

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima quarta sessão
Cotonou, República do Benim, 3–7 de Novembro de 2014

Ponto 11 da ordem do dia provisória

**FUNDO AFRICANO PARA AS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA: ACELERAR O
RITMO DE IMPLEMENTAÇÃO**

Relatório do Secretariado

ÍNDICE

	Parágrafos
ANTECEDENTES	1–8
PROBLEMAS E DESAFIOS	9–11
MEDIDAS PROPOSTAS	12–17

ANEXOS

	Páginas
1. FAESP: Estado da utilização/desembolso até 14 de Abril de 2014	4
2. FAESP: Situação das contribuições dos Estados-Membros para o período 2012-2014	6

ANTECEDENTES

1. O Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP) foi criado em reconhecimento da elevada ocorrência de emergências de saúde pública na Região Africana e da falta recursos adequados para responder eficazmente a estas situações. Tal medida veio na esteira da Resolução AFR/RC61/R3¹ do Comité Regional e do Artigo 50 (f) da Constituição da OMS. O artigo recomenda dotações adicionais por parte dos governos dos países das regiões da OMS caso a percentagem recebida do orçamento central da Organização seja insuficiente para executar as suas funções. Espera-se que o FAESP possa complementar os esforços dos governos dos Estados-Membros e seus parceiros afectados e promover a solidariedade entre os Estados-Membros na actuação em situações de emergência de saúde pública.

2. Para se acelerar a implementação do FAESP, o Comité Regional, através da Resolução AFR/RC61/R3, solicitou ao Director Regional que: a) estabelecesse a operacionalização do FAESP, inclusive a elaboração do manual de operações que governa o seu funcionamento efectivo; b) encetasse discussões com o Banco Africano de Desenvolvimento (BAD) a respeito do instrumento para a criação do FAESP; c) continuasse a exercer advocacia juntos dos Chefes de Estado e de Governo, da União Africana e das Comunidades Económicas Regionais para garantir as contribuições sustentadas para o FAESP; e d) apresentasse um relatório à sexagésima segunda sessão do Comité Regional e subsequentes sessões, de forma periódica, sobre a implementação do FAESP.

3. O manual do FAESP foi elaborado na sequência da aprovação desta resolução. Este manual define os processos administrativos, de gestão e de governação do FAESP. Para além disso, o manual estabelece os procedimentos para a mobilização de recursos, a monitorização e a avaliação do Fundo. O Comité de Monitorização do Fundo aprovou o manual durante a sua primeira reunião realizada em Brazzaville, em Maio de 2013.

4. Para assegurar a sustentabilidade das contribuições para o FAESP, o Director Regional prosseguiu os esforços de advocacia junto dos Chefes de Estado, União Africana e Comunidades Económicas Regionais (CER). Esta advocacia de alto nível resultou na aprovação das resoluções do Comité Regional relativas ao FAESP pelos Chefes de Estado e de Governo na 19.ª Assembleia Ordinária da União Africana² (Assembly/AU/Dec.436(XIX)).

5. O Escritório Regional continua a convidar o Banco Africano de Desenvolvimento (BAD) para que este assuma o seu papel de administrador fiduciário do FAESP. Como medida provisória, o Escritório Regional da OMS para a África tem continuado a receber as contribuições do FAESP, tal como recomendado pela sexagésima segunda sessão do Comité Regional.³

6. Desde a criação do FAESP em 2012, oito dos 47 Estados-Membros⁴ pagaram contribuições num total de 3 611 731 dólares americanos, até ao final de Maio de 2014. O anexo 2 do presente documento indica um resumo das contribuições anuais dos Estados-Membros. Um total de 1 326

¹ Resolução AFR/RC61/R3: Documento-Quadro do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública. Em: *Sexagésima primeira sessão do Comité Regional Africano da OMS, Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 de Agosto a 2 de Setembro de 2011, Relatório Final*, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África 2011 (AFR/RC61/14) pp.10–12

² http://www.au.int/en/sites/default/files/Assembly%20AU%20Dec%20416-449%20%28XIX%29%20_E_Final.pdf.
Acedido a 12 de Março de 2014.

³ Documento AFR/RC62/19: Criação do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública – Relatório do Director Regional.

⁴ Angola, Camarões, Chade, Eritreia, Etiópia, Gâmbia, República Democrática do Congo e Ruanda.

073 dólares do FAESP foi utilizado para prestar apoio financeiro imediato a sete países,⁵ mediante pedido, para a gestão de emergências de saúde pública declaradas.

7. Neste sentido, o FAESP apoiou intervenções que salvaram vidas na República Centro-Africana (melhorando o acesso a cuidados de saúde de qualidade em três distritos, incluindo a reabilitação do Hospital Pediátrico de Bangui), no Sudão do Sul, (reforçando os serviços cirúrgicos de urgência em zonas afectadas por conflitos), no Burúndi e no Zimbabwe (prestação de cuidados de saúde imediatos às populações afectadas pelas cheias), na Guiné (no controlo do surto epidémico de Febre Hemorrágica Viral do Ébola) e na Libéria e nos Camarões (para dispensar intervenções de saúde de emergência aos refugiados da RCA).

8. As intervenções acima mencionadas comprovam que o FAESP começou a demonstrar o seu valor. No entanto, o funcionamento ideal do Fundo enfrenta um número significativo de desafios, como se indica resumidamente em baixo.

PROBLEMAS E DESAFIOS

9. **Baixo nível de contribuições para o FAESP:** Tem havido um baixo nível de resposta por parte dos Estados-Membros no que toca ao compromisso assumido para com o FAESP. Do total esperados de contribuições, de 50 000 000 de dólares anuais, apenas 1 770 740 dólares (3,6%), 1 621 123 dólares (3,2%) e 220 068 dólares foram na realidade pagos em 2012, 2013 e até ao final de Maio de 2014, respectivamente. O montante total pago pelos países durante os três anos é de 3 611 731 dólares. Esse montante representa 2,4% dos 150 000 000 de dólares que deveriam ter sido recebidos até 2014. Dito por outras palavras, o conjunto dos Estados-Membros da Região têm ainda por contribuir um saldo de 146 571 824 dólares. O total das contribuições para o FAESP foi manifestamente insuficiente face às necessidades em situações de emergência expressas pelos países. Por exemplo, as necessidades estimadas de financiamento para uma resposta de saúde pública a situações de crise na República Centro-Africana e no Sudão do Sul totalizaram 117 730 000 dólares em apenas um ano.

10. **Atraso para o BAD se tornar o Administrador Fiduciário do Fundo:** As negociações com o Banco Africano de Desenvolvimento para as disposições relativas à administração fiduciária perduram há mais de dois anos. Até à data, ainda não foi assinado qualquer Memorando de Entendimento com o banco sobre os papéis esperados. Em resultado, a OMS continua a receber e a gerir o Fundo utilizando o seu próprio sistema financeiro.

11. **Envolvimento limitado do sector privado e de indivíduos abastados e dispostos a contribuir em África:** O Manual de Operações do FAESP recomenda o envolvimento de uma variedade de partes interessadas para complementar as contribuições dos países.⁶ Presentemente, contudo, apenas alguns Estados-Membros da Região fizeram contribuições para o FAESP.

MEDIDAS PROPOSTAS

12. Por forma a solucionar os problemas indicados e acelerar a implementação do FAESP, propõem-se as seguintes medidas:

13. **Criar opções flexíveis de contribuição para o FAESP:** o Comité Regional deverá solicitar aos Estados-Membros que honrem os seus compromissos. Para facilitar os pagamentos e motivar os países a cumprir as suas obrigações, poderão ter de ser consideradas opções flexíveis

⁵ Burúndi, Camarões, Guiné, Libéria, República Centro-Africana, Sudão do Sul e Zimbabwe.

⁶ OMS: Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP), página 21 do Manual de Operações, Organização Mundial da Saúde.

adicionais, tais como o pagamento em prestações (como contemplado no manual de operações). Os Estados-Membros poderão também criar rubricas específicas nos orçamentos dos ministérios da saúde, que poderão ser usadas para pagar as suas contribuições para o FAESP

14. **Disposições relativas ao administrador fiduciário:** O Comité Regional poderá considerar o sistema financeiro da OMS como um mecanismo alternativo apropriado para a gestão do FAESP.

15. **Alargar o âmbito dos contribuidores para o FAESP, de modo a incluir o sector privado e indivíduos abastados e dispostos a contribuir dos diversos países:** O Comité Regional deverá permitir que o Secretariado do FAESP envolva indivíduos abastados e dispostos a contribuir e o sector privado, para solicitar contribuições para o FAESP. Com base nas suas contribuições e no seu nível de apoio, alguns destes indivíduos poderão vir a ser considerados como “defensores do FAESP” e ser envolvidos nos esforços de advocacia em prol do Fundo, em linha com a política da OMS sobre a colaboração com entidades não estatais. Além disso, os Estados-Membros deverão explorar o uso de abordagens inovadoras de financiamento para ajudá-los a obter financiamento adicional para o FAESP.

16. **Exercer advocacia para aumentar a sensibilização sobre o FAESP (CER e a nível nacional):** Os Estados-Membros deverão considerar um aumento da advocacia a favor do FAESP. Propõem-se, essencialmente, as seguintes medidas:

- a) A advocacia a favor do FAESP deverá estender-se a todas as Comunidades Económicas Regionais (CER), através da organização de actividades de sensibilização aos níveis regional e sub-regional, para promover a partilha de informação e o apoio ao FAESP. As CER deverão ser incentivadas a fazer pagamentos para o FAESP, quer directamente quer apoiando as contribuições dos países à sua escolha.
- b) Os ministros da saúde deverão exercer advocacia em prol do FAESP nos seus países, aos níveis apropriados. A advocacia intensificada deverá ser implementada com processos e compromissos nacionais avalizados pelo parlamento, para facilitar a criação de linhas orçamentais regulares para o FAESP, como recomendado.⁷
- c) Deverá ser elaborado, disponibilizado e partilhado material genérico de comunicação e advocacia sobre o FAESP para as actividades de advocacia intensificada que se seguirão.

17. Solicita-se ao Comité Regional que analise e aprove as medidas propostas.

⁷ Documento AFR/RC63/3:

http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8641&Itemid=2593

ANEXO 1: FUNDO AFRICANO PARA AS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA (FAESP): ESTADO DA UTILIZAÇÃO/DESEMBOLSO ATÉ 14 DE ABRIL DE 2014

	Estado-Membro requerente	Data do pedido	Razão para o pedido	Montante pedido	Montante aprovado/desembolsado	Comentários / detalhes da situação de emergência e apoio do FAESP
1	Burúndi	28 Fev 2014	Resposta a situação de cheias, com destruição em massa e deslocamento de populações em Bujumbura.	279 760	148 360	A 9 e 10 de Fevereiro de 2014, Bujumbura foi afectada por chuvas torrenciais que culminaram em cheias graves, resultando na destruição em massa de propriedades e no deslocamento de populações. Pelo menos 20 000 pessoas (3784 agregados familiares) foram afectadas, tendo-se registado 77 mortos e 182 feridos. O risco de epidemias, sobretudo de cólera e outras doenças diarreicas, paludismo e infecções respiratórias agudas era muito alto. O FAESP contribuiu para fornecer material médico de emergência e para a prevenção de doenças epidémicas.
2	Zimbabwe	7 Mar 2014	Resposta a situação de cheias, com deslocamento de populações.	250 000	65 500	Na sequência de chuvas torrenciais em Fevereiro de 2014, as águas da Barragem Tokwe Mukosi rapidamente extravasaram, ameaçando as comunidades da sua bacia. Um plano de realojamento previa realojar um total de 6393 famílias (32 000 pessoas) e as suas 18 764 cabeças de gado para se proceder à construção da barragem. A zona de realojamento não dispunha de unidades de serviços sociais básicos. O hospital distrital mais próximo fica a 52 km de distância. O risco de surtos epidémicos de doenças era elevado tanto na zona inundada como na zona de realojamento, sobretudo cólera e outras doenças diarreicas, paludismo e infecções agudas do tracto respiratório. Dada a magnitude da ameaça das cheias, o Presidente do Zimbabwe declarou o Estado de calamidade. O FAESP apoiou a criação de unidades de saúde temporárias, encaminhamento de doentes e fornecimento de medicamentos essenciais e de emergência para as populações realojadas.
3	República Centro-Africana	13 Mar 2014	Prestação/restabelecimento de serviços gratuitos de cuidados de saúde para as populações mais vulneráveis, na sequência de conflito armado intenso, que resultou no colapso total dos sistemas de saúde.	421 678	279 723	A crise na República Centro-Africana resultou na destruição total das infra-estruturas básicas e a perda dos serviços sociais essenciais, incluindo os serviços de saúde. O Ministério da Saúde Pública solicitou o apoio do FAESP para restabelecer os serviços de saúde para as populações mais vulneráveis em Bangui (Complexo do Hospital Pediátrico) e dos hospitais distritais de Mbaiki e Boda. O FAESP contribuiu para a implementação da política de cuidados de saúde gratuitos durante um período de três meses, em antecipação do regresso à normal implementação das políticas de saúde pública.
4	Sudão do Sul	27 Mar 2014	Restabelecimento de cuidados cirúrgicos gratuitos em três hospitais estatais, na sequência de conflito armado, com o colapso dos serviços de saúde nas zonas afectadas.	641 200	523 200	A crise humanitária no Sudão do Sul desde Dezembro de 2013 conduziu à interrupção dos serviços essenciais de saúde. As unidades de saúde foram pilhadas e destruídas. Os hospitais estatais de Jonglei, Upper Nile e Unity States, o epicentro da crise, estavam entre os que funcionavam com serviços mínimos apesar do aumento da procura por serviços. Até Março de 2014, mais de 10 000 doentes feridos receberam tratamento desde o início da crise, com mais de 400 a serem transferidos por via aérea para o Hospital Universitário de Juba, o que é bastante oneroso. A falta de intervenções cirúrgicas que salvam vidas devido ao não funcionamento das salas de operação conta-se entre as lacunas mais evidentes. O FAESP contribuiu para fazer face às necessidades cruciais em matéria de cirurgia de urgência, restabelecendo o funcionamento das salas de cirurgia dos hospitais de Bor, Malakal e Bentiu, e para reforçar as operações de cirurgia de urgência do hospital Universal de Juba.
5	Guiné	3 Abr 2014	Controlo do surto epidémico de Ébola com mortalidade elevada e generalizada.	386 090	140 440	Foi declarado um surto epidémico de Ébola pelo Governo da Guiné em Fevereiro de 2014. Uma investigação pormenorizada revelou que o surto teve início em Dezembro de 2013 e que se propagou até à vizinha Libéria. Até ao fim de Março de 2013, foram notificados mais de 150 casos, incluindo 102 mortes em cinco distritos, incluindo na capital, Conacri. Os profissionais de saúde estão entre os casos notificados de Ébola, o que sugere a existência de lacunas na prevenção e controlo da infecção. O FAESP contribuiu para reforçar a capacidade de investigação e resposta para o controlo do surto de Ébola.

	Camarões	09 Abr 2014	Resposta de emergência às necessidades de saúde dos refugiados vindos da República Centro Africana	192 634	68 700	<p>Na sequência da deterioração da segurança na República Centro-Africana, em Dezembro de 2013, houve um afluxo diário de refugiados para os Camarões. Entre Dezembro de 2013 e 14 de Março de 2014, um total de 48 000 novos refugiados oriundos da RCA chegaram ao país. Os distritos que acolheram os refugiados enfrentaram desafios em providenciar cuidados essenciais de saúde à população crescente nas suas áreas de aglomeração, com risco elevado de doenças epidémicas, sobretudo a cólera, que estava a afectar a parte norte dos Camarões.</p> <p>O FAESP contribuiu para o fornecimento de <i>kits</i> médicos de emergência, reforço dos mecanismos de vigilância/alerta precoce para detecção atempada e resposta às epidemias, e para apoiar as actividades de vacinação contra a poliomielite e o sarampo.</p>
	Libéria	17 Abr 2014	Controlo do surto epidémico de Ébola, que provocou uma mortalidade elevada e generalizada	315 628	100 150	<p>Foi declarado um surto epidémico de Ébola na Libéria em Abril de 2014. Este surto foi ligado epidemiologicamente àquele que havia tido início na Guiné. Até 21 de Abril, foram comunicados um total de 26 casos clínicos (6 casos confirmados em laboratório e 20 casos prováveis ou suspeitos), que provocou 13 mortes. Todos os 6 casos confirmados em laboratório foram fatais e incluíram 3 profissionais de saúde.</p> <p>O FAESP contribuiu para reforçar a capacidade de investigação e resposta para o controlo do surto epidémico de Ébola.</p>
	Total			2 487 044	1 326 073	

ANEXO 2: FAESP: SITUAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES DOS ESTADOS-MEMBROS PARA O PERÍODO 2012-2014

N.º	Estado-Membro	% de Contribuição	Esperada	Recebida	Pendente
		%	Dólares EUA	Dólares EUA	Dólares EUA
1	Argélia	19.74	29 604 549	0	29 604 549
2	Angola	3.5	5 251 770	1 750 590	3 501 180
3	Benim	0.81	1 218 294	0	1 218 294
4	Botsuana	1.8	2 700 465	0	2 700 465
5	Burquina Faso	0.77	1 154 535	0	1 154 535
6	Burúndi	0.01	15 000	0	15 000
7	Camarões	3.23	4 848 486	1 616 162	3 232 324
8	Cabo Verde	0.2	303 165	0	303 165
9	República Centro-Africana	0.16	247 446	0	247 446
10	Chade	0.37	550 665	183 555	367 110
11	Comores	0.07	103 473	0	103 473
12	Congo	0.81	1 210 704	0	1 210 704
13	Cote d'Ivoire	3.09	4 628 691	0	4 628 691
14	República Democrática do Congo	0.01	15 000	5 000	10 000
15	Guiné Equatorial	0.77	1 160 466	0	1 160 466
16	Eritreia	0.01	15 000	5 000	10 000
17	Etiópia	0.01	15 000	4 975	10 025
18	Gabão	1.45	2 176 914	0	2 176 914
19	Gâmbia	0.07	105 516	36 513	69 003
20	Gana	1.78	2 670 348	0	2 670 348
21	Guiné	0.42	633 990	0	633 990
22	Guiné-Bissau	0.01	15 000	0	15 000
23	Quênia	3.69	5 540 151	0	5 540 151
24	Lesoto	0.34	502 875	0	502 875
25	Libéria	0.01	15 000	0	15 000
26	Madagáscar	0.63	951 948	0	951 948
27	Malawi	0.01	15 000	0	15 000
28	Mali	0.8	1 193 535	0	1 193 535
29	Mauritânia	0.39	580 428	0	580 428
30	Maurícia	1.27	1 904 127	0	1 904 127
31	Moçambique	0.64	958 398	0	958 398
32	Namíbia	1.44	2 163 690	0	2 163 690
33	Níger	0.01	15 000	0	15 000
34	Nigéria	22	33 000 000	0	33 000 000
35	Ruanda	0.01	15 000	9 936	5 064
36	São Tomé Príncipe	0.01	21 030	0	21 030
37	Senegal	1.72	2 581 839	0	2 581 839
38	Seychelles	0.17	249 000	0	249 000
39	Serra Leoa	0.01	15 000	0	15 000
40	África do Sul	22	33 000 000	0	33 000 000
41	Suazilândia	0.52	782 565	0	782 565
42	Tanzânia	1.88	2 815 017	0	2 815 017
43	Togo	0.24	364 632	0	364 632
44	Uganda	1.3	1 944 225	0	1 944 225
45	Zâmbia	1.26	1 891 551	0	1 891 551
46	Zimbabwe	0.56	835 512	0	835 512
	Total Geral	100	150 000 000	3 611 731	146 388 269