

**A NOVA PARCERIA PARA O DESENVOLVIMENTO DE
ÁFRICA
(NEPAD)**

ESTRATÉGIA PARA A SAÚDE



Índice

Secção 1:	Estratégias sectoriais da NEPAD	3
Secção 2:	Uma grande incidência de doenças e morte que podiam ser evitadas	6
Secção 3:	As razões subjacentes a essa grande incidência de doenças	9
Secção 4:	Concepção da saúde segundo a NEPAD, objectivos e metas	18
Secção 5:	Orientações estratégicas da NEPAD para o sector da saúde	21
5.1	Reforçar o compromisso e o papel de gestão do governo	21
5.2	Criar sistemas e serviços de saúde seguros	22
5.3	Reforçar programas para a redução da incidência das doenças	26
5.4	Disponibilizar cuidados especializados durante a gravidez e o parto	27
5.5	Possibilitar que a acção individual e da comunidade melhorem as condições de saúde	29
5.6	Mobilizar e utilizar eficazmente recursos sustentáveis suficientes	30
5.7	Lutar pela igualdade para os pobres, os deslocados e marginalizados	32
Secção 6:	Acordos institucionais	32
Secção 7:	Programa inicial de acção	35
Secção 8:	Supervisão e avaliação	40
Secção 9:	Conclusão	41

SECÇÃO 1: ESTRATÉGIAS SECTORIAIS DA NEPAD

A Nova Parceria para o Desenvolvimento de África (NEPAD) é um compromisso dos líderes africanos, baseado numa visão comum e numa convicção firme partilhada de que têm um dever urgente de erradicar a pobreza e colocar os seus países, quer individual quer colectivamente, na senda do desenvolvimento e crescimento sustentáveis. O seu programa concebido para a África tem por base um empenho activo em relação à paz e democracia e uma boa governação política, económica e empresarial, como condição prévia para um desenvolvimento sustentável. As prioridades sectoriais do desenvolvimento incluem colmatar a falta de infra-estruturas (energia, transportes, abastecimento de água e saneamento básico) e resolver problemas relativos à saúde, educação, agricultura, ambiente e desigualdade entre os sexos. Os fluxos de capital e iniciativas de acesso ao mercado fazem parte da estratégia de mobilização dos recursos necessários ao desenvolvimento, enquanto que é contemplada uma nova parceria global com os parceiros para o desenvolvimento.

Cabe ao secretariado da NEPAD a responsabilidade da preparação de estratégias sectoriais de acordo com estas prioridades. Estas estratégias são apresentadas ao Comité Interino de Chefes de Estado da NEPAD, constituído por 20 membros, que, ao adoptarem as políticas da NEPAD, comprometem os seus países em relação a estas estratégias. Como prova da sinceridade do seu empenho, ficam disponíveis para uma avaliação de desempenho pelos seus pares. Sendo um órgão mandatado pela Organização da Unidade Africana e agora pela União Africana (UA), as estratégias são, por conseguinte, submetidas à UA para adopção e servem de base a negociações com os parceiros para o desenvolvimento. Dos parceiros para o desenvolvimento fazem parte as agências das Nações Unidas e outras organizações internacionais, países desenvolvidos, o sector privado e a sociedade civil.

A NEPAD, através das acções dos Chefes de Estado e de Governo e gerida pelo seu secretariado, promove, disponibiliza, centra, implementa e coordena esforços para alcançar as suas estratégias, não sendo, no entanto, uma agência de implementação. A responsabilidade principal pela implementação cabe aos próprios países, enquanto que a União Africana, Banco Africano de Desenvolvimento e Comunidades Económicas Regionais¹ (CERs) foram considerados veículos-chave para a acção e coordenação regional.

Uma das características que fazem da NEPAD uma estratégia para o desenvolvimento única, é o facto de ser detida e impulsionada pela África e de os Chefes de Estado considerarem pessoalmente e se empenharem em conjunto relativamente às suas estratégias e prioridades, no sentido de atingirem as metas estipuladas.

A saúde foi adoptada pelos Chefes de Estado da NEPAD como área prioritária de acção. Esta estratégia serve para complementar e actualizar as considerações anteriores dos Chefes de Estado, após contributos de, entre outros, os Ministros da Saúde Africanos na Organização Mundial de Saúde (OMS), o Comité Regional para a África, a Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral, a Organização de Saúde da África Ocidental e uma Reunião Consultiva de Especialistas Africanos. Esta última constituiu um foro para uma avaliação detalhada pelos pares por reconhecidos especialistas africanos, Comunidades Económicas Regionais, Agências das Nações Unidas e algumas organizações da sociedade civil. Esta estratégia foi adoptada na Primeira Conferência de Ministros da Saúde da União Africana e na Cimeira da UA em Maputo.

Tendo em conta a interrelação íntima entre os esforços de desenvolvimento humano e a saúde, a estratégia para a saúde da NEPAD é incorporada numa vasta estrutura de desenvolvimento de recursos humanos na região. Na realidade, a estratégia reconhece a natureza multi-sectorial das medidas necessárias para reduzir a incidência de doenças. Por essa razão, está de acordo e reconhece o contributo para a saúde do programa global da NEPAD, incluindo as suas estratégias de crescimento económico, melhoria de infra-estruturas (incluindo abastecimento de água), desenvolvimento humano sustentável (incluindo educação e promoção da igualdade entre os sexos), agricultura e ambiente. O êxito e a integração com esforços nestas áreas ajudarão a atingir as metas da saúde. Esta estratégia analisa mais pormenorizadamente o contributo do sector da saúde.

Esta estratégia para a saúde encontra-se na mesma linha da abertura da NEPAD, ao analisar as causas que estão na origem dos problemas de África e o potencial desta como base de aprendizagem para o futuro. A NEPAD propõe orientações estratégicas primárias para resolver os problemas da saúde e as suas determinantes subjacentes. Trata-se de uma estratégia abrangente que toma em linha de conta as iniciativas existentes e as decisões e resoluções previamente adoptadas pelos Chefes de Estado e de Governo e pelos Ministros da Saúde africanos, tais como nas Assembleias Gerais das Nações Unidas sobre a Sida² e as Crianças³ e em vários foros regionais, tais como os Comités Regionais anuais da OAU/UA, Comités Regionais da OMS para a África e Mediterrâneo Oriental e nas Cimeiras dos Chefes de Estado Africanos sobre a Sida, Tuberculose e outras Doenças Infecciosas e a Malária.

A estratégia reconhece a importância central da saúde para o desenvolvimento, tentando aumentar a apropriação e a responsabilidade da África pelas acções necessárias tendentes a incrementar a saúde e o empenho nestas pelos parceiros para o desenvolvimento. A pobreza não pode ser erradicada, nem mesmo consideravelmente mitigada, enquanto a grande incidência de doença, incapacidade e morte continuarem a infligir o continente. Em vez de fixar metas e depois apresentar uma estratégia que não permita atingi-las, porque se exige demasiado, esta estratégia tenta dar uma ideia da amplitude e dimensão do que

está em causa. Continuar as “coisas ao mesmo ritmo, ou mais ou menos” não terá um grande impacto nesta incidência de doenças, nem terá como resultado as melhorias no sector da saúde que são necessárias para o desenvolvimento económico.

SECÇÃO 2: A ÁFRICA VÊ-SE CONFRONTADA COM UMA GRANDE INCIDÊNCIA DE DOENÇAS, INCAPACIDADE E MORTE QUE PODIAM SER EVITADAS

A saúde é uma das vítimas mais directas da pobreza, exclusão social, marginalização e falta de desenvolvimento sustentável em África. O número de mortes prematuras (mortalidade) é um bom indicador disto, mas há também elevados níveis de sofrimento (morbidez) e incapacidade. A população africana, de 800 milhões, vê-se confrontada com uma grande incidência de problemas de saúde que poderiam ser tratados e evitados, que não só provocam mortes e sofrimento desnecessários, como deterioram o desenvolvimento económico e o tecido social do continente. Esta incidência de problemas de saúde acontece apesar de existirem meios e tecnologia adequados para a sua prevenção e tratamento, e resulta, em grande parte, da pobreza e dos débeis sistemas de saúde. De facto, o estado de saúde da população subsariana, embora semelhante à da China, Índia e Mediterrâneo Oriental, é agora pior do que em qualquer outra região do mundo. A melhoria do estado de saúde obtida nos anos 60 e 70 não foi mantida, e nalgumas áreas há sinais claros de um retrocesso desta situação. No entanto, sempre que criadas as condições necessárias, foram obtidos êxitos consideráveis, por exemplo na redução da oncocercose e poliomielite.

2.1 Doenças contagiosas e não contagiosas

A epidemia do VIH/Sida coloca um desafio sem precedentes à África, invertendo os resultados positivos obtidos na esperança de vida durante os últimos cinquenta anos. A esperança de vida nos países mais afectados foi reduzida quase um terço, de 60 para 43 anos. 2,4 milhões de pessoas morreram de Sida em 2002 e cerca de 3,5 milhões ficaram infectadas no mesmo período. A prevalência do VIH em adultos é de 1 por cento nalguns países do Norte de África a mais de 30 por cento nos países mais atingidos da África Austral, onde se calcula que o crescimento económico tenha diminuído 2,6%. O número crescente de órfãos da Sida é um bom indicador do impacto social do VIH.

Apesar destas estatísticas, não devemos descurar outros problemas de saúde importantes, como por exemplo um milhão de mortes causadas pela malária anualmente e as 600 000 mortes (em média 30-40 anos antes do tempo) em resultado da tuberculose. A malária fez abrandar o crescimento económico 1,3% ao ano, com um custo económico de 12 mil milhões de dólares. 34 países têm uma incidência de tuberculose superior ao padrão de referência de 300 por 100 000 pessoas relativamente a doenças graves, com 1,6 milhões de novos casos activos a surgirem anualmente. A doença do sono está a ressurgir, afectando entre 300 000 e 500 000 pessoas por ano.

As doenças contagiosas na infância causam imenso sofrimento: 161 crianças em cada mil que nascem em África não atingem os cinco anos de idade. As mortes de crianças provocadas pela Sida vêm juntar-se às 800 000 crianças da África subsariana que morrem de diarreia antes de perfazerem cinco anos, 500 000 de sarampo, 600 000 de malária e 1,2 milhões de pneumonia. As doenças que podem ser combatidas por vacinas continuam a constituir um problema considerável. A subnutrição está associada a mais de 50 % de todas as mortes na infância. No centro disto está a pobreza e um consumo insuficiente de proteínas, calorias, vitaminas (p.ex. vitamina A) e minerais (p.ex. ferro e iodo). A cobertura pelos programas de complemento de vitamina A não é fiável, e nalguns países menos de 10% da população usa sal iodado.

As mulheres e adolescentes vêm-se confrontadas com problemas de saúde únicos. Entre eles encontram-se os números assustadores que dão conta que 65% dos casos de VIH surgem agora em mulheres e 65% de todas as novas infecções por VIH ocorrem no grupo etário dos 19 aos 24 anos. A praga da violência e abuso associada à desigualdade entre os sexos, muitas vezes agravada pelas situações de guerra, constitui outra grande preocupação.

As doenças não contagiosas constituem uma causa crescente de morte e incapacidade. As lesões provocadas pela violência, pelas guerras e outras causas que podiam ser evitadas e que causam incapacidade física, afectam milhões de africanos. As doenças mentais foram também subestimadas e não foram proporcionados os devidos cuidados. Apenas 20% dos 10 milhões de epiléticos que se calcula existirem no continente estão a receber tratamento. Embora as taxas de prevalência em África ainda não atinjam os níveis de outros locais, as doenças de estilo de vida emergentes, incluindo a diabetes e a hipertensão e as consequências do consumo de álcool e tabaco, contribuem grandemente para os problemas de saúde.

2.2 Problemas relacionados com a gravidez e parto

Embora a África represente apenas 12 por cento da população mundial e seja responsável por 17 por cento de todos os nascimentos, conta com quase metade das mais de 500 000 mulheres que morrem anualmente em consequência da gravidez e parto. A África apresenta a taxa de mortalidade materna mais elevada do mundo, calculada em cerca de 1 000 mortes por 100 000 nados-vivos. Cerca de 1 em 20 mulheres africanas morrem em consequência de problemas relacionados com a gravidez e parto, em comparação com 1 em 4 000 na Europa. Muitas mulheres grávidas sofrem de subnutrição, aumentando os riscos para si e para os filhos. A gravidez de adolescentes apresenta riscos especiais. No entanto, 50 por cento das mulheres africanas têm a primeira gravidez antes dos 19 anos.

A morbidez e mortalidade maternas estão intimamente relacionadas com a sobrevivência dos recém-nascidos. Pelo menos 40% de todas as mortes que

ocorrem no primeiro ano de vida (mortalidade infantil) sucedem nos primeiros 28 dias (mortalidade neonatal).

Se não forem efectuadas mudanças no sentido de evitar as mortes maternas teremos 2,5 milhões de mortes maternas, 49 milhões de casos de incapacidade materna e 7,5 milhões de mortes de recém-nascidos entre 2001 e 2010 e uma quebra de produtividade de 45 mil milhões de dólares.

SECÇÃO 3: AS RAZÕES SUBJACENTES A ESSA GRANDE INCIDÊNCIA DE DOENÇAS

Foi fixada uma série de objectivos e de metas com vista à redução da incidência de doenças em África, como por exemplo as Metas de Desenvolvimento do Milénio associadas à saúde⁴, as Declarações de Abuja^{5,6} e as metas estipuladas na Política de Saúde para Todos na Região Africana no Século 21: Agenda 2020.⁷ Embora o peso das causas varie de país para país, a África não está no bom caminho para atingir estas metas e objectivos, não por serem inalcançáveis, mas pelas seguintes razões:

- Os sistemas e serviços de saúde são demasiado frágeis para apoiarem a redução almejada da incidência de doenças
- Os programas de controlo de doenças não estão de acordo com a dimensão do problema
- A segurança na gravidez e parto ainda não foi atingida
- As pessoas não têm os meios suficientes para melhorarem a sua saúde
- Insuficiência de recursos
- Extensão da pobreza, marginalização e número de deslocados no continente
- A população com maior incidência de doenças não usufrui de forma igual das vantagens dos serviços de saúde.

3.1 Os sistemas e serviços de saúde são demasiado frágeis para apoiarem a redução almejada da incidência de doenças

Para se atingir uma redução da incidência de doenças são necessários sistemas de saúde eficazes e funcionais, que possam dar uma resposta rápida e adequada aos problemas de saúde da população.

Quase todos os países de África desenvolveram políticas, estratégias e planos para a saúde a longo e a médio prazo. No entanto, o problema está no estabelecimento de prioridades e no cumprimento das metas. Nem todos prepararam estruturas de política ou planos de implementação abrangentes, nem os orçaram ou prepararam orçamentos que dêem uma ideia das prioridades articuladas ou das suas fontes de financiamento. A incompatibilidade entre as intenções políticas e os orçamentos podem dar uma ideia errada da capacidade de prestação de serviços, o que na realidade não pode ser conseguido com os fundos orçamentados, comprometendo a credibilidade. Embora alguns países tenham desenvolvido pacotes de saúde essenciais, estes nem sempre foram orçados nem cumpridos. Na África subsariana, calcula-se que apenas cerca de 53 por cento da população tenha acesso a serviços de saúde.

A epidemia do VIH/Sida está a colocar problemas adicionais a um sistema de saúde já de si sobrecarregado. A procura de cuidados de saúde para outras doenças não diminuiu na mesma proporção do aumento de casos de VIH: Os pacientes de sida ocupam muitas vezes metade das camas dos hospitais e das secções de pediatria. Os casos existentes e os novos casos têm de ser tratados por sistemas de saúde cujos orçamentos não aumentaram com o problema; na realidade muitos mantiveram-se estáticos ou foram mesmo reduzidos.

Para que os programas de controlo e prevenção de doenças sejam eficazes, têm de ser disponibilizadas atempadamente intervenções apropriadas às pessoas necessitadas e estas têm de ser acessíveis. Isto significa que uma pessoa necessitada tem de poder ter acesso a um serviço que lhe garanta os serviços necessários. Esse serviço tem de ter os recursos necessários (incluindo pessoal), remédios, provisões essenciais, tecnologia e infra-estruturas adequadas (incluindo abastecimento de água, electricidade e comunicações). Na realidade, muitos sistemas de saúde são incapazes de satisfazerem estas necessidades e não podem garantir cuidados básicos de saúde. Caracterizam-se por uma falta de instalações adequadas ou instalações em mau estado, sistemas de fornecimento deteriorados, com interrupções frequentes no fornecimento de remédios essenciais, uma incapacidade de efectuar encaminhamentos de urgência para os hospitais e, muitas vezes, uma falta de segurança da qualidade. Em poucas palavras, a garantia de um sistema de saúde eficaz é essencial para combater as doenças graves.

É fundamental para qualquer sistema de saúde eficaz ter um número suficiente de colaboradores do sector da saúde capazes e empenhados, em especial nas áreas mais remotas. Foram realizados muitos esforços ao longo dos anos para desenvolver recursos humanos na área da saúde, muitos dos quais produziram resultados importantes, tais como um aumento nas oportunidades de formação em África. Apesar destes esforços, a situação não melhorou consideravelmente. Em comparação com outros países de rendimentos baixos e médios, os países na África subsariana têm em média 0,1 médicos por 1 000 pessoas, quatorze vezes menos que os 1,4 por 1 000 noutros países. A mistura de capacidades, que devia incorporar colaboradores médios com uma boa formação, exige atenção em muitos países, tal como a distribuição de pessoal. Nem sempre foi dada a atenção necessária aos temas relacionados com as profissões na área da saúde, incluindo a importância da educação e formação e motivação e fixação de pessoal. A moral entre os profissionais da saúde e outros colaboradores é muito baixa e tem havido várias queixas de atitudes negativas de colaboradores na área da saúde em relação aos pacientes. A incapacidade de fixar o pessoal põe em perigo o sistema. Calcula-se que 23 000 profissionais da saúde qualificados emigrem anualmente, ao mesmo tempo que a Sida provoca baixas consideráveis entre os profissionais da saúde.

Obtiveram-se grandes progressos na área dos medicamentos genéricos desde a introdução de programas de medicamentos essenciais nos países. O acesso

global aos medicamentos essenciais cresceu de 2,1 mil milhões de pessoas em 1977 para 3,8 mil milhões de pessoas em 1997. Apesar destas conquistas, há ainda uma grande falta de medicamentos essenciais, e estes são demasiado caros, inseguros ou mal usados em África. Os problemas são mais graves nas regiões mais pobres de África, onde 70 por cento ou mais da população não tem acesso corrente a medicamentos essenciais. Os desafios incluem distribuição de medicamentos, falta de capacidade para produção local de medicamentos e vacinas, e a estrutura de formação de preços de produtos importados, que torna muitos medicamentos inacessíveis em África.

Apesar de 80 por cento da população africana usar a medicina tradicional, muito poucos países criaram políticas nacionais, estruturas legais ou códigos de conduta para a sua prática. A gestão da medicina tradicional continua a ser débil na maioria dos países, devido à insuficiência de documentação e de provas da eficácia e segurança das medecinas tradicionais, e a uma falta de conhecimentos sobre as suas práticas e comportamentos. Isto resulta numa má coordenação entre a medicina tradicional e o resto do sistema de saúde e uma falta de protecção dos direitos de propriedade intelectual e das plantas medicinais em vias de extinção.

A discrepância 10:90 na pesquisa na área de saúde e no seu financiamento assenta no facto de que 90 por cento da pesquisa mundial se destina a menos de 10 por cento dos problemas de saúde - aqueles com que o mundo desenvolvido se depara. A situação em África é ainda pior. Uma consequência é a falta de pesquisa na área da saúde pública, incluindo pesquisa operacional dos sistemas de saúde e comportamento, que ofereça uma base para as intervenções. Embora haja iniciativas novas importantes, a falta de desenvolvimento de vacinas e medicamentos mais eficazes para o tratamento da malária, tuberculose, tripanossomíase (doença do sono) e outras doenças contagiosas, simplesmente porque não oferece boas oportunidades comerciais, continua a ser uma praga nos registos da comunidade internacional e da indústria farmacêutica.

A capacidade limitada a nível nacional e subnacional para aproveitar os dados relativos à saúde e analisá-los, no sentido de obter informações que orientem a tomada de decisões e a legislação, é um desafio que requer atenção imediata. A supervisão e avaliação são essenciais para melhorar a prestação de serviços de saúde. É a base de políticas e estratégias baseadas em factos e serve para avaliar a eficácia das intervenções. Infelizmente, os sistemas de supervisão, controlo e avaliação em África são geralmente demasiado débeis para cumprirem eficazmente este papel.

Embora os progressos nas tecnologias de informação e nas comunicações tenham feito do mundo uma aldeia global e sejam um factor essencial da revolução global, a maioria dos sistemas de saúde em África continua a assentar em métodos e sistemas de comunicações e de gestão de informação rudimentares. Estes prejudicam os cuidados aos pacientes e a partilha de conhecimentos e

experiências, que, de outro modo, melhorariam a capacidade de recursos humanos e tecnológicos para o desenvolvimento na área da saúde.

3.2 Os programas de controlo das doenças não estão de acordo com a dimensão do problema

Existem muitas acções para reduzir a incidência de doenças, incapacidade e morte na área dos problemas de saúde principais em África. Por exemplo, influenciar os comportamentos sexuais para evitar o VIH/Sida, realização de tratamentos para combater a tuberculose, tratamento rápido da malária, vacinação de crianças contra o sarampo (e outras doenças), uso de hidratação oral para evitar a desidratação provocada pela diarreia e detecção e tratamento atempado da pneumonia são tudo acções possíveis e que, se existissem, teriam um impacto considerável na incidência de doenças, especialmente como parte de um programa integrado. No entanto, a cobertura dos serviços de saúde na África subsariana e noutros países com um PIB inferior a 1200 dólares é de 44% para tratamentos directamente observados (DOTS) de curta duração para a tuberculose, 2% para prevenção da malária, 27% para cuidados relacionados com malária, 35% para infecções respiratórias agudas, 60% para vacinação contra sarampo, 20% para acções de controlo de tabaco e menos de 10% é dedicado à maioria dos componentes de prevenção e cuidados de VIH.

Há provas de êxitos no continente africano no que diz respeito ao que é necessário para programas de controlo de doenças eficazes. Estas incluem vontade política coerente com as declarações políticas, um enfoque nos pobres, uma abordagem multi-sectorial, recursos sustentáveis suficientes, um ênfase na prevenção com um equilíbrio entre prevenção e cuidados, acções orientadas pela criação e utilização de provas daquilo que funciona, gestão, supervisão e avaliação eficazes e um programa que esteja de acordo com a dimensão do desafio na área da saúde. O inverso também se aplica: sem estes ingredientes, o êxito será limitado. Quando os parceiros para o desenvolvimento fazem compromissos a curto prazo e, de seguida, se retiram antes que o país esteja em condições de assimilar as consequências financeiras, o resultado é o desmoronamento das boas intenções. Às vezes, os países africanos tiveram mesmo de prejudicar outros elementos do seu sistema de saúde para manter os compromissos feitos aquando da concessão de apoio de dadores.

Foram reforçados os esforços nacionais e internacionais para reduzir a incidência de doenças nos últimos anos, e obtiveram apoio político. Como exemplos temos o Fundo Global de Luta contra a Sida, Tuberculose e Malária, programas da ONUSIDA, Parar a Tuberculose, Redução da Malária e a Gestão Integrada das Doenças da Infância. A Convenção de Base sobre o Controlo do Tabaco, Visão 2020 – O Direito à Visão e a Campanha Global contra a Epilepsia são exemplos de programas que visam atacar a incidência de doenças não contagiosas. Os elementos destes programas baseiam-se num amplo consenso, e as estratégias

que empregam são geralmente actualizadas com frequência. Os pormenores destes programas são amplamente conhecidos e não precisam de ser repetidos nesta estratégia. No entanto, a NEPAD mostra uma certa preocupação pelo facto de muitos destes esforços não serem da dimensão necessária para terem o impacto necessário no sentido de se atingirem os objectivos acordados a nível internacional para a redução da incidência de doenças. Também mostra alguma preocupação pelo facto de alguns programas tenderem a concentrar-se demasiado em certos aspectos e a prestarem pouca atenção à necessidade de apoiar simultaneamente a criação do meio essencial à sua concretização - o sistema de saúde.

3.3 A segurança na gravidez e parto ainda não foi conseguida

O facto de no século 21 uma em cada vinte mulheres africanas morrer de problemas associados à gravidez e parto revela bem as oportunidades e escolhas limitadas com que a maioria das mulheres africanas se deparam. Dá também uma ideia da falta de acesso a um sistema de saúde eficaz. Embora as mulheres mais pobres corram um risco maior, devido a factores como subnutrição, o que lhes provoca pélvis mais pequenas e maior carência de ferro durante a gravidez, ficou demonstrado que cuidados eficazes podem reduzir drasticamente este risco. Essencial para reduzir significativamente a morbidez e a mortalidade é um parto assistido por pessoal qualificado, cuidados prénatais para prevenir riscos durante a gravidez e capacidade de remeter as mulheres com complicações para um hospital que seja capaz de lhes prestar cuidados de obstetrícia básicos de emergência, tais como partos por cesariana. Os cuidados por pessoal convencional e outros assistentes de parto menos qualificados demonstrou não ser devidamente eficaz. No entanto, só são prestados cuidados qualificados no parto a 42% das mulheres africanas. Além disso, muitas mulheres que necessitam de encaminhamento para os hospitais morrem, devido à falta de comunicações e de transportes, ou porque os cuidados necessários não existem.

Os programas Tornar a Gravidez Mais Segura e outros estão a tentar concentrar esforços quer nas acções únicas quer nos desenvolvimentos do sistema de saúde necessários para fazer exactamente isso: tornar a gravidez mais segura. No entanto, estes programas não são suficientemente desenvolvidos nem apoiados para colocar a África no bom caminho para conseguir atingir a Meta de Desenvolvimento do Milénio no que diz respeito à redução da mortalidade materna.

3.4 As pessoas não têm os meios suficientes para melhorar a sua saúde

Há muitas coisas que os indivíduos e as famílias podem fazer para melhorar a sua saúde, um recurso que os sistemas de saúde muitas vezes não reconhecem. Por exemplo, uma gota de cloro num litro de água pode evitar a diarreia, enquanto que

o uso atempado de soluções por via oral de hidratação caseiras podem evitar a morte por desidratação. O uso de materiais impregnados de insecticida ajuda a prevenir a malária, enquanto que o uso de preservativos ajuda a evitar e controlar o contágio por VIH/Sida e outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). As alterações do estilo de vida na alimentação e exercício teriam um impacto positivo na saúde e esperança de vida. A consciência da importância da procura de cuidados de saúde atempados também teria um impacto na taxa de mortalidade. Por exemplo, a morte de crianças por pneumonia poderia ser reduzida se os pais tivessem mais consciência dos seus sintomas facilmente reconhecíveis: respiração rápida, tosse e elevada temperatura.

O facto é que o potencial de redução de doenças com base nessas acções pessoais não é aproveitado em África. Os contributos da pobreza e analfabetismo são bem conhecidos, mas há provas em África de que, apesar disto, muito pode ser conseguido. As pessoas não põem intencionalmente em risco a sua vida e saúde e as das suas famílias, e, caso tenham os meios para tal, reagem. Pode e deve fazer-se mais para dar meios às pessoas e às comunidades. Para começar, fornecer informações adequadas com métodos e mensagens de qualidade, incluindo o uso dos meios de comunicação social. O desafio, no entanto, consiste em criar as circunstâncias em que os pobres sejam os actores principais dos seus próprios programas, nos quais possam agir para melhorar a sua própria saúde. Isto consegue-se com mais eficácia através de intervenções com base na comunidade.

Os serviços de saúde necessitam de ser complementados por esforços das comunidades e estruturas sociais. Estes esforços são de natureza diversa, indo de campanhas até cuidados, e podem ser gerais ou centrar-se num problema de saúde específico, tal como a Sida ou a incapacidade. Permitem obter resultados e mobilizar energias e voluntarismo, numa forma que se torna difícil para os serviços de saúde formais. Muitos esforços extraordinários em África são exemplos deste potencial. Foram encabeçados com êxito por organizações não governamentais (ONG), organizações baseadas na comunidade (OBC) e na fé (OBF), agências de desenvolvimento e indivíduos. Estas organizações tiveram um papel imprescindível nos sistemas de saúde em África, e a sua acção tem vindo a alastrar-se em muitos países, especialmente quando o governo ofereceu um ambiente propício. Há, no entanto, muitas lacunas a preencher e há necessidade de novas organizações indígenas sustentáveis e de melhorar a capacidade dos governos para promoverem e apoiarem esses desenvolvimentos.

3.5 Recursos insuficientes

A implementação eficaz de políticas e planos de saúde requer um financiamento adequado. Mais países estão a afectar preferencialmente fundos à saúde, mas os níveis de financiamento são geralmente insuficientes. Os gastos públicos por habitante na área dos serviços de saúde são inferiores a 50 dólares em 38 dos 53 países africanos, um número que é considerado o nível mínimo de financiamento

para um sistema de saúde eficaz. Mesmo se se considerarem os pagamentos privados, os gastos totais são inferiores a 50 dólares em 28 países. Nos países menos desenvolvidos, os gastos totais com a saúde são de 15 dólares ou menos por habitante.

A principal razão disto é simplesmente a pobreza em África. No entanto, a proporção de gastos públicos na área da saúde em muitos países africanos situa-se abaixo do padrão de referência de 15% acordada pelos Chefes de Estado africanos, e muitos não gastam os 5% recomendados do produto interno bruto (PIB) na saúde. Além disso, nem sempre foram concedidos à saúde fundos adequados, mobilizados através da redução ou perdão da dívida.

Os parceiros para o desenvolvimento também deixam muito a desejar. Não estão a contribuir com os 22 mil milhões de dólares por ano de novas ajudas para o desenvolvimento que a Comissão de Macroeconomia e Saúde estipulou serem necessários até 2007 para conseguir intervenções críticas na área da saúde, que o sistema de saúde necessitava de apoiar, nem com os 5 mil milhões de dólares anuais para pesquisa e desenvolvimento e fornecimento de bens públicos globais. Não só isto, mas muitos não revelaram a energia necessária na sua resposta ao Fundo Global de Luta contra a Sida, Tuberculose e Malária. O objectivo era atingir 10 mil milhões de dólares por ano. No entanto, mesmo tendo em conta compromissos futuros, os primeiros 10 mil milhões de dólares ainda não foram atingidos.

Embora o problema principal sejam os recursos insuficientes, houve incapacidades técnicas e de afectação de fundos na gestão dos recursos disponíveis. Este problema terá de ser resolvido, para se dar uma prova de credibilidade aos governos e aos parceiros para o desenvolvimento de que os recursos adicionais serão usados com eficácia.

3.6 Expansão da pobreza, marginalização e número de deslocados no continente

As incapacidades técnicas e de afectação de recursos também comprometeram a mitigação da pobreza e o desenvolvimento, tal como as injustiças na gestão dos recursos disponíveis e os factores que impediram o crescimento económico e as oportunidades comerciais que são essenciais para os gastos sociais aumentados com base em financiamentos. Mas a associação entre pobreza e saúde é muito mais profunda.

A pobreza e a doença fazem parte de um ciclo vicioso em que a pobreza afecta a saúde, e a doença contribui para a pobreza e é a causa por que os indivíduos, e mesmo países inteiros, são por vezes incapazes de escapar à sua fatalidade. Os dados económicos confirmam esta relação a nível individual e são agora apoiados por um número crescente de dados macroeconómicos que revelam associações

semelhantes entre uma melhor saúde e maior produtividade, e entre a incidência nacional da doença e a economia. Tal como revelou a Comissão de Macroeconomia e Saúde, uma saúde consideravelmente melhor é um pré-requisito necessário para os países em vias de desenvolvimento quebrarem o ciclo da pobreza.⁸ A pandemia do VIH/SIDA intensificou os efeitos da pobreza na saúde e o impacto económico da incidência de doenças nos países. Alterar substancialmente a incidência da Sida é urgente para o desenvolvimento de África - é mesmo essencial.

A saúde não resulta apenas da acção dos serviços de saúde. A situação em muitos sectores teve um impacto negativo na saúde.

Os défices na produção agrícola geral e, especialmente, no que respeita aos pobres, devido, entre outras coisas, a desastres naturais e falta de reforma agrária, tiveram um efeito nocivo na segurança alimentar e levaram, conseqüentemente, a um aumento da subnutrição. A falta de segurança alimentar para as famílias é uma consequência da pobreza e subdesenvolvimento, enquanto que o impacto na incidência de doenças ultrapassa em muito a subnutrição.

A educação e, em especial, a educação das mulheres, traz vantagens para a saúde. As pessoas instruídas são mais capazes de tomar acções para melhorar a sua saúde - o nível educacional da mãe é um dos factores principais que determina a mortalidade infantil. A falta de acesso à educação dificultou a muitas pessoas a obtenção das suas necessidades básicas, incluindo alimentação, ou incluírem acções para promoção da saúde nas suas vidas e nas dos seus filhos. A falta de acesso à educação fez piorar a posição já oprimida das mulheres, e, conseqüentemente, a sua saúde, contribuindo também para uma má saúde reprodutiva.

Apesar das acções louváveis de muitos governos e dos seus parceiros nas últimas décadas, no ano 2000 cerca de 276 milhões de pessoas em África não tinham ainda acesso a abastecimento de água seguro, enquanto que 284 milhões de pessoas careciam de saneamento básico. Isto resulta num prejuízo de 24 mil milhões de horas de trabalho por ano em consequência de doenças e 40 mil milhões de horas de trabalho por ano passadas a ir buscar água. A poluição dos escassos recursos de água, a contaminação dos solos por detritos industriais, municipais e agrícolas que contêm produtos químicos tóxicos e perigosos, e o alastramento implacável de transmissores de doenças comprometeram a saúde de centenas de milhões de pessoas. Mas os impactos ambientais na saúde excedem em grande medida o abastecimento de água e saneamento básico. Por exemplo, a combustão de carburantes em casa, especialmente usando lenha e resíduos de colheitas em casa para cozinhar, contribuiu para infecções respiratórias graves e crónicas, incluindo pneumonia.

As pessoas que vivem em povoações provisórias, com más infra-estruturas, vêm-se confrontadas com uma concentração de perigos ambientais. Estão expostas ao fogo, doenças contagiosas que se alastram devido à superpopulação, mau abastecimento de água e saneamento básico, poluição atmosférica e os problemas de saúde causados pela instabilidade social.

A falta de infra-estruturas gerais, tais como boas estradas, transportes e meios de comunicação, obstrui os serviços de saúde, em especial no que respeita à prestação de cuidados de emergência, enquanto que as clínicas não têm muitas vezes energia nem um abastecimento de água seguro.

A instabilidade socio-política e as guerras prolongadas têm sido um grave problema do continente, que têm como resultado deslocamentos maciços de populações, cujo estado de saúde fica gravemente comprometido.

3.7 As vantagens dos serviços de saúde não atingem de forma igual aqueles que são atingidos por uma maior incidência de doenças

A incidência de doenças não está igualmente repartida entre e dentro dos países africanos, sendo os quintis mais pobres em países com maior incidência de doenças. Esta desigualdade é o resultado de vantagens de desenvolvimento e serviços de saúde diferentes. As populações mais pobres e mais remotas e aquelas que foram deslocadas pela guerra e outras situações de emergência são especialmente vulneráveis e contribuem de forma desproporcionada para esta incidência de doenças. Em consequência, se se pretender reduzir a incidência de doenças, o desenvolvimento, serviços públicos e cuidados de saúde deveriam beneficiar as populações mais pobres e marginalizadas.

A participação alargada e o fornecimento de meios aos pobres no desenvolvimento da saúde, que não está a acontecer em geral, é um requisito essencial na luta contra a pobreza. O princípio subjacente da abordagem participativa é promover o crescimento e justiça e reforçar o processo democrático a nível local através de um processo de baixo para cima que permita aos pobres participarem plenamente no desenvolvimento e na tomada de decisões. Embora a participação por si só não possa superar todos os obstáculos à saúde, resultantes de dificuldades económicas e sociais, podem ser dados meios às comunidades para melhorarem a saúde das suas famílias, se houver uma política social justa.

Os pobres e marginalizados têm acesso limitado aos serviços de saúde, colaboradores da área da saúde e mecanismos de financiamento. Uma larga parcela dos seus rendimentos é destinado ao pagamento de empréstimos: as doenças graves podem empobrecer as famílias durante muitos anos, uma vez que não só ficam privados de rendimento e produção como têm de restituir o dinheiro que lhes foi emprestado. As comunidades deslocadas e as afectadas pela guerra são ainda mais vulneráveis, no entanto são-lhes dispensados ainda menos

cuidados de saúde. Mesmo nos períodos de paz, os limites de capacidades e recursos não permitem aumentar rapidamente os serviços de saúde.

SECÇÃO 4: CONCEPÇÃO DA SAÚDE SEGUNDO A NEPAD, OBJECTIVOS E METAS

Reconhecendo que África não está a cumprir a meta de alcançar as reduções na incidência das doenças, acordadas nas Nações Unidas e noutros foros internacionais e continentais, é preciso fazer uma escolha. A abordagem da NEPAD só pode ser uma abordagem que procure fazer um pouco melhor que no passado, ou pode ser uma abordagem que, se seriamente discutida, tanto por África como pelos seus parceiros para o desenvolvimento, pode ter um verdadeiro impacto na incidência das doenças, incapacidade e morte. Em consonância com as metas de desenvolvimento que constituem os fundamentos da NEPAD e a sua estratégia global, a concepção, objectivos, metas e estratégia para a saúde da NEPAD baseiam-se no seguinte.

4.1 Concepção da NEPAD para a saúde:

Uma África liberta do peso excessivo das doenças, incapacidade e mortes prematuras que podiam ser evitadas.

4.2 Finalidade

A finalidade da estratégia para a saúde da NEPAD consiste em reduzir drasticamente a incidência da doença, em especial nas populações mais pobres de África.

4.3 Objectivos

A incidência excessiva e evitável das doenças em África tem como fundamentos a pobreza e o subdesenvolvimento. A NEPAD procura centrar-se nos factores sócio-económicos, políticos e ambientais que vão deteriorando as condições de saúde. A estratégia da NEPAD para o sector da saúde procura especificamente:

1. Reforçar o compromisso e o papel de gestão por parte dos Governos e mobilizar e favorecer um esforço multi-sectorial e na área da saúde que deve incluir os recursos governamentais, da sociedade civil, do sector privado e de parceiros regionais e internacionais.
2. Reforçar os sistemas e serviços de saúde de forma a poderem proporcionar cuidados de saúde eficazes e justos, estruturados em práticas de saúde pública comprovadas, incluindo a incorporação do potencial da medicina tradicional

3. Aumentar os programas de controlo das doenças contagiosas e não contagiosas, reconhecendo de forma especial o desafio sem precedentes colocado pelo VIH/SIDA, pela tuberculose e pela malária.
4. Reforçar e aumentar programas para a redução da incidência resultante dos problemas relacionados com a gravidez e o parto.
5. Dar meios aos indivíduos, às famílias e às comunidades para agirem no sentido de melhorarem as suas condições de saúde, adquirirem uma formação para a saúde e integrarem intervenções sanitárias efectivas em estruturas comunitárias existentes.
6. Mobilizar e utilizar eficazmente recursos sustentáveis suficientes de forma a permitir que os sistemas de saúde e os programas de controlo das doenças funcionem no nível exigido para atingir as metas para a saúde.
7. Partilhar de forma justa os serviços de saúde disponíveis nos países.

4.4 Princípios e valores

Existe um conjunto de princípios e valores que, de forma justificável, pode constituir o fundamento de uma estratégia para o sector da saúde em África. Sem reflectir de forma negativa nos aspectos não especificados, os itens seguintes constituem os princípios e valores essenciais que a estratégia para a saúde pretende estimular e espera acolher todas as acções consequentes com a mesma.

A NEPAD, como estratégia de desenvolvimento, engloba os seguintes **princípios**, que são factores essenciais para o êxito do sector da saúde:

- A liderança e o controlo, por parte de África, quanto às estratégias de desenvolvimento e a responsabilidade pela sua implementação constituem o fundamento do êxito
- O Estado tem um papel central a desempenhar e uma responsabilidade no desenvolvimento, facto que requer vontade e compromisso político por parte dos governos africanos
- É essencial o desenvolvimento eficaz de parcerias, tal como o é a coordenação e colaboração entre comunidades, governos e parceiros para o desenvolvimento
- A saúde é simultaneamente um bem social e económico que deve ser investido e constituir uma prioridade por parte dos governos.

Os **valores** essenciais do sector da saúde que constituem o fundamento desta estratégia residem no facto de:

- A saúde e o acesso a cuidados de saúde acessíveis e de qualidade constituírem um direito de cada ser humano
- A saúde ser uma questão que contribui para o desenvolvimento obrigando a uma resposta multi-sectorial
- A equidade na saúde e nos cuidados de saúde ser benéfica para os países bem como para os indivíduos
- O facto comprovado dever constituir a base da prática da saúde pública; a eficácia, a eficiência e a qualidade o seu resultado.

4.5 Metas

Foram definidas as metas para a redução da incidência das doenças em África, nas Declarações de Abuja sobre a Malária e o VIH/SIDA, a TB e outras enfermidades associadas, na Política de Saúde para Todos no Século XXI, nas Assembleias-Gerais Extraordinárias das NU sobre VIH/SIDA e sobre as Crianças, e na Cimeira do G8 em Okinawa ⁹, todas elas reconhecidas. Não obstante, embora haja várias críticas às mesmas, a NEPAD dá primazia aos padrões de referência acordados internacionalmente na Declaração do Milénio.

As metas para a saúde são, por conseguinte:

1. Parar e começar a inverter a disseminação do VIH/SIDA até 2015
2. Parar e começar a inverter o aumento da incidência da malária e de outras doenças importantes até 2015
3. Reduzir em dois terços as taxas de mortalidade na primeira infância e em crianças com menos 5 anos de idade até 2015
4. Reduzir a mortalidade materna em 75% até 2015

SECÇÃO 5: ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS DA NEPAD PARA O SECTOR DA SAÚDE

A estratégia da NEPAD para o sector da saúde é uma estratégia a médio prazo que segue uma abordagem total, integrada para dar uma resposta à incidência das doenças em África. Esta estratégia engloba sete orientações estratégicas. Consistem elas em:

- Reforçar o compromisso e o papel de gestão do Governo
- Estruturar sistemas e serviços de saúde seguros
- Reforçar programas que reduzam a incidência das doenças
- Disponibilizar cuidados especializados durante a gravidez e o parto
- Possibilitar acções individuais que melhorem as condições de saúde
- Mobilizar e utilizar de maneira eficaz recursos sustentáveis suficientes
- Lutar por um tratamento igual para os pobres, os deslocados e os marginalizados

Estas orientações estratégicas devem ser complementares de intervenções noutras áreas prioritárias identificadas na NEPAD, reconhecendo as ligações estreitas entre saúde e desenvolvimento humano global. Desse modo, esta estratégia reconhece e apoia compromissos no âmbito da NEPAD, para a abordagem de questões mais vastas que estão a deteriorar as condições de saúde, incluindo a governação ineficaz, a instabilidade sócio-política, o subdesenvolvimento económico, a pobreza, a marginalização e a deslocação de populações, a ausência de infra-estruturas (energia, transportes e abastecimento de água e saneamento básico), baixos níveis de ensino, vulnerabilidade agrícola, degradação ambiental e desigualdade entre sexos. Esta estratégia centra-se no sector da saúde.

5.1 Reforçar o compromisso e o papel de gestão do Governo

A concepção da NEPAD sobre o desenvolvimento para a saúde só pode ser realizada quando os governos se ocuparem do seu papel de supervisores. Isto implica a divulgação de uma concepção e uma influência eficazes, que conduzam e orientem de forma adequada o sector da saúde e possibilitem uma acção inter-sectorial consistente, no interesse da saúde e dos cuidados de saúde das nações. Os Ministérios da Saúde precisam de melhorar a eficácia das intervenções nos sectores público, privado e não lucrativo, usando de forma adequada todos os

instrumentos que estejam potencialmente à sua disposição. A gestão deve ser aplicada não apenas a responsabilidades que estejam essencialmente sob a jurisdição directa do Ministério da Saúde (gestão na saúde); mas também na definição da orientação do desenvolvimento para a saúde que conduza à gestão estratégica do sistema de saúde (gestão da saúde); bem como a supervisão de factores nos contextos social, político e económico mais amplos que irá melhorar as condições de saúde exigidas pelo Governo, pela sociedade civil e pelos parceiros regionais e internacionais para o desenvolvimento (supervisão para a saúde). A credibilidade afirmar-se-á não só pelos pronunciamentos, mas ao fazer coincidir as declarações com as acções. Os Ministérios precisam de estruturar a sua competência para o cumprimento eficaz do seu papel de gestão num ambiente que está a tornar-se gradualmente complexo e a registar mudanças muito rápidas. Um primeiro passo consiste em fazer com que a saúde atinja um elevado grau de visibilidade e em defender de forma eficaz o compromisso do Governo para com o sector da saúde e que a nação atribua um elevado grau de importância à saúde, e em se alcançar e manter os recursos necessários – humanos, financeiros e materiais. Estes recursos devem então ser atribuídos equitativamente e geridos eficazmente. Uma gestão bem sucedida irá incluir uma política efectiva e formulação de planos, incluindo clareza no papel e na natureza do sector privado e da sociedade civil, na legislação e regulação sanitárias, coordenação de esforços e desenvolvimento de normas e padrões. A monitorização e avaliação permanentes devem estar associadas a intervenções que dêem respostas aos problemas identificados.

Os organismos do continente africano, em particular a UA e a ADB e as Comunidades Económicas Regionais (CERs), juntamente com as instituições das NU têm uma responsabilidade fundamental na gestão. As CERs em particular precisarão de reforçar a sua competência para a saúde para cumprirem as suas responsabilidades. Essas responsabilidades devem incluir medidas que tendam à criação de enquadramentos jurídicos e de governação comuns, e em programas combinados e aquisições nas áreas onde haja um sincronismo de políticas, visto poderem advir grandes benefícios das potenciais economias de escala. As CERs também têm uma responsabilidade crucial na criação de esforços conjuntos e mistos face às incidências das doenças que atravessam as fronteiras nacionais.

5.2 Criar sistemas e serviços de saúde seguros

O processo de criação de sistemas de saúde que respondam eficazmente até mesmo às necessidades básicas de saúde do povo africano e que apoiem o controlo das doenças irá levar tempo e obrigará a um compromisso prolongado durante muitos anos. Não pode haver uma única receita para o sistema de saúde, dada a diversidade dos sistemas nacionais de saúde e das situações dos serviços em África. Além disso, cada país terá diferentes áreas prioritárias às quais deve atender: num país pode ser o acesso a medicamentos, noutra país, recursos humanos e num outro a comunicação. Desse modo, cada país precisará de

elaborar a sua política de saúde específica e um plano estratégico para consolidar o seu sistema de saúde.

Ao desenvolver políticas e planos estratégicos específicos de cada país, deve ser reconhecido o papel dos vários participantes. Os papéis de cada um dos serviços públicos, do sector privado, das ONGs, OBCs e de outros serviços que constituem o grupo diverso de prestadores de cuidados de saúde devem ser claramente reconhecidos e estar bem definidos, de forma que todos possam trabalhar coordenadamente para se alcançar as metas de desenvolvimento para a saúde no país. Deve tirar-se partido das potencialidades relativas de cada participante no sentido de maximizar as contribuições cumulativas de todas as organizações.

Embora talvez não existam receitas gerais, é possível identificar requisitos comuns de um sistema de saúde eficaz. Esses requisitos consistem na prestação de serviços e de cuidados a todos os níveis, no desenvolvimento de recursos humanos, medicamentos e provisões essenciais, tecnologias para a saúde, informação e pesquisa para a saúde, e saúde pública institucional, competência.

De forma a assegurar o acesso a serviços de saúde, os países devem aumentar o número de instalações de cuidados primários até ao ponto em que, pelo menos 80% da população fique a uma hora de distância do unidade de saúde mais próxima quando tiver de se deslocar. Têm de ser criadas unidades de cuidados secundários, tais como hospitais distritais necessários para dar apoio aos cuidados primários e para encaminhamento de casos, dotados de pessoal e equipados de maneira a possibilitar o cumprimento das suas funções. Muitas dessas instalações precisarão de ser revitalizadas. Todo o sistema distrital de saúde deve estar operacional de forma que as diferentes unidades trabalhem em simultâneo. Instalações de nível superior, incluindo hospitais-escola, devem ser adequadamente apoiadas para que possam levar a cabo as suas funções de prestação de cuidados, formação de profissionais de saúde, e realização de pesquisa, sem utilizar uma percentagem excessiva dos fundos disponíveis.

Deve prestar-se especial atenção aos sistemas de saúde periféricos e ao reforço da gestão a nível distrital, associada à descentralização. Existe uma necessidade real de gestores com formação que possam mobilizar, motivar e inovar bem como planear eficazmente, organizar e orçamentar, e que permaneçam num distrito durante um período significativo. Deve realizar-se uma supervisão periódica que encoraje e possibilite o desempenho e dê meios aos funcionários e um maior envolvimento local, incluindo uma supervisão por parte da comunidade.

Visto a saúde ser um sector de trabalho intensivo, cujo êxito está integralmente associado à capacidade dos recursos humanos, os países devem considerar como prioritários os recursos humanos adstritos à saúde, procurando dotar os serviços do número suficiente de profissionais com aptidões. Para além da afectação de mais recursos financeiros a destinar aos recursos humanos, os países devem ter desenvolvido políticas e planos e formação e abordagens de desenvolvimento que

dêem respostas às suas necessidades. Deve haver um equilíbrio entre os profissionais de saúde e os auxiliares de saúde de forma a assegurar competências adequadas, rentabilidade e disponibilidade. Os países devem assegurar uma gestão eficaz dos recursos humanos a destinar à saúde, actualizando as suas políticas de mobilização e desmobilização de pessoal, desenvolvendo carreiras profissionais flexíveis, disponibilizando apoio à supervisão e formação contínuas e fomentando estratégias de motivação e fixação. Devem valorizar de forma clara os seus profissionais de saúde e reconhecer o seu mérito profissional e as circunstâncias adversas em que muitos deles trabalham. Deve aumentar a formação e os salários e as condições de trabalho devem ser melhorados. São estas as acções necessárias para ajudar a assegurar a disponibilidade e fixação de pessoal devidamente qualificado em todos os níveis do sistema de saúde e de forma a contrariar os factores que promovem a migração para o estrangeiro.

Os países também precisam de assegurar a disponibilidade de medicamentos e provisões essenciais assegurando que todas as etapas da cadeia estão a funcionar de maneira eficaz. Isto requer uma melhoria na sua selecção, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização racional, garantidos a um custo acessível quer para o sistema de saúde quer para o consumidor. A qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos devem ser asseguradas, mediante o reforço de programas reguladores e de garantia da qualidade.

A utilização adequada da tecnologia tem um papel vital a desempenhar para o aperfeiçoamento da qualidade dos cuidados. A escolha e aplicação de tecnologias devem orientar-se segundo prioridades de saúde pública, mantendo um equilíbrio entre acessibilidade e eficácia comprovada. Os padrões e normas nacionais, aliados a uma selecção adequada, aquisição eficaz, fornecimento e manutenção e utilização racionais que reflectam uma gestão tecnológica eficiente, são a conjugação necessária para dar apoio a cuidados de saúde de qualidade.

Deve ser desenvolvida uma competência institucional de saúde pública e centros de excelência no continente africano, no âmbito de um enquadramento sub-regional, assim como deve ser desenvolvida a cooperação sul-sul e ligações mais eficazes com o norte, que continuará a desempenhar um papel importante. Essas actividades incluem laboratórios de referência, escolas de saúde pública, centros clínicos especializados e institutos de pesquisa. Os especialistas africanos devem colaborar e interligar-se mais, para uma aprendizagem recíproca, e de forma a melhorar o seu contributo para o controlo das doenças e o desenvolvimento do serviço de saúde. Devem ser implementados sistemas e organizações que possibilitem essa colaboração.

Os governos têm de reconhecer a ampla utilização e, por conseguinte, a importância da integração das medicinas tradicionais nos sistemas nacionais de saúde e a criação de um ambiente propício para otimizar o seu contributo. Este último aspecto inclui a mobilização e a ligação entre todos os participantes. É

essencial reforçar as estruturas das medicinas tradicionais através da análise aos sistemas predominantes e com o envolvimento de profissionais de cuidados de saúde tradicionais e de comunidades, embora estando simultaneamente alerta para as limitações das medicinas tradicionais e para o risco de oportunismo por parte de alguns indivíduos. Alguns dos requisitos organizativos incluem a criação de um organismo nacional multidisciplinar responsável pela coordenação das medicinas tradicionais; formulação de uma política e de um enquadramento jurídico; afectação de recursos adequados; desenvolvimento de regulamentos para a produção local e a utilização racional das medicinas tradicionais; e protecção de direitos de propriedade intelectual.

O avanço no sentido de se atingir os objectivos da estratégia deve ser monitorizado periodicamente. Os sistemas de informação sanitária devem ser reforçados para dar apoio ao processo de tomadas de decisão, em particular no sentido de disponibilizar informação para orientar os responsáveis locais. Os esforços devem concentrar-se no aperfeiçoamento dos sistemas de registo das estatísticas essenciais, de vigilância epidemiológica, registos de morbidez e mortalidade e sistemas de informação de gestão de recursos. A pesquisa em geral e a pesquisa operacional de forma específica devem ser reconhecidas como necessidades para o aperfeiçoamento do desempenho do sistema de saúde e não como luxos. Consequentemente, os sistemas de saúde precisam de orçamentar e dar apoio à pesquisa que fornece as provas para serem utilizadas pelos responsáveis pela legislação e pelas tomadas de decisão a todos os níveis. Devem ser criadas disposições adequadas que assegurem que os resultados da pesquisa podem de facto influenciar a política e a prática sanitárias.

5.3 Reforçar programas para a redução da incidência das doenças

Embora exista uma necessidade de abordar todo o leque de problemas de saúde que atingem África, restam poucas dúvidas relativamente ao facto de que a prioridade imediata deve ser a de reduzir a incidência da doença causada pela SIDA e também pela TB, a malária e doenças infantis contagiosas. As propostas da NEPAD para o controlo das doenças estão amplamente alinhadas com as iniciativas internacionais ou continentais existentes e com os compromissos dos planos de acção das Declarações de Abuja sobre a Malária e o VIH/SIDA, a TB e outras Infecções Associadas e com a consolidação dos fundos necessários para a sua implementação. Embora considerando os elementos de prevenção e controlo da incidência das doenças como ponto central desta estratégia, o esforço de cooperação multi-sectorial necessário para os abordar de forma integral deve ocupar sempre a prioridade desses esforços.

A NEPAD encara a realização de um esforço importante e gradual de prevenção da SIDA que integre ensino, acesso a preservativos, aconselhamento voluntário e realização de testes, tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e prevenção de transmissão mãe-filho. Dirigindo-se aos indivíduos com maiores riscos, tais como prostitutas, trabalhadores emigrados e jovens deve ser aumentada e tornada prioritária. Os cuidados incluem, cuidados domiciliários e cuidados a prestar aos órfãos, melhoria da qualidade de vida, tratamento e profilaxia de infecções oportunistas e utilização de antiretrovirais. Tal como noutras doenças, os cuidados efectivos irão exigir medicamentos acessíveis e sistemas de saúde reforçados, incluindo a distribuição efectiva de medicamentos, serviços laboratoriais reforçados e pessoal para prestação de cuidados de saúde. Exige igualmente a actuação da comunidade e o fornecimento de meios aos indivíduos e famílias.

Um dos elementos chave na prevenção da SIDA consiste em chegar à juventude. Investindo simultaneamente de forma mais ampla na promoção da saúde entre a juventude irá produzir inúmeros benefícios agora e no futuro. Os jovens ficarão capacitados com informações exactas sobre como reduzir o risco, de infecções sexualmente transmissíveis e o VIH/SIDA, de gravidezes precoces e não desejadas, do álcool e do uso/abuso de substâncias, e de doenças crónicas resultantes do estilo de vida. Os jovens devem ser envolvidos na concepção, implementação e avaliação das políticas e programas que os afectam.

O controlo da tuberculose tem de se basear numa deslocação antecipada dos tossidores crónicos para que lhes sejam prestados cuidados de saúde, num índice elevado de suspeição em pessoas com VIH positivo, na detecção de casos utilizando microscopia e tratamento com vários medicamentos, recorrendo à estratégia de tratamento directamente observado de curta duração (DOTs) e atraindo o sector privado e as comunidades para o controlo global da TB. Devem realizar-se esforços para aumentar iniciativas no que toca às ligações entre a TB e o VIH/SIDA.

Os esforços relativamente à malária devem incluir o aumento da utilização de materiais tratados com insecticidas e outras medidas de controlo de transmissores de doenças, diagnóstico e tratamento imediatos, incluindo o início da prestação de cuidados domiciliários, quimioprofilaxia em mulheres grávidas, e detecção e resposta precoce a crises.

A prevenção e controlo de doenças infecciosas da infância incluem a consolidação do programa “Gestão Integrada de Doenças da Infância”. Para além do VIH/SIDA, TB e malária, são cruciais a identificação e o tratamento precoce da pneumonia e a prevenção e rehidratação por via oral para a diarreia. Deve ser assegurada a cobertura da imunização. A amamentação durante pelo menos seis meses, acrescentando óleo à dietas de fibras, cápsulas de vitamina A, sal iodado e alimentos ricos em ferro, complementam todas elas o requisito essencial de segurança alimentar. Efectivamente, uma boa nutrição e segurança alimentar doméstica têm um papel essencial a desempenhar na redução da incidência das doenças, quer directa quer indirectamente. Devem realizar-se esforços concertados para chegar às crianças e aos jovens que estão a viver em situações particularmente difíceis, isto é, os que foram atingidos pelo VIH/SIDA, os órfãos, refugiados e os deslocados dentro do próprio país, os meninos de rua, as pessoas atingidas por graves problemas físicos e mentais, e outras. Os princípios da Convenção dos Direitos da Criança¹⁰ deve orientar todas as intervenções.

As estratégias para abordar outras causas importantes da incidência das doenças são reconhecidas pelo programa da NEPAD. Esforços que tenham como meta a eliminação de doenças, tais como a lepra, poliomielite e sarampo, requerem um apoio contínuo. A NEPAD apoia medidas para o controlo de outras importantes doenças contagiosas existentes em África, tais como a doença do sono, oncocercose e esquistossomíase, e para a diminuição das mortes e da incapacidade resultante de doenças não contagiosas, incluindo as que estão associadas ao tabaco, doenças mentais, abuso de substâncias, violência e ferimentos, ferimentos e doenças relacionadas com o trabalho e, de forma relevante, resultantes da emergência de doenças crónicas relacionadas com o estilo de vida.

5.4 Disponibilizar cuidados especializados durante a gravidez e o parto

A diminuição da morbidez e mortalidade maternas e dos recém-nascidos requer um pacote de medidas específicas preventivas e de promoção e a triagem de problemas identificados durante a gravidez e prestação antecipada de cuidados para os mesmos. Isso requer igualmente um acesso efectivo e imediato a assistência especializada durante o parto e acesso fácil a um reencaminhamento no caso de complicações, tais como partos por cesariana. Consequentemente, o processo de tornar a gravidez mais segura requer pessoal e intervenções adequadas em todo o sistema de cuidados de saúde distrital, desde a formação e

a participação efectivas do cliente até aos sistemas de fornecimento, comunicação e transporte funcionais. Desse modo, embora este programa venha a centrar-se na gravidez e no parto, constitui também um ponto de partida para o reforço do sistema de saúde, visto que muitas das medidas necessárias têm de abordar as debilidades do sistema como um todo.

A inclusão na política de saúde de um ambiente para integração dos sexos, aumentando os direitos das mulheres e eliminando todas as formas de violência contra as mesmas (incluindo a mutilação genital feminina que deve ser proibida por lei) e o acesso ao planeamento familiar são características importantes do programa mais amplo e necessário da saúde para as mulheres. O papel central desempenhado pelas mulheres na prestação de cuidados de saúde e no desenvolvimento socioeconómico deve ser reconhecido e apoiado.

5.5 Possibilitar que a acção individual e da comunidade melhorem as condições de saúde

A formação para a saúde é sinónimo de aquisição dos conhecimentos e competências básicas que façam melhorar as condições de saúde de uma pessoa e da sua família, de maneira a influenciar favoravelmente atitudes e comportamentos. Muito à semelhança do que acontece com a alfabetização que permite que as pessoas leiam e experimentem todos os benefícios associados à leitura, obter formação para a saúde permite às pessoas experimentarem os benefícios de condições de saúde melhores. A abordagem deve ser total e evolutiva. Muito frequentemente, os programas destinados às doenças simples forneceram informações de uma maneira que ensina às pessoas o que fazer, em vez de contextualizarem a sua aprendizagem. Os métodos seguidos devem possibilitar competências e acção (comportamento) adequados e não o simples conhecimento. Devem fazer aumentar a dignidade e disponibilizar informação que apoie a tomada de decisões, evitando abordagens complacentes, condescendentes ou humilhantes pois essas abordagens tendem a alienar as pessoas das acções para a melhoria das condições de saúde. É essencial um apoio político às mensagens e deve utilizar-se legislação adequada, tal como o controlo da publicidade abusiva, em apoio das mensagens preventivas.

Os recursos do Estado, incluindo as estações públicas, devem ser utilizados da melhor forma para difundir mensagens sobre a saúde. A aprendizagem compacta em formatos interessantes, tais como encenações radiofónicas e a associação dessas encenações a situações da vida real proporcionam um maior impacto. As estruturas comunitárias e as organizações baseadas na comunidade são, potencialmente, veículos com enorme valor para a promoção da saúde, embora a utilização de figuras públicas nacionais, como músicos, e pessoas com formação especializada, também constituam um meio de influenciar a aprendizagem. Se houver uma atitude de liderança por parte dos Chefes de Estado e um elevado perfil, concentração de esforços, não existe qualquer razão para que a formação para a saúde não possa melhorar rapidamente.

O programa da NEPAD para a saúde procura conseguir um aumento real do envolvimento da comunidade numa série de questões de saúde, começando com as principais causas da incidência das doenças. No centro disso está um compromisso para mobilizar energias e voluntarismo, de uma maneira à qual os serviços de saúde têm dificuldade em adaptar-se, e para conseguir resultados, em grupos que os serviços formais se esforçam por atingir.

Por um lado, é importante que as pessoas não fiquem unicamente à espera que o Governo lhes resolva as situações, contudo, por outro lado, as organizações não surgem de forma espontânea em número suficiente. Os Ministérios da Saúde terão, por conseguinte, de criar um ambiente propício ao envolvimento da comunidade, facilitar o surgimento de ONGs e OBCs locais e disponibilizar recursos financeiros para o início dos esforços em áreas deficientemente servidas.

Dado que as situações variam de país para país, não existe uma única forma de o fazer. Cada país deve considerar a situação local e incorporar uma abordagem exequível para o envolvimento da comunidade no seu plano nacional. Os pormenores podem ser diferentes, mas a finalidade é comum a todos os países: atingir todos os sectores da sociedade, em especial os mais pobres e marginalizados, num programa sustentado de mobilização social em apoio das condições de saúde. A finalidade consiste em combinar as energias da comunidade com um esforço governativo justo, honesto e eficaz – sem os aspectos que acabámos de referir, isto pode ser uma forma de os governos se escusarem às suas responsabilidades e criarem um sistema de prestação de cuidados de segunda classe para os pobres e menos influentes.

5.6 Mobilizar e utilizar eficazmente recursos sustentáveis suficientes

O esforço individual e colectivo dos países africanos para combater a incidência excessiva das doenças e as mortes desnecessárias no continente africano deve impor a mobilização de recursos adicionais substanciais, quer nacionais quer estrangeiros. Os governos africanos e, de forma idêntica, os parceiros para o desenvolvimento devem conseguir traduzir as estratégias internacionais adoptadas na área do desenvolvimento para a saúde em compromissos financeiros concretos. Se estes recursos forem muito menores, ao serem distribuídos não provocarão o impacto necessário. Ao mesmo tempo, os países beneficiários e os países dadores bem como instituições internacionais e a NEPAD devem trabalhar em conjunto para tornar a APD mais eficaz.

Prevê-se que os fundos adicionais venham a ter 3 origens principais:

- Países da NEPAD que destinam à saúde uma maior parte dos seus recursos próprios, alinhando-se com os compromissos assumidos nas declarações de Abuja
- Países que orientam preferencialmente para a saúde fundos mobilizados do cancelamento da dívida
- Aumento do apoio dos parceiros para o desenvolvimento

Como prova do seu compromisso pessoal para com este programa, os Chefes de Estado irão lançar as bases de intervenções sustentáveis e cada país irá revelar o seu compromisso para com este programa, definindo objectivos explícitos para as despesas domésticas no sector da saúde e atribuindo uma maior prioridade à saúde nos seus orçamentos nacionais. Para cada país, o montante atribuído será diferente, mas será tal que nenhum observador deva questionar a determinação do país em fazer parar a incidência da doença e tender para o objectivo de 15% da despesa pública assumido em Abuja. Isto deve constituir um factor nos Enquadramentos de Despesas a Médio Prazo.

À medida que as economias crescerem com a implementação do programa global da NEPAD, a dependência face aos parceiros para o desenvolvimento, para a manutenção dos sistemas de saúde de África também irá diminuir. Contudo, de momento não se questiona o facto de que os parceiros para o desenvolvimento devem alcançar a meta de 0,7% do produto interno bruto (PIB) como APD para os países em vias de desenvolvimento e 0,15 a 0,2% para os países menos desenvolvidos. Isto deveria proporcionar a base de financiamento para se atingir a meta de 22 mil milhões de dólares identificados pela Comissão de Macroeconomia e Saúde – o mínimo, se os parceiros para o desenvolvimento tomarem a sério a realização de avanços reais tendentes a atingir as Metas de Desenvolvimento do Milénio. Isto também traria mais dinheiro e não resultaria apenas num “baralhar e voltar a dar” ou em retirar fundos de outros sectores que precisam de apoio – e cujo desenvolvimento é crítico para a saúde. Devem ainda proporcionar apoio para a criação de infra-estruturas de saúde eficazes e com impacto na indústria farmacêutica de forma a possibilitar uma maior disponibilidade e acesso aos medicamentos e vacinas, em particular os medicamentos e vacinas necessários para o VIH/SIDA, a malária e a tuberculose.

Deve colocar-se a ênfase na ajuda desligada, na eficácia da ajuda e na implementação da monitorização e de mecanismos de avaliação pelos pares, de responsabilidade mútua. A comunidade internacional de dadores deve esforçar-se por tornar mais eficiente a sua abordagem ao financiamento para a saúde através da harmonização e coerência progressivas das políticas dos dadores e das práticas de ajuda tendentes a alcançar as Metas de Desenvolvimento do Milénio.

Os recursos mobilizados, incluindo os do Fundo Global de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária, não devem ser encaminhados unicamente para programas destinados a doenças específicas mas também para consolidar os meios necessários para proporcionar grande parte da prevenção e de cuidados específicos que devem ser implementados - o sistema de saúde. Ao mesmo tempo, os programas destinados às doenças devem receber fundos suficientes para dar resposta ao aumento de que necessitam.

A NEPAD está empenhada no reforço de mecanismos nos seus países membros, para o acesso, atribuição, distribuição e gestão de fontes adicionais de financiamento. Os países membros da NEPAD reconhecem claramente que os fluxos de financiamento estarão em grande medida associados à sua capacidade de utilizar e justificar os fundos de forma eficaz. Os Ministérios das Finanças terão de prestar especial atenção a este aspecto no sector da saúde e à obtenção das capacidades exigidas para uma utilização efectiva e responsável dos fundos.

5.7 Lutar pela igualdade para os pobres, os deslocados e marginalizados

O impacto bem sucedido na incidência das doenças que atingem as pessoas mais pobres e marginalizadas de África exige uma recuperação económica concretizada de uma maneira em que as vantagens reais cheguem às pessoas com maiores necessidades. Uma das características essenciais da NEPAD consiste na luta contra a pobreza e marginalização, cujo êxito irá contribuir para as condições de saúde. Uma forte concentração nas necessidades dos pobres, incluindo a segurança alimentar, irá ter como resultado retornos significativos em termos de saúde. O reforço dos serviços públicos tem o seu maior impacto nos pobres, pois é a esses serviços que eles acedem para receber os cuidados de saúde. Esse reforço constitui um aspecto central desta estratégia.

As comunidades deslocadas e aquelas que foram atingidas pela guerra precisam de beneficiar dos serviços. Isto deve incluir serviços destinados às mulheres e crianças, incluindo a imunização. Pode ser necessário fazer acordos especiais para disponibilizar cuidados de saúde, possivelmente através das ONGs. Nessa altura, logo que a situação de paz prevaleça, os serviços de saúde têm de ser rapidamente aumentados devido à incidência de doenças curáveis que foram aumentando. Isto é também um ponto de partida efectivo para a reconstrução das comunidades e das sociedades e para que criem confiança na era do pós-guerra.

Os serviços de saúde devem chegar aos pobres para que as suas condições de saúde melhorem. Em muitos países, o custo dos cuidados de saúde com as famílias pobres é ruinoso, e a NEPAD pondera alterações nos sistemas de financiamento da saúde de forma a atingir uma situação justa. Desse modo, deve ser considerada a implementação de condições de financiamento pré-pagas, tais como orçamentos governamentais ou um seguro de saúde (cuidadosamente elaborado). Certamente que a opção taxa-por-serviço paga no momento da realização do serviço não constitui uma opção desejável. A justiça no financiamento dos sistemas de saúde tem não só um valor moral, mas proporciona também o melhor retorno para o investimento.

SECÇÃO 6: ACORDOS INSTITUCIONAIS

Como arquitectos do seu próprio desenvolvimento sustentável, os governos africanos devem assumir a responsabilidade de assegurar uma boa governação política, económica e empresarial essenciais para os esforços efectivos de desenvolvimento das condições de saúde e para o aumento dos fluxos de capital. O imperativo do desenvolvimento para a saúde coloca um desafio aos líderes africanos, para que adoptem uma liderança decidida e imaginativa que esteja genuinamente empenhada em restaurar e manter a paz e a segurança, promovendo e protegendo a democracia e os direitos humanos, e desenvolvendo padrões claros de responsabilidade, transparência e governação participativa a nível nacional e subnacional.

A implementação bem sucedida da estratégia para a saúde da NEPAD está dependente da realização de parcerias inovadoras e eficazes entre os governos de África e os parceiros para o desenvolvimento da saúde, com base no princípio da legitimação africana, e fundamentada na colaboração e coordenação activas a nível global, regional e nacional. A tarefa de reforço das instituições e de governação é, por conseguinte, de crucial importância. Criar capacidades humanas e institucionais para as condições de saúde requer uma abordagem total que deve discutir áreas tais como infra-estruturas sociais, prestação de serviços sociais, ensino e formação, nutrição, saneamento básico e integração social. A visão estratégica da NEPAD para o desenvolvimento da saúde só pode ser alcançada através de um aumento da mobilização de recursos, de uma gestão reforçada e de uma distribuição e atribuição mais equitativas de recursos humanos e financeiros.

A responsabilidade principal pela implementação das estratégias da NEPAD pertence aos países, e sempre que seja necessário, um enfoque regional, às comunidades económicas regionais. Não obstante, as diversas partes irão agir em apoio deste programa. Essas partes incluem agências das NU, a União Africana, parceiros para o desenvolvimento (isto é, países em vias de desenvolvimento), organismos dadores (p. ex. fundações), instituições africanas (p. ex. universidades) e organizações da sociedade civil. A competência africana, que inclui a competência para a saúde na UA e nas CERs, tem de ser reforçada.

A própria NEPAD não é uma agência de implementação. O papel da NEPAD consiste em desenvolver estratégias e programas e facilitar, criar enfoques e energias e impulsioná-los, resultando do desenvolvimento de uma estratégia determinada e impulsionada pela África e do compromisso pessoal dos Chefes de Estado. Isto consegue-se, entre outras coisas, através da adopção desta estratégia e do seu programa de acção por parte do Comité Interino de Chefes de Estado da NEPAD e pelos Chefes de Estado da União Africana. A NEPAD apoiará igualmente a consolidação dos compromissos financeiros e de outros recursos, quer de países africanos quer de parceiros para o desenvolvimento e com países e com as CERs assumirá a responsabilidade pelo cumprimento dos planos. A monitorização e avaliação dos avanços e o ajustamento da estratégia e acções também fazem parte das funções do Secretariado, ao passo que o mecanismo de avaliação pelos pares da NEPAD permite uma avaliação independente. A NEPAD não está a considerar a duplicação da capacidade existente, nem a criação de uma organização de maiores dimensões. Em vez disso, está empenhada em reforçar a capacidade no continente, incluindo nas Comunidades Económicas Regionais. Desempenhará um papel facilitador na proposta de projectos de desenvolvimento para a saúde, que sejam cruciais para a integração regional, característica essencial do enquadramento da política da NEPAD. A promoção de projectos prioritários para a regeneração do continente africano é uma das funções do Secretariado e proporcionará o ímpeto para essa regeneração no sector da saúde.

Embora os países sejam responsáveis pela implementação das estratégias e programas da NEPAD, a NEPAD reconhece que os programas não surgem de forma orgânica, sendo necessária a mediação. Desse modo, para cada um dos programas haverá um parceiro (ou parceiros) da NEPAD, bem como uma agência principal responsável pela coordenação e apoio ao esforço tendente à implementação do programa de acção no continente. Pode ser a secção africana de uma agência das NU, uma instituição africana (p. ex. formação, pesquisa), organização regional não governamental ou outro parceiro que cumpra os critérios gerais da NEPAD como parceiros para a implementação. Ao determinar quem deve ser o parceiro de mediação para a implementação da NEPAD, serão consideradas as vantagens comparativas dos principais participantes nas questões da saúde.

Considera-se que a OMS Afro, com a sua dimensão, nos seus escritórios centrais, e nos escritórios nacionais, ocupa a posição ideal e já disponibilizou apoio técnico essencial para a função central das questões da Saúde da NEPAD e prevê-se que isso venha a continuar. Dada a sua vantagem comparativa no desenvolvimento das questões de saúde a nível internacional, a NEPAD também prevê vir a desempenhar um papel central na implementação da sua estratégia para a Saúde.

SECÇÃO 7: PROGRAMA INICIAL DE ACÇÃO

A estratégia para a saúde da NEPAD é uma estratégia de médio prazo, baseada no reconhecimento daquilo que é necessário, para fazer parar de forma sustentável a incidência excessiva de doenças, morte e incapacidade que podiam ser evitadas em África. É isto o que a NEPAD irá defender e apoiar. Ao mesmo tempo, a NEPAD reconhece que é necessário um programa inicial adequado, englobando um conjunto de acções e projectos, para definir o caminho a seguir no médio prazo e lançar os fundamentos para o êxito. Mais abaixo é enumerado este programa inicial de acção. Não se destina a ser uma lista da qual se façam escolhas selectivas, mas sim um conjunto coeso que precisa de ser accionado em simultâneo. À medida que a estratégia for sendo revelada, serão acrescentados mais elementos a este programa inicial. Criteriosamente, a estratégia não especifica projectos iniciais sobre condições iguais para os pobres, deslocados e marginalizados, visto tratar-se de um elemento comum que é considerado como um ponto de enfoque essencial e parte de cada acção.

7.1 Reforçar o compromisso, possibilitando a supervisão e aproveitando os esforços multi-sectoriais

- 7.1.1 Criar uma Recomendação Presidencial da NEPAD para o Grupo de Saúde, para mobilizar para com esta Estratégia o compromisso de África e dos parceiros para o desenvolvimento.
- 7.1.2 Definir um programa de observação do sistema de saúde para proporcionar a capacidade de monitorizar e avaliar os avanços tendentes a realizar esta estratégia, incluindo a elaboração de relatórios para os Chefes de Estado da NEPAD .
- 7.1.3 Institucionalizar a preparação de Contas de Saúde Nacionais como instrumento essencial para a tomada de decisões financeiras adequadas no sector da saúde.
- 7.1.4 Chegar a um acordo internacional sobre migração, em especial no que respeita à ética no recrutamento do pessoal dos serviços de saúde oriundo de África, implementando simultaneamente mecanismos para o melhoramento do valor atribuído a esses profissionais, para fazerem face às condições de trabalho adversas e aumentar a sua motivação e fixação.

7.2 Consolidar sistemas de saúde e criar práticas baseadas em factos comprovados

7.2.1 Reforçar a capacidade técnica para o planeamento relacionado com a legislação e orçamentação nos Ministérios da Saúde.

Lançar um programa sustentável de sistemas de saúde que inclua os elementos seguintes

7.2.2 Tornar operacionais sistemas locais de saúde eficazes, através do estabelecimento de distritos-modelo, em todos os países, que possam testar estratégias de desempenho e fornecer um modelo para réplica.

7.2.3 Criar um fundo para apoiar inovações em sistemas de saúde e para a partilha de novas abordagens bem sucedidas, de maneira a encorajar novos desenvolvimentos e uma prática baseada em factos comprovados.

7.2.4 Dotar as clínicas rurais das infra-estruturas exigidas para o funcionamento eficaz, começando com as comunicações telefónicas, por rádio ou satélite para reduzir o isolamento e possibilitar a realização de chamadas para assistência de urgência.

7.2.5 Testar novos modelos para fornecimento de medicamentos às clínicas e hospitais rurais de forma a ultrapassar os problemas de fornecimento.

7.2.6 Reforçar e aumentar a capacidade dos programas de formação para pessoal clínico polivalente.

7.2.7 Aumentar a capacidade de formação em saúde pública em África, para que o enquadramento exigido possa ser conseguido de forma rentável.

7.2.8 Aumentar o financiamento de operações e pesquisa dos sistemas de saúde, incluindo intervenções com base na comunidade, para reforçar a base real em que assentam as decisões de saúde pública e permitir que a pesquisa na saúde venha a tornar-se parte integrante do sistema de saúde.

7.2.9 Criar em África uma capacidade para a pesquisa na área da saúde, relevante para as necessidades e desafios do continente e dos seus sistemas de saúde.

7.2.10 Apoiar a capacidade de produção local de medicamentos essenciais, incluindo medicamentos antiretrovirais de forma a torná-los mais acessíveis

7.2.11 Defender e impulsionar o apoio ao desenvolvimento de novos medicamentos e vacinas necessários em África.

7.2.12 Definir laboratórios de referência em cada uma das regiões de África para dar apoio à vigilância à resistência aos medicamentos e à doença e ministrar formação.

7.3 Aumentar o controlo sobre a doença

Prestar um apoio activo aos programas a seguir indicados, face às principais incidências da doença, cuja prática deve coincidir com a abordagem desta estratégia e permitir que os mesmos sejam realizados na dimensão exigida e criem as capacidades necessárias:

7.3.1 Melhorar a prevenção / promoção de programas relacionados com o VIH, em particular programas de ensino especializado para grupos vulneráveis e programas dirigidos à juventude.

7.3.2 Defender e apoiar a administração de terapias antiretrovirais acessíveis e o tratamento de infecções oportunistas em pessoas que vivem com o VIH/SIDA.

7.3.3 Apoiar o aumento de serviços de aconselhamento voluntário e de realização de testes.

7.3.4 Apoiar o aumento das intervenções para a prevenção e tratamento de ISTs.

7.3.5 Apoiar a implementação de iniciativas que aumentem o acesso e melhorem a qualidade dos serviços de DOTS TB tais como os DOTS estabelecidos nas comunidades, actividades de colaboração TB/VIH/SIDA e parcerias público-privado.

7.3.6 Desenvolver estratégias regionais para mobilizar recursos humanos e financeiros para actividades de controlo da TB, e para assegurar o fornecimento acessível e ininterrupto de medicamentos contra a tuberculose em todos os países.

7.3.7 Facilitar mecanismos de financiamento, aquisição e distribuição de intervenções efectivas para o controlo da malária, tais como o uso de derivados da artemisina, mosquiteiros tratados com insecticidas e insecticidas, para que possam chegar às populações vulneráveis.

7.3.8 Incluir a Implementação da Gestão Integrada de Doenças da Infância (IMCI) em todos os planos de saúde distritais.

- 7.3.9 Defender e apoiar a inclusão da IMCI na formação prévia ao início da actividade profissional dos profissionais da saúde, com vista a conseguir uma capacidade sustentável.
- 7.3.10 Defender e apoiar a eliminação da tripanossomíase, restaurando a detecção e o tratamento de casos, o aumento da vigilância e controlo adequado dos transmissores de doenças.
- 7.3.11 Promover e apoiar o controlo da esquistossomíase e dos parasitas transmitidos através dos solos, de forma a melhorar o desempenho escolar e a produtividade nos adultos.
- 7.3.12 Defender e apoiar a eliminação da filariase linfática como instrumento para a redução da pobreza.
- 7.3.13 Permitir que os países desenvolvam respostas globais para o aumento da incidência de doenças crónicas relacionadas com o estilo de vida, p. ex. doenças cardiovasculares (DCVs), cancro dos pulmões e diabetes, através da promoção de dietas adequadas, de actividade física e da redução do consumo de tabaco, álcool e outras substâncias.
- 7.3.14 Melhorar o controlo da epilepsia ao nível dos cuidados de saúde primários e contribuir para a redução da *Lacuna no Tratamento* das pessoas que vivem com epilepsia.

7.4 Reduzir os problemas associados à gravidez e ao parto

- 7.4.1 Apoiar a criação de um programa eficaz para a redução da mortalidade resultante de problemas associados à gravidez e ao parto, e possibilitar a integração efectiva dos serviços de maternidade no sistema de saúde.

7.5 Fornecimento de meios às pessoas para a melhoria das suas condições de saúde

- 7.5.1 Criar um programa de formação sobre saúde pública, utilizando a capacidade disponível em África para, de forma rentável, dar meios às pessoas para realizarem acções que façam melhorar as suas condições de saúde.
- 7.5.2 Criar um programa que permita aos países dar um apoio mais eficaz e permita que organizações não governamentais e organizações baseadas na comunidade dêem o seu contributo único para a prevenção e cuidados.

7.6 Mobilizar recursos sustentáveis suficientes

- 7.6.1 Procurar compromissos de países para desenvolver um calendário que vise atingir o padrão de referência acordado de destinar 15% da despesa pública à saúde.
- 7.6.2 Procurar o compromisso e um calendário para o apoio de parceiros para o desenvolvimento, no valor de 22 mil milhões de dólares anuais em novas ajudas para o desenvolvimento da saúde em África.

SECÇÃO 8: SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO

A nível nacional, os governos africanos devem supervisionar e avaliar periodicamente os avanços tendentes aos objectivos e metas referidos nesta estratégia para a saúde. Os países serão apoiados para a recolha, análise e separação de dados, incluindo o reforço e/ou criação de uma competência a nível comunitário para supervisão, avaliação e planeamento.

A nível regional, devem ser feitos acordos para a realização de análises periódicas com o intuito de ultrapassar obstáculos e acelerar acções bem sucedidas. Os resultados dessas análises devem ser utilizados para a partilha das melhores práticas, o reforço das parcerias e para acelerar os avanços na implementação da estratégia para a saúde.

Em consonância com o compromisso para a avaliação pelos pares na NEPAD, está projectada a elaboração de relatórios periódicos a ser disponibilizados aos Chefes de Estado, avaliando os avanços tendentes a alcançar os objectivos, metas e orientações estratégicas e o programa inicial de acção indicado neste relatório. Também serão realizadas análises independentes através do Mecanismo Africano de Avaliação pelos Pares da NEPAD.

O observatório dos sistemas de saúde projectado será um dos percursos para a recolha de informação destinada aos objectivos de monitorização e avaliação, mas todos os países e parceiros para o desenvolvimento precisarão de combinar e partilhar os seus conhecimentos especializados, informações e recursos de forma a permitir obter um impacto a nível do continente de uma estratégia tão alargada. Todos os planos detalhados relativos aos programas iniciais identificados irão incluir um plano de monitorização e avaliação, e os parceiros de implementação da NEPAD terão de fornecer relatórios de situação periódicos.

SECÇÃO 9: CONCLUSÃO

Existe um reconhecimento crescente da importância das questões da saúde nas estratégias de desenvolvimento, exemplificada pelo facto de três das Metas do Desenvolvimento do Milénio estarem directamente relacionadas com a saúde: redução da mortalidade infantil, melhoria das condições da saúde materna e combate ao VIH/SIDA, à malária e a outras doenças.

A Estratégia da NEPAD para a Saúde representa um compromisso solene dos governos africanos para colocar o continente africano na senda do desenvolvimento humano sustentado, e libertar o povo africano do sofrimento, humilhação e do enorme peso económico imposto pelas doenças e mortes desnecessárias. Esta estratégia é projectada a partir das características únicas da NEPAD – da sua legitimação africana, do empenho dos Chefes de Estado, e da sua ampla base de apoio, ao conjugar o desenvolvimento político, económico e social e uma boa governação.

A Estratégia para a Saúde da NEPAD acolhe o espírito da Declaração do Rio ¹¹ de que os ‘Seres humanos constituem o centro das preocupações do desenvolvimento sustentável. Têm direito a uma vida produtiva e saudável em harmonia com a natureza’. Esta concepção foi reiterada na Declaração da Cimeira Mundial de Joanesburgo sobre Desenvolvimento Sustentável¹². Embora reconhecendo que esta concepção continua distante para muitos povos de África, a Estratégia para a Saúde da NEPAD representa um passo importante para proporcionar às futuras gerações africanas uma perspectiva real de uma vida liberta da excessiva incidência de doenças, incapacidade e mortes prematuras que podiam ser evitadas.

A Estratégia para a Saúde propõe uma abordagem inter-sectorial e integrada ao desenvolvimento para a saúde. Acolhe os valores e objectivos subjacentes à Política Saúde para Todos para o Século XXI na Região Africana: Agenda 2020. Isto reflecte o entendimento de que os programas centrados na doença não são suficientes para se atingir os resultados pretendidos, e que a abordagem das determinantes subjacentes à saúde é crucial para assegurar um desenvolvimento humano e sanitário sustentável. Reconhece ainda que, os sistemas de saúde eficazes e o envolvimento da comunidade são essenciais para o êxito, e que os esforços para o controlo da doença não dependem apenas disso, mas eles próprios precisam de ser dimensionados.

Sem um compromisso concertado a nível nacional, regional e internacional no que toca ao desenvolvimento em África, os compromissos assumidos pela comunidade internacional nas Metas de Desenvolvimento do Milénio e noutros foros internacionais permanecerão como mais uma promessa por cumprir de vidas melhores para milhões de pessoas em África. Isto deve incluir a prioridade dada pelos países ao investimento na saúde das suas populações, o que proporcionará uma base credível para uma parceria reforçada entre a NEPAD e a comunidade

internacional de dadores para um substancial investimento suplementar na saúde. Este investimento será amplamente compensado não só pelos milhões de vidas poupadas cada ano, mas pelo aumento do desenvolvimento económico e da segurança no continente africano e a nível global.

Referências

¹ As Comunidades Económicas Regionais reconhecidas são: União do Magrebe Árabe (UMA), Comunidade do Sahel e Estados Sarianos (CEN-SAD), Mercado Comum da África Austral e Oriental (COMESA), Comunidade Económica dos Estados da África Central (CEEAC), Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO), Autoridade Intergovernamental para o Desenvolvimento, Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (CDAÁ).

² Declaração de Empenho sobre VIH/Sida, “Crise global – Acção global” adoptada na 26ª Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 25-27 de Junho de 2001.

³ Um Mundo Adequado às Crianças. adoptada na 27ª Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 10 de Maio de 2002.

⁴ Metas de Desenvolvimento do Milénio, adoptadas na Cimeira do Milénio das Nações Unidas, 6-8 de Setembro de 2000.

⁵ A Declaração de Abuja sobre o VIH/Sida, Tuberculose e outras Doenças Infecciosas Associadas, adoptada na Cimeira Africana sobre VIH/Sida, Tuberculose e outras Doenças Infecciosas Associadas, Abuja, 26-27 de Abril de 2001.

⁶ A Declaração de Abuja e o Plano de Acções, adoptada na Cimeira Africana sobre Redução da Malária, Abuja, 25 de Abril de 2000.

⁷ Política da Saúde para Todos na Região Africana para o Século 21: Agenda 2020. Adoptada pela Organização Mundial de Saúde, Comité Regional para África, 2002.

⁸ Macroeconomia e Saúde: Investimento na Saúde para o Desenvolvimento Económico. Relatório da Comissão de Macroeconomia e Saúde, Organização Mundial de Saúde, 2001.

⁹ Comunicado Final da Cimeira do G8 em Kyushu Okinawa, 21-23 de Julho de 2000.

¹⁰ Convenção da ONU sobre os Direitos da Criança. Adoptada na 61ª sessão plenária da Assembleia-Geral das Nações Unidas, 20 de Novembro de 1989.

¹¹ Declaração do Rio sobre o Ambiente e o Desenvolvimento. Adoptada na Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento. Rio de Janeiro, 14 de Junho de 1992.

¹² Declaração de Joanesburgo sobre Desenvolvimento Sustentável adoptada na Cimeira Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável, Joanesburgo, 4 de Setembro de 2002.