melhor tomada de decisões sobre a sua própria saúde e a saúde das suas famílias e comunidades;
- Dar maior atenção ao desenvolvimento das capacidades essenciais ao nível nacional para a aplicação do Regulamento Sanitário Internacional, incluindo a preparação para os surtos e as emergências, e o envolvimento activo das comunidades, e simultaneamente, mobilizando os parceiros estratégicos dentro e fora do sector da saúde, de modo a agir sobre os determinantes sociais e ambientais que influenciam as vulnerabilidades relativas às emergências de saúde;
- Criar mecanismos multisectoriais regionais bem coordenados de emergência e equipas de apoio aos países para a rápida resposta a surtos e a outras emergências de saúde em complemento das capacidades nacionais, sempre que necessário;
- Reforçar a advocacia e capacidade nacional para a investigação em saúde, incluindo definir a agenda, melhorar as infra-estruturas, os mecanismos regulatórios e a capacidade humana para a geração, análise, síntese e uso da investigação e de outros dados de saúde, e mobilizar o financiamento necessário;
- Promover, através de parcerias, o uso das novas tecnologias, incluindo soluções inovadoras de Cibersaúde em apoio da consecução da CUS;
- Criar mecanismos multisectoriais bem coordenados de monitorização e de acompanhamento dos progressos para promover a eficiência e a responsabilização, com vista a honrar os compromissos-chave assumidos em relação à saúde, destinados a alcançar resultados concretos na via da consecução da CUS;
- Criar novas oportunidades para melhorar as parcerias e um ambiente facilitador que reúna as diferentes partes interessadas, para se empreender mudanças transformadoras, incluindo quadros legislativos, capacidade regulatória e gestão financeira, e reorientar a elaboração de políticas públicas e a força de trabalho da saúde.

Lançamos um apelo:

- **Aos governos**, para fornecerem liderança e tutela em acções destinadas a criar plataformas de planeamento consultivo e quadros regulatórios para a consecução da CUS;
- **Aos governos**, para aumentarem os investimentos internos; mobilizarem e coordenarem todas as partes interessadas em torno de um propósito comum; estabelecerem parcerias com agências bilaterais e multilaterais, o sector privado e organizações da sociedade civil; e

acompanharem e apresentarem relatórios sobre os progressos;

- **À OMS**, para intensificar a sua advocacia e o papel de convocação junto dos governos, fundações, sociedade civil, meio académico e sector privado, para garantir que os ODS em geral e a CUS em particular, permaneçam no topo da agenda política e do desenvolvimento, e que sejam mobilizados recursos internos e externos adequados;
- **À Comissão da União Africana**, para intensificar o seu papel de advocacia e de convocação junto dos líderes e governos africanos e assegurar que se mobilize e se mantenha a vontade política e o empenhamento ao mais alto nível para a CUS e os ODS;
- **À OMS e a outras agências da ONU e parceiros**, para apoiarem os países e manterem a tónica na aceleração dos esforços para combater o fardo do VIH, tuberculose, paludismo e DTN; aproveitarem os progressos realizados na redução da mortalidade materna e actuarem no domínio da saúde da mulher; e garantirem que os recursos são mobilizados para a investigação em saúde, as doenças não transmissíveis e os determinantes sociais da saúde;
- **À OMS e à União Internacional das Telecomunicações (UIT)**, para apoiarem o incremento das soluções de Cibersaúde no contexto da CUS e dos ODS;
- **Aos parceiros do desenvolvimento**, para aumentarem os seus investimentos na CUS, incluindo a segurança sanitária, e melhorarem o alinhamento dos recursos com as prioridades dos países, como preconizadas pelos governos, em sintonia

com a Declaração de Paris sobre a eficácia da ajuda;

- **Ao sector privado**, para aumentar os seus investimentos na saúde, ao mesmo tempo que tira o melhor partido das oportunidades e mecanismos como a investigação e o desenvolvimento, as parcerias público-privadas, a produção local de produtos da saúde, o apoio técnico directo e as acções de responsabilidade social corporativa;
- **À OMS e à Comissão da União Africana**, para ajudarem a reforçar a capacidade dos Estados-Membros, facilitarem e apoiarem a partilha de experiências dos países, e ainda criarem mecanismos para acompanhar os progressos no sentido da concretização das acções constantes deste “Apelo à Acção”;

Agradecemos a Sua Excelência, o Sr. Paul Kagame, Presidente da República, ao governo e ao povo do Ruanda pela realização bem-sucedida do Primeiro Fórum Africano da Saúde;

Solicitamos à Directora Regional da OMS para a África que enderece os parabéns da parte do “Fórum Africano da Saúde” ao recém-eleito Director-Geral da Saúde, o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus;

Solicitamos à Directora Regional da OMS para a África que apresente o presente “Apelo à Acção” à sexagésima sétima sessão do Comité Regional da OMS para a África;

Solicitamos à Directora Regional da OMS para a África que crie uma plataforma bienal para envolver as principais partes interessadas na revisão dos progressos no sentido da consecução dos ODS relacionados com a saúde e na identificação de estratégias comuns para agilizar a consecução da CUS.

Feito em Kigali, aos 28 dias de Junho de 2017



ANEXO 3: Relatório – Evento Paralelo sobre Cibersaúde

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) já estão a transformar a forma como os cuidados de saúde são prestados e os sistemas de saúde são geridos. Para as TIC ajudarem a alcançar a CUS e os ODS e a garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todas as pessoas na Região Africana, é preciso consolidar os esforços e os recursos existentes para tornar disponíveis as fundações e plataformas de TIC, um requisito para a prestação e o incremento dos serviços de Cibersaúde. É fundamental criar uma força de trabalho capaz de utilizar eficazmente as TIC.

A finalidade deste evento paralelo foi rever modelos de parcerias com múltiplos intervenientes que possam proporcionar a adopção da Cibersaúde na Região.

O moderador do evento paralelo foi o Dr. Delanyo Dovlo, Director dos Sistemas e Serviços de Saúde do Escritório Regional da OMS para a África. Os co-presidentes foram o Sr. Andrew Rugege, Director Regional para a África da União Internacional das Telecomunicações e a Dr.ª Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África.

Os membros do painel foram o Sr. Dieudonne Nkoche, Secretário Permanente do Ministério da Saúde do Gabão, a Dr.ª Nazira Karimo Vali Abdula, Ministra da Saúde de Moçambique, S. Ex.ª o Sr. Jean Philbert Nsengimana, Ministro das Tecnologias de Informação e Comunicação e da Juventude do Ruanda e o Dr. Davies Kimanga, Chefe-Adjunto da Delegação para os Sistemas de Saúde e Avaliação, do Centro de Controlo e Prevenção de Doenças dos EUA, no Quênia.

O primeiro co-presidente, o **Sr. Andrew Rugege**, começou a sua intervenção com uma actualização sucinta acerca da União Internacional das Telecomunicações (UIT), a agência especializada da ONU para as Tecnologias de Informação e Comunicação. A UIT desempenha o papel ímpar de alavancar o potencial do sector privado e das infra-estruturas de TIC, para tirar partido da saúde digital com vista à consecução da CUS e também para reduzir o défice da equidade. O Sr. Rugege afirmou que a UIT tem uma relação de longa data com a OMS, com o intuito de fazer com as TIC tenham impacto na saúde e que inclui projectos conjuntos como o “Be He@lthy, be Mobile Project” que está actualmente a ser implementado em três países africanos para a prevenção das DNT. O Sr. Rugege falou sobre como as TIC têm a capacidade para melhorar a qualidade de vida. Citou o uso das tecnologias móveis para o controlo das doenças, incluindo a vigilância das doenças e a resposta às epidemias, e para a prevenção e gestão das doenças. Afirmou que a UIT e a OMS/AFRO estão a encetar uma iniciativa conjunta que irá centrar-se no desenvolvimento das capacidades da força laboral da saúde para o uso das TIC na área da saúde em África.

O segundo co-presidente, a **Dr.ª Matshidiso Moeti**, lembrou as diversas resoluções aprovadas pela Assembleia Mundial da Saúde e o Comité Regional da OMS para a África em apoio da Cibersaúde no passado,



Sr. Andrew Rugege, director regional TI para a África, União Internacional das Telecomunicações



Dra. Matshidiso R. Moeti, Directora Regional, OMS AFRO

acrescentando que o Quadro de Acção aprovado durante o primeiro “Fórum de Reforço dos Sistemas de Saúde para os ODS e a CUS”, que decorreu em Windhoek, em Dezembro de 2016, identificou a Cibersaúde como um componente fundamental dos sistemas de saúde.

A Dr.^a Moeti indicou que cada vez mais países na Região Africana utilizam sistemas de Cibersaúde como parte da sua prestação regular de serviços de saúde. Estes incluem os SMS enviados por telemóvel para lembrar os doentes das suas consultas e para melhorar o acesso à informação, a prestação de serviços de telemedicina, sobretudo a doentes em comunidades rurais, e ainda as várias iniciativas de ciberensino que estão a ser implementadas na Região. No entanto, persistem desafios relacionados com a interoperabilidade, a infra-estrutura das TIC e os recursos financeiros para incrementar a Cibersaúde, a conectividade, a fraca capacidade do sector da saúde no domínio da Cibersaúde, e a presença de múltiplos projectos-piloto isolados de Cibersaúde que não chegam à fase de maturação.

A Dr.^a Moeti afirmou que a parceria entre a OMS/AFRO e a UIT vai ajudar a ultrapassar estes desafios e permitir apoiar os Estados-Membros para tornar o uso das TICs generalizado e sustentável no âmbito da prestação de serviços de saúde, e melhorar a saúde das pessoas e das populações, sobretudo das comunidades mal-servidas e populações em zonas remotas.



Sr. Dieudonné Nkoche,
secretário permanente do
Ministério da Saúde do Gabão

O primeiro membro do painel, o **Sr. Dieudonné Nkoche**, falou sobre o trabalho que tem sido feito na área dos serviços digitais de saúde no Gabão e da forma como o sector privado foi mobilizado para apoiar a incrementação da Cibersaúde. Informou que o Governo do Gabão investiu grandemente na instalação de cabos de fibra óptica por todo o país e, com o apoio do Banco Mundial, todas as unidades de saúde de cuidados secundários e terciários estão agora ligadas em rede, o que levou a uma melhor recolha e transmissão de informação sanitária nestas unidades de saúde.

O Sr. Nkoche falou também sobre as reformas hospitalares que foram encetadas, incluindo a introdução de um identificador único do doente que permite aceder em tempo real à informação sanitária dos doentes em todas as unidades de saúde que estão ligadas em rede. O sector privado também está a desempenhar um importante papel nestas reformas, e estão a ser estabelecidas parcerias público-privadas com empresas de telecomunicações para disponibilizar digitalização, protecção da informação, formação e apoio.



**S. Exa Dra. Nazira Karimo
Vali Abdula**, Ministra da Saúde
do Governo da República de
Moçambique

O segundo membro do painel, a **Dr.^a Nazira Karimo Vali Abdula**, falou acerca da experiência do Ministério da Saúde de Moçambique em potenciar a infra-estrutura existente das TIC para a ciberdaúde, de modo a acelerar os progressos na via da consecução da CUS e dos ODS. Afirmou que a Cibersaúde é um componente essencial da prestação de serviços de saúde no seu país, referindo que o primeiro componente de Cibersaúde foi iniciado em 1992 com um sistema digitalizado de notificação. Outras das soluções de Cibersaúde a serem implementadas, com o apoio de 3 operadoras de telecomunicações, incluem as áreas da telemedicina, ciberensino e saúde móvel.

A Dr.^a Abdula informou que foi introduzido um sistema electrónico de registos de saúde em 2014, que serve também como um sistema de monitorização e avaliação ao nível distrital. Esta plataforma foi desenvolvida e está a ser gerida por pessoal local no quadro das políticas governamentais, e é o único sistema oficial de notificação do país. A Dr.^a Abdula afirmou que o seu governo está totalmente empenhado na Ciber saúde e a trabalhar para enfrentar os desafios que se prendem com a coordenação, o desenvolvimento de capacidades e o quadro regulatório.

O terceiro membro do painel, **Jean Philbert Nsengimana**, reflectiu sobre como é crucial para os ministérios da saúde colaborarem e terem mais influência junto dos outros ministérios, sobretudo os ministérios responsáveis pelas TIC, para uma colaboração multisectorial sustentável em Ciber saúde. Lembrou as perturbações nos serviços de Internet quando o vírus de software que sequestra dados atacou vários computadores em 12 de Maio de 2017, que provocou o caos na prestação de serviços de saúde e de emergência em algumas partes do mundo, incluindo o Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido. O Sr. Nsengimana frisou que, no mundo actual, o uso das TIC não pode ser dissociado da rotina do dia-a-dia e que a colaboração e a coordenação entre todos os sectores é imprescindível.

O ministro sugeriu três grandes áreas onde a colaboração é necessária. Primeiramente, ao nível estratégico, onde é necessário garantir a elaboração de uma estratégia nacional de Ciber saúde, já que esta não existe em cerca de 31% dos países em África. Os papéis dos ministérios da saúde e da comunicação na elaboração de estratégias nacionais de saúde digital são complementares, pois o ministério da saúde está ciente dos desafios e o ministério das comunicações conhece as possíveis soluções.

Em segundo lugar, é preciso usar as inovações nas TIC para a prestação de serviços de saúde. O ministro deu exemplos, como o uso do programa informático IBM Watson, para tornar os diagnósticos mais rigorosos do que os médicos conseguem fazer, e o uso de drones para o transporte de sangue para transfusões em zonas remotas o mais rapidamente possível. Em terceiro lugar, é necessário desenvolver as capacidades dos profissionais de saúde em matéria de TIC e providenciar conhecimentos de saúde aos profissionais das TIC. Os profissionais da área da saúde e da área das TIC precisam de comunicar melhor entre si. O ministro solicitou à Directora Regional da OMS para a África que incluísse a Ciber saúde como um tópico do plenário durante o Segundo Fórum Africano da Saúde da OMS.

O quarto membro do painel, o **Dr. Davies Kimanga**, falou sobre o que os governos podem fazer para facilitar a prestação de apoio à Ciber saúde por parte dos parceiros do desenvolvimento e lamentou o facto de alguns parceiros terem contribuído para que alguns projectos de Ciber saúde na Região não tivessem saído da fase piloto, lançando um apelo aos governos para uma maior coordenação entre os governos e os parceiros. O Dr. Kimanga afirmou que os governos devem assegurar a liderança nacional na Ciber saúde, através da criação de estruturas de governação e coordenação, elaboração de políticas, planos estratégicos e orientações



S. Exa Jean Philbert Nsengimana, Ministro das
Tecnologia da Informação,
Ruanda



Dr. Davies Kimanga, chefe-
adjunto Sistemas de Saúde e
Avaliação no CDC em Nairobi,
Quénia

nacionais de Ciber saúde, e ainda afectando alguns recursos a esta área. Só então é que os parceiros do desenvolvimento poderão ser incentivados a prestar apoio à Ciber saúde, em linha com as prioridades e as estratégias nacionais.

Não houve tempo para um debate aberto envolvendo a plateia.



ANEXO 4: Evento Paralelo sobre a Juventude: Envolver os Jovens de África para Alcançar a Cobertura Universal da Saúde

África é o continente com a população mais jovem do mundo, onde 70% da população da Região tem menos de 30 anos de idade. Para o sucesso da Região, é fundamental envolver este grupo demográfico, proporcionando-lhe uma plataforma para que possa partilhar as suas perspectivas e contributos em questões de políticas. O envolvimento dos jovens no desenvolvimento da agenda política permite-lhes definir o seu próprio futuro e contribuir para diversas decisões políticas que os afectam e cujas consequências terão de suportar por um longo período de tempo. Este evento paralelo teve por objectivo debater a forma como os jovens podem ser envolvidos na definição da sua própria agenda da saúde para a consecução da CUS.

O moderador do evento paralelo foi o Dr. Waruguru Wanjau, um médico do Quénia. Os membros do painel foram o Dr. Githinji Gitahi, Director-Executivo do Grupo Amref Health Africa, no Quénia; o Dr. Peter Okebukola, Parceiro Associado na McKinsey and Company, da Nigéria; a Sr.^a Abam Gladys Mambo-Doh, Directora do Ethics and Compliance Africa, GlaxoSmithKline, da África do Sul; e o Sr. Magnifique Irakoza, Coordenador Regional para África, Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina, Ruanda.

Na sua alocução de abertura, a **Dr. Matshidiso Moeti** começou por afirmar que África é a única região do mundo em que a população em geral está a ficar mais nova. As pessoas com menos de 18 anos de idade representam 50% da população em 15 países da África Subariana, daí a necessidade de se tirar partido da sua energia e potencial nos esforços para alcançar a CUS. Os jovens são os futuros líderes de África e devem estar presente no processo de tomada de decisões quando estão a ser feitas deliberações sobre a sua saúde e estão a ser tomadas decisões em termos de políticas. A Dr.^a Moeti sublinhou a importância de capacitar os jovens para que contribuam para o processo de tomada de decisões em relação à sua saúde, afirmando que isto vai ao encontro da estratégia da União Africana de tirar partido da dinâmica para a consecução da CUS, aproveitando os dividendos demográficos que os jovens representam.

O primeiro membro do painel, o **Dr. Githinji Gitahi**, propôs várias formas de aproveitar melhor o envolvimento dos jovens africanos, nomeadamente: envolver os jovens nas deliberações e na formulação das políticas em todas as áreas-chaves, incluindo a governação da saúde, finanças e investigação, entre outras; dar-lhes formação em liderança, gestão e promoção da mobilização de recursos e da responsabilização; e capacitá-los para que sejam capazes de pedir contas ao governo.

O segundo membro do painel, o **Dr. Peter Okebukola**, sublinhou a necessidade de aumentar o desenvolvimento das capacidades dos jovens para que estes possam envolver-se mais eficazmente nos esforços no sentido da consecução da CUS. Incentivou os jovens a tomarem a iniciativa e a apropriarem-se do seu próprio envolvimento, e também a



Dra. Matshidiso R. Moeti
Directora Regional, OMS AFRO



Dr. Githinji Gitahi, CEO do grupo
Amref Health Africa



Dr. Peter Okebukola, parceiro
associado, McKinsey & Co



Dra. Abam Gladys Mambo-Doh,
directora *Ethics & Compliance*,
Durham, África do Sul



Sr. Magnifique Irakoze,
director africano da Federação
Internacional das Associações de
Estudantes de Medicina, Kigali,
Ruanda

serem os motores da mudança. O Dr. Okebukola solicitou à OMS que aproxime os jovens para desenvolver as suas capacidades em termos de liderança.

O terceiro membro do painel, a **Sr.^a Abam Gladys Mambo-Doh**, falou acerca de como as jovens mulheres podem ser envolvidas no processo de tomada de decisões, e afirmou que as mulheres são intervenientes-chave que devem ser envolvidas no contexto dos papéis que desempenham, designadamente: envolver as mulheres enquanto doentes; cuidadoras; trabalhadoras comunitárias de saúde da linha da frente, sobretudo em zonas rurais; prestadoras de cuidados de saúde; e como decisoras políticas, para ajudar a definir as suas próprias prioridades de saúde.

O quarto membro do painel, o **Sr. Magnifique Irakoze**, observou que no passado os jovens eram usados mas não envolvidos. Afirmou que os jovens do continente não querem ser apenas beneficiários, mas fazer também parte do processo de tomada de decisões. Os jovens devem ser capacitados para ajudar a promover a mudança, defendendo as mudanças de comportamento e sociais nas comunidades, para se avançar para a CUS. O Sr. Irakoze exortou os governos a melhorarem os sistemas de ensino em África para dotar os jovens de capacidade de liderança.

Durante o debate, foram sublinhados alguns dos diversos pontos referidos pelos oradores principais e pelos membros do painel.

ANEXO 5: Relatório – Evento Especial sobre Saúde dos Adolescentes

O continente africano é a única região do mundo onde se prevê que o número de adolescentes aumente durante os próximos 50 anos. A percentagem dos adolescentes e jovens no mundo que vivem em África deverá aumentar de 18% em 2012 para 28% até 2040, ao passo que a parcela para todas as restantes regiões deverá diminuir. Neste contexto, a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes de África serão essenciais para se alcançar os Objectivos do Desenvolvimento Sustentável e os objectivos da Estratégia Mundial para a Saúde da Mulher, das Crianças e dos Adolescentes. Trata-se também de uma verdadeira oportunidade para se colher os dividendos demográficos se a região for capaz de combater os inúmeros problemas e riscos que os adolescentes e os jovens enfrentam.

No entanto, as necessidades de saúde e desenvolvimento específicas dos adolescentes têm sido negligenciadas pelos investimentos e programas do sector da saúde. Consequentemente, muitos adolescentes e jovens morrem diariamente ou vivem com sequelas de causas evitáveis e tratáveis. Muitos adolescentes perdem a oportunidade de estabelecer os estilos de vida saudáveis que lhes trariam benefícios, assim como às suas famílias e à sociedade em geral. É preciso que os governos, os parceiros, as comunidades e a sociedade civil acelerem as acções para a saúde dos adolescentes e dos jovens.

O objectivo do Evento Especial foi suscitar o envolvimento dos Estados-Membros, dos parceiros e dos jovens, por forma a contribuírem para a melhoria da saúde dos adolescentes e estimularem as acções neste domínio da saúde.

O Mestre de Cerimónias foi a Professora Jeanine Condo, Directora-Geral do Centro de Biomedicina do Ruanda. A moderadora do evento especial foi a Sr.^a Gogontlejang Phaladi, Médica de Desenvolvimento, AfriYAN, e a Oradora Principal foi Sua Excelência Jeanette Kagame, Primeira-Dama da República do Ruanda.

Os membros do painel foram o Sr. Sylvain Uhirwa, Médico, Activista e Empreendedor Social, o Sr. Patrick Sewa Mwesigye, Director Nacional, AfriYAN, a Dr.^a Felicitas Zawaira, Directora do Grupo Orgânico de Saúde Familiar e Reprodutiva, OMS/AFRO, e a Dr.^a Julita Onabanjo, Directora Regional para a África Oriental e Austral do Fundo das Nações Unidas para a População.

A **Dr.^a Matshidiso Moeti** começou as suas observações de abertura dando as boas-vindas a Sua Excelência a Primeira-Dama da República do Ruanda e manifestando apreço pelo seu empenho em melhorar a saúde dos adolescentes na Região Africana, sublinhando a importância deste evento especial, uma vez que a melhoria da saúde dos adolescentes é fundamental para a consecução dos ODS.

A Directora Regional afirmou que os jovens precisam de aprender e ser participantes, não apenas beneficiários. Assim, é preciso trabalhar com eles



Dra. Matshidiso R. Moeti
Directora Regional, OMS AFRO

e não apenas para eles, de modo a conseguir-se as maiores mudanças. A Directora Regional acrescentou que o Programa Emblemático da OMS/AFRO de Saúde dos Adolescentes é uma oportunidade para implementar intervenções de base factual, para realizar acções conjuntas e criar um espaço de colaboração com outros sectores, como os da educação, comércio, água e saneamento. A Dr.^a Moeti convidou o FNUAP, a UNICEF e outros parceiros do desenvolvimento a darem as mãos e tirarem partido das suas vantagens comparativas, para que o Programa Emblemático de Saúde dos Adolescentes seja um êxito. A concluir a sua intervenção, a Dr.^a Moeti convidou Sua Excelência a Primeira-Dama a inspirar outras Primeiras-Damas e a juntar-se à OMS para fazer com que o Programa Emblemático seja bem-sucedido.



Excelência Jeanette Kagame,
Primeira-dama da República do
Ruanda

Antes do discurso principal, foi exibido um pequeno vídeo sobre saúde adolescente, preparado pela OMS/AFRO.

Ao proferir a alocução principal, **Sua Excelência a Sr.^a Jeanette Kagame**, sublinhou a necessidade de se investir mais na saúde dos adolescente e melhorar a equidade na prestação de serviços para os adolescentes. Lembrou os desafios que África enfrenta e o trabalho que os países, a OMS e outros parceiros estão a desenvolver para melhorar a saúde dos adolescentes. Congratulou-se com o Programa Emblemático da OMS para a Saúde dos Adolescentes e lançou um apelo aos países africanos para que o adotem e invistam mais na saúde e no desenvolvimento dos adolescentes.

Sua Excelência falou sobre a prioridade que está a ser atribuída à saúde pelo Governo do Ruanda e como o governo está a trabalhar para alcançar marcos importantes, sobretudo para fazer face a problemas de saúde específicos das mulheres, das crianças e dos adolescentes. Através de iniciativas inovadoras, o Ruanda está a actuar nos problemas de saúde sexual e reprodutiva por meio da educação por pares e de acções de base comunitária, entre outras. A Sr.^a Kagame falou ainda sobre a sua Fundação, que está a trabalhar em sintonia com as prioridades do governo para melhorar a saúde das populações, com particular incidência nos adolescentes. Para além disso, mencionou o que, ao nível regional, a Organização das Primeiras-Damas Africanas contra o VIH/SIDA (OAFLA) está a fazer para melhorar a saúde sexual e reprodutiva no continente, e lançou um apelo a todas as partes interessadas para darem as mãos e criarem serviços adaptados aos adolescentes, como forma de melhorar a sua saúde e o seu desenvolvimento.



Sr. Sylvain Uhirwa, estudante de
medicina, activista, empreendedor
social

O primeiro membro do painel, o **Sr. Sylvain Uhirwa**, falou sobre como as TIC e a cultura podem ser catalisadores para melhorar a saúde dos adolescentes. O Sr. Uhirwa lembrou que antigamente a informação sobre saúde sexual e reprodutiva era passada aos adolescentes pelos membros da família e como isto foi mudando ao longo dos anos, com os adolescentes a procurarem agora informações por eles próprios, sobretudo na Internet e junto dos seus amigos. Dado que a geração actual de adolescentes está muito mais familiarizada com as TIC, devem ser criadas e tornadas mais acessíveis plataformas electrónicas que forneçam informação rigorosa sobre a saúde e a prestação de serviços em tempo real aos jovens.

O segundo membro do painel, o **Sr. Patrick Sewa Mwesigye**, falou sobre porque é importante que os Estados-Membros e os parceiros reforcem a capacidade de liderança dos jovens, para estarem melhor preparados para liderarem e serem agentes da mudança no contexto dos ODS relacionados com a saúde. Afirmou que os ODS proporcionam meios para incluir todas as pessoas e não deixar ninguém para trás. A consecução dos ODS vai depender de como as pessoas, e sobretudo os jovens, estão envolvidos. Infelizmente, os jovens estão actualmente a ser deixados para trás e não são envolvidos nas discussões a respeito das suas necessidades e dos instrumentos políticos para abordá-las. O Sr. Mwesigye afirmou que a voz dos adolescentes e dos jovens deve ser ouvida, e que estes devem ser encarados como parceiros a envolver em todos os níveis de decisão e de implementação, como forças motrizes para incrementar a saúde dos adolescentes.



Sr. Patrick Sewa Mwesigye,
Saúde dos Jovens e
Adolescentes, Uganda

O terceiro membro do painel, a **Dr. Felicitas Zawaira**, falou sobre o Programa Emblemático da OMS/AFRO para a Saúde dos Adolescentes e sobre como as parcerias entre os Estados-Membros, os parceiros do desenvolvimento e as organizações da sociedade civil têm colaborado para atender aos problemas dos adolescentes. Lembrou alguns dos principais problemas que os adolescentes enfrentam na Região Africana, tais como comportamentos nocivos e oportunidades perdidas para estabelecer estilos de vida saudáveis. Em resposta, foi desenvolvida pela OMS e os principais parceiros a Plataforma de Orientação “Acção Acelerada para a Saúde dos Adolescentes”, que pretende reunir todas as partes interessadas para procurar solucionar os problemas relativos à sua saúde e às suas necessidades. A Dr.^a Zawaira mencionou também que para procurar resolver estes problemas, a OMS/AFRO elaborou o Programa Emblemático para a Saúde dos Adolescentes, para fomentar a implementação de intervenções de base factual que visam melhorar a sua saúde e bem-estar na Região Africana.



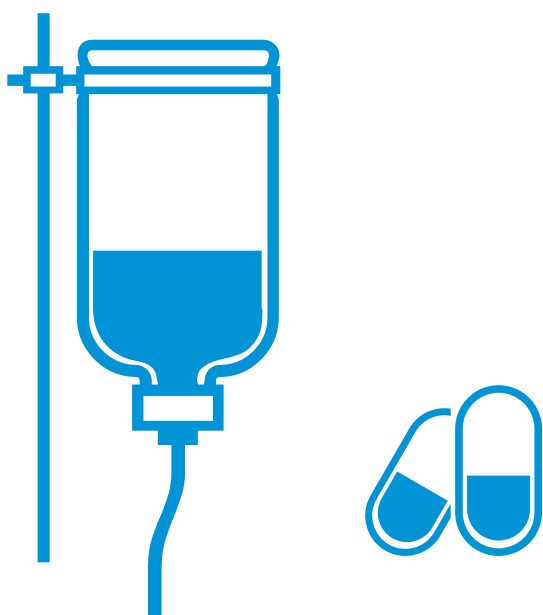
Dr. Felicitas Zawaira, directora
do grupo orgânico Família e
Saúde Reprodutiva, OMS AFRO

O quarto membro do painel, a **Dr.^a Julitta Onabanjo**, falou sobre como o aproveitamento dos dividendos demográficos exige priorizar o desenvolvimento do capital humano, incluindo aumentar a qualidade dos sistemas de saúde e de ensino, e capacitar as mulheres e as raparigas para que sejam capazes de exercer os seus direitos. A Dr.^a Onabanjo afirmou que, segundo os dados recentes disponíveis, o continente africano é a única região do mundo onde se prevê que o número de adolescentes aumente nos próximos 50 anos. Este desenvolvimento apresenta uma verdadeira oportunidade para África, uma vez que os investimentos nos jovens têm o potencial para dinamizar a economia do continente. A Sr.^a Onabanjo indicou que a África poderá beneficiar do dividendo demográfico apenas se o continente conseguir garantir uma educação de qualidade para os adolescentes e os jovens, sobretudo para as jovens raparigas e as crianças, capacitar os jovens e proporcionar-lhes condições de emprego.



Dr. Julitta Onabanjo, Directora
Regional do FNUAP para a África
Austral e Oriental

Durante o debate, foram sublinhados alguns dos diversos pontos referidos pelos oradores principais e pelos membros do painel.





**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL para a **África**

Organização Mundial da Saúde - Escritório Regional para a África

Cité du Djoué, P.O. Box 06, Brazzaville, República do Congo

Telefone: + (47 241) 39100 / + (242) 770 02 02 | Fax: + (47 241) 39503

E-mail: regafro@afro.who.int

Website: <http://www.afro.who.int>

Twitter: @WHOAFRO