

INTRODUÇÃO

1. A maioria dos países africanos alcançaram a soberania nacional e a independência política em princípios dos anos 60. Nessa altura, tinham como principal preocupação a edificação de uma nova estrutura administrativa, política e social, e a implementação de programas de desenvolvimento económico.
2. Nos anos 70, teve início na Região um processo de planeamento da saúde a longo prazo, o qual levou à elaboração de um plano para o período compreendido entre 1975 e 2000. Esse processo teve como objectivos reduzir os problemas existentes e fazer face a algumas necessidades prementes identificadas pelos Estados-Membros, nomeadamente:
 - a) o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
 - b) a promoção da saúde ambiental;
 - c) o combate às doenças transmissíveis;
 - d) o reforço dos serviços de saúde.
3. Nos primeiros dois anos de implementação do plano, ocorreram dois acontecimentos importantes, que marcaram o desenvolvimento sanitário a nível mundial no último quartel do Século XX, nomeadamente: a declaração sobre Saúde para Todos (SPT) pela Assembleia Mundial da Saúde, em 1977, como objectivo da política de desenvolvimento sanitário; e a adopção em Alma-Ata, em 1978, da abordagem dos cuidados primários de saúde, como estratégia para alcançar o objectivo final da Saúde para Todos.
4. Desde então, várias declarações de apoio político às metas da Saúde para Todos foram feitas ao mais alto nível político, nos Estados-Membros. Os cuidados primários de saúde tornaram-se desde então o quadro de orientação para a formulação de políticas e planos nacionais de desenvolvimento sanitário. Contudo, devido às crises económicas, entre outros motivos, o desempenho dos sistemas nacionais de saúde revelou-se ineficaz, o que levou os ministérios da saúde dos países da Região a tomar outras iniciativas.
5. Assim, em 1985, os países adoptaram o Cenário de Desenvolvimento Africano em Três Fases, tendo o distrito como centro do desenvolvimento sanitário. Subsequentemente, em 1987, foi lançada a Iniciativa de Bamaco, que contribuiu para a revitalização dos cuidados primários de saúde e para a promoção da participação comunitária. Se bem que estas duas acções tenham dado um novo impulso à implementação dos cuidados primários de saúde nos países e levado a mudanças nas actividades de desenvolvimento sanitário, as mesmas foram insuficientes para alcançar os progressos almejados na instauração da Saúde para Todos.
6. Em 1995, a Assembleia Mundial da Saúde, por meio da sua Resolução WHA48.16, convidou os Estados-Membros da OMS a renovar, para o Século XXI, a Política Mundial de Saúde para Todos, tendo os países da Região Africana participado activamente nesse processo de renovação.
7. Subsequentemente, em 1998, a Assembleia Mundial da Saúde solicitou que o relatório “Saúde para Todos no Século XXI”¹ servisse de quadro de orientação para a elaboração de futuras políticas. Além disso, a Assembleia aprovou a “Declaração sobre Saúde no Mundo”², que sublinha a necessidade de

1 Documento A51/5, WHA51,1998

2 Resolução WHA51.7

dar efeito à “Política de Saúde para Todos no Século XXI”, através da implementação de políticas regionais e nacionais relevantes.

8. Por seu turno, os Estados-Membros da Região Africana empreenderam uma série de acções aos níveis nacional e regional, que culminaram na formulação da presente Política Regional de Saúde para Todos, destinada a orientar o desenvolvimento sanitário nas décadas vindouras.

ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO SANITÁRIO NA REGIÃO

Estado de saúde das populações

9. Em comparação com outras regiões, é na Região Africana que se regista o fardo mais pesado em termos de doença, sobretudo devido às doenças transmissíveis, apesar de importantes esforços desenvolvidos aos níveis nacional e regional no sentido do seu controlo. Ao mesmo tempo, as doenças não-transmissíveis e os traumatismos têm vindo a emergir como causas importantes do fardo da doença. Estima-se que, no ano 2000, a Região Africana perderá 319 milhões de anos de vida ajustados em função da incapacidade (DALY), em comparação com 100,5 milhões em todos os países desenvolvidos, e que em 2020 essa perda atinja³ 330 milhões, dos quais 199 milhões devidos a doenças não-transmissíveis e traumatismos.

10. Embora não haja dúvida de que o estado de saúde das populações melhorou em comparação com o que se verificava há 25 anos, essa melhoria ficou aquém das projecções para o ano 2000. Além disso, os melhoramentos registados em média no estado de saúde podem induzir em erro, dado que ocultam disparidades importantes.

11. A esperança de vida à nascença na Região, que registou uma tendência crescente de uma média de 40 anos, em princípios dos anos 70, para 51 anos, em princípios dos anos 90, está agora a declinar, sobretudo devido ao HIV/SIDA e aos conflitos civis. A esperança média de vida à nascença na Região é agora de 49 anos, variando entre 36 e 68 anos, segundo os países. A taxa de mortalidade infantil, estimada em 91 por 1.000 nados-vivos, continua a baixar em cerca de 1 por cento por ano. A taxa média de mortalidade das crianças com menos de cinco anos, que era de 188 por 1.000 em princípios dos anos 80, baixou para 154 por 1.000, em 1998. Por seu turno, em 1990, a taxa média de mortalidade materna era de 870 por 100.000 nados-vivos, variando entre 120 e mais de 1.800, segundo os países.

12. A melhoria geral do estado de saúde não deve ocultar alguns problemas de saúde específicos que continuam a ser motivo de grande preocupação. A emergência da infecção pelo HIV e da SIDA alterou drasticamente o perfil epidemiológico em muitos países africanos. O número estimado de adultos e crianças que viviam com HIV/SIDA na África Subsariana em finais de 1999 elevava-se a 23,3 milhões, com uma taxa média de prevalência de 8 por cento nos adultos (15-49 anos)⁴. A variação nesta taxa de prevalência entre países⁴ é muito significativa, indo de 0,1 por cento nos países menos afectados a mais de 25 por cento nos mais afectados⁴. O número total estimado de africanos que morreram de SIDA até finais de 1999 eleva-se a 13,7 milhões. Nos países mais afectados, é enorme o impacto negativo da pandemia em quase todos os sectores.

13. A tuberculose tem vindo a aumentar, em particular devido à pandemia da SIDA e à diminuição da vigilância e do tratamento. O paludismo continua a ser uma das principais causas de doença e óbito no continente. As infecções respiratórias agudas, as doenças diarreicas, o sarampo, o paludismo e a

³ Christopher Murray and Alan D. Lopez. *The global Burden of Disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risks factors in 1990 projected to 2020. Vol 1, 1999*

⁴ UNAIDS/WHO: *AIDS epidemic update. Dezembro de 1999*

malnutrição permanecem as principais causas de doença e óbito na infância. Além disso, ocorrem frequentemente surtos epidémicos ou epidemias de doenças mortais, incluindo doenças emergentes e reemergentes.

14. Ao longo da vida, as mulheres sofrem mais do que os homens de um número importante de problemas de saúde. A gravidez e o parto comportam imensos riscos, o que faz com que a Região registre a mais elevada mortalidade materna em todo o mundo. Além disso, as mulheres continuam a ser vítimas de violência em casa, na comunidade e no contexto de conflitos civis, bem como de práticas tradicionais perigosas, como a mutilação genital feminina.

15. As doenças não-transmissíveis, incluindo as doenças mentais, continuam a contribuir de maneira crescente para o fardo da doença. Os efeitos imediatos e a longo prazo do consumo de tabaco, álcool e substâncias psicoactivas, bem como dos acidentes de viação, também impõem um pesado fardo nas populações dos países.

Tendências dos principais determinantes da saúde

16. Ao longo das últimas décadas, as actividades humanas causaram riscos consideráveis, em especial devido à indevida atenção prestada às preocupações ambientais. Este problema tem vindo a agravar-se e pode afectar gravemente a futura disponibilidade de alguns recursos naturais, tão vitais para a sobrevivência da Humanidade.

17. Em muitos países, o sector da Saúde foi vítima do desequilíbrio entre recursos e necessidades. Além disso, a instabilidade política reinante na Região contribuiu para a deterioração dos sistemas e serviços de saúde e para um declínio no respectivo desempenho.

18. A pobreza e as suas causas subjacentes afectam de maneira diversa todos os países, por vezes assumindo proporções trágicas. Tal resulta essencialmente da ineficácia das políticas de desenvolvimento ou da inadequação dos esforços políticos para diminuir o sofrimento de importantes segmentos da população e para reduzir a fragmentação social.

19. O crescimento económico não avançou ao mesmo ritmo do crescimento populacional, o que fez com que a procura de bens e serviços nos sectores da saúde, educação e outros tenha sido superior ao fornecimento de recursos.

20. A intensa migração, facilitada por meios de transporte modernos ou provocada por guerras, catástrofes naturais e ecológicas, expôs um número crescente de pessoas ao risco de doenças, epidemias e malnutrição.

21. Muitos problemas de saúde têm origem no analfabetismo e na ignorância dos efeitos nefastos para a saúde de determinados comportamentos e estilos de vida. Isso é agravado por maus hábitos alimentares, bem como pela publicidade capciosa e pela promoção de alguns produtos perigosos, como o tabaco e as bebidas alcoólicas, não dispondo os países de instrumentos regulamentares eficazes para a prevenção nesta área.

22. Até princípios dos anos 70, o Estado era o garante e o gestor de todo o sistema de saúde, em quase todos os países. Após Alma-Ata, as políticas de saúde foram mais orientadas para a participação da comunidade na promoção da saúde. A implementação dos programas de ajustamento estrutural, bem como o processo de democratização em alguns países, resultaram numa redefinição do papel do Estado e na participação da sociedade civil. As estratégias então adoptadas privaram o sector da Saúde de determinados recursos vitais para apoiar o desenvolvimento dos sistemas nacionais de saúde.

23. De entre os obstáculos que entravaram a implementação dos programas de desenvolvimento sanitário, são de assinalar: as atitudes dos profissionais de saúde e a sua resistência à mudança; condições de trabalho insatisfatórias; desequilíbrio na distribuição do pessoal entre as zonas urbanas e rurais; fuga de cérebros, devida sobretudo a remuneração insuficiente e à insegurança; falta de sinergia nas acções; práticas e costumes que afectam negativamente a saúde; disponibilização inadequada de verbas para a execução completa dos orçamentos; má aplicação das verbas disponíveis; falta de contributos complementares; falta de coesão nas políticas sectoriais; agravamento dos conflitos e guerras na Região; aumento da pobreza; pouco interesse pelo desenvolvimento sanitário, como parte integrante e pré-requisito do desenvolvimento sócio-económico e humano. Além disso, as decisões foram frequentemente tomadas sem provas relevantes, em parte devido a investigação inadequada e à não utilização dos resultados da investigação.

24. Embora os sistemas de saúde sejam um importante determinante da saúde na Região, o seu desempenho revelou-se fraco, como atestado pela fraca capacidade de resposta às expectativas das populações, por mecanismos de financiamento não sustentáveis e pelo comparativamente mau estado de saúde das populações. A recente expansão do sector privado, o crescente recurso à medicina tradicional e o desenvolvimento de práticas médicas não oficiais, não integradas e não regulamentadas, criaram uma situação complexa e colocam novos desafios às autoridades sanitárias e aos seus parceiros. O processo de reforma que os países iniciaram tenta fazer face a estes problemas.

25. Por outro lado, as realizações alcançadas na área da saúde na Região beneficiaram de um grande número de acontecimentos positivos, dentro e fora do sector da Saúde. Em alguns países, o processo de democratização e o envolvimento da sociedade civil, bem como as reformas institucionais e a crescente integração económica sub-regional (de que a SADC, a COMESA e a ECOWAS são exemplos), contribuíram indirectamente para o desenvolvimento sanitário em África. São igualmente de assinalar como outros acontecimentos positivos: as estratégias de redução da pobreza; a Iniciativa de Bamaco; a erradicação da varíola; o programa de controlo da oncocercose; o programa de erradicação da poliomielite. Todas estas iniciativas contribuíram para a melhoria do estado de saúde das populações da Região.

FACTORES FUNDAMENTAIS PARA O FUTURO

Oportunidades

26. São as seguintes as oportunidades emergentes e existentes que devem ser aproveitadas pelos decisores, profissionais de saúde e comunidades: novas políticas de gestão do ambiente; oportunidades de investigação em saúde; acesso a crescentes progressos científicos e tecnológicos, incluindo a disponibilização de medicamentos anti-retrovirais a preços acessíveis; crescente participação e concessão de plenos poderes aos indivíduos e comunidades; acções em curso para promover a igualdade entre sexos; procura de boa governação⁵, a todos os níveis; emergência e reestruturação gradual de uma sociedade civil dinâmica; expansão de parcerias para promover o desenvolvimento, em particular na área do planeamento financeiro, incluindo o sector privado; desenvolvimento de uma integração económica sub-regional eficaz; prevenção de crises e conflitos; reforma do sector da Saúde.

5) Governação é um sistema em que a sociedade organiza e gere as actividades dos seus sectores e parceiros, de modo a atingir os seus objectivos. Põe em realce a transparência, a responsabilização e incentivos susceptíveis de promover a participação. Há governação de qualidade quando os critérios para a tomada de decisões e para a definição das prioridades em matéria de afectação de recursos são tomados públicos e os resultados da monitorização e avaliação da implementação das actividades são amplamente divulgados. Além disso, o papel e a responsabilidade de cada entidade são bem definidos quando há boa governação (Adaptado do documento A51/5. Capítulo 8, p.41).

Ameaças

27. Para além do seu impacto imediato sobre o estado de saúde das populações, as guerras, os conflitos sociais e a crescente violência desestabilizam os sistemas nacionais de saúde. O cada vez maior endividamento dos Estados, a muito grande dependência do mundo exterior, os efeitos da globalização, a insuficiência de recursos financeiros agravada pelas elevadas taxas de crescimento da população, e as condições difíceis dos agregados familiares, são outras tantas ameaças do ponto de vista económico, às quais é preciso fazer face com urgência. As catástrofes naturais podem minar as realizações alcançadas, a todo o momento. O aquecimento global e a sua influência nos vectores e agentes patogénicos pode resultar em surtos epidémicos de doenças infecciosas, como o paludismo e outras. A mutação de determinados agentes patogénicos e a emergência de novos são igualmente ameaças iminentes. O HIV/SIDA continua a ser uma ameaça importante para os sistemas de saúde da Região, devido à procura de cuidados de saúde e à perda de pessoal que ocasiona. Tudo isto constitui uma ameaça imediata para a saúde, e, inclusive, compromete o estado de saúde a longo prazo.

Incertezas quanto ao futuro

28. Em África, são muitas as incertezas no que respeita ao desenvolvimento sanitário e às tendências nos sistemas de saúde. A capacidade dos sistemas de saúde para encontrar soluções duradouras para os problemas de saúde dependerá fortemente de como alguns factores-chave evoluirão ao longo do tempo. Duas incertezas parecem ser cruciais, dado que amplificam os efeitos dos outros factores e determinam a orientação do futuro desenvolvimento sanitário. Essas duas incertezas dizem respeito: (a) à capacidade para acabar com a pobreza; (b) à capacidade para providenciar acesso universal aos cuidados de saúde essenciais.

29. A visão do futuro desenvolvimento sanitário na Região Africana, abaixo proposta, assenta nas lições extraídas do passado e nas tendências do presente. Assenta também em suposições favoráveis sobre como as duas incertezas supramencionadas evoluirão ao longo do tempo.

VISÃO DO DESENVOLVIMENTO SANITÁRIO NO ANO 2020

30. Aquando da formulação desta visão, fixou-se o ano 2020 como meta, dado que um período de vinte anos é suficientemente longo para permitir as mudanças almejadas e alcançar resultados significativos. Além disso, está em sintonia com a política mundial de Saúde para Todos.

31. As nações africanas devem ter como visão controlar as doenças associadas à pobreza, à exclusão e à ignorância, num contexto de boa governação e de desenvolvimento autónomo de um sistema de saúde dinâmico, para uma vida decente e digna, até ao ano 2020. Em todos os aspectos, a consecução desta visão constituirá um desafio importante.

32. De acordo com esta visão, espera-se que o contexto geral na Região Africana, no ano 2020, seja favorável e caracterizado pelo seguinte: um processo de integração económica bem sucedido; uma cultura progressiva de democracia e paz; um crescimento económico de nível baixo para médio, mas que beneficie todos os segmentos da população; o reconhecimento do papel das mulheres e concessão de plenos poderes às mesmas para assumirem responsabilidades acrescidas na tomada de decisões aos níveis familiar, comunitário e nacional; o estabelecimento de um enquadramento jurídico que proteja e promova a saúde.

33. Para concretizar esta visão, haverá que criar um certo número de condições, nomeadamente: mobilização adequada, atribuição equitativa e gestão eficiente dos recursos; um contexto político e sócio-económico estável e propício a um desenvolvimento sanitário sustentável; o desenvolvimento autónomo de um sistema de saúde sustentável e de serviços de saúde acessíveis; uma geração e mobilização

adequadas de recursos; uma situação sanitária caracterizada por melhores condições de vida das populações, como estágio intermédio para o bem-estar.

34. Os sistemas de saúde terão reduzido a sua dependência financeira e administrativa do mundo exterior, e serão capazes de se adaptarem às necessidades e à diversidade cultural e sociológica. Tornar-se-ão dinâmicos, capazes de prever as necessidades de saúde e fornecer respostas adequadas. Os indivíduos e as comunidades estarão melhor informados sobre os riscos para a saúde a que estão expostos e sobre o seu direito à saúde. Estarão mais convencidos do papel que têm de desempenhar na preservação do seu estado de saúde, bem como na gestão e financiamento dos serviços de saúde. Estes últimos terão como principal objectivo satisfazer as necessidades dos que procuram cuidados e prestar cuidados de qualidade e acessíveis, numa base contínua, no meio em que vivem os indivíduos e as suas famílias. Um sistema global de prestação de cuidados de saúde será institucionalizado nas áreas clínica e de saúde pública.

35. A materialização desta visão exige políticas de desenvolvimento sanitário centradas nos seguintes sistemas de valores e princípios:

- a) **solidariedade**, baseada nos princípios de parceria, transparência, tolerância, integridade e responsabilidades partilhadas com indivíduos e comunidades;
- b) **equidade**, baseada no princípio de disponibilidade de cuidados de saúde essenciais e de acesso universal aos mesmos;
- c) **ética**, baseada no respeito da dignidade humana e no princípio do direito universal a usufruir dos frutos do progresso realizado a nível mundial;
- d) **identidade cultural**, baseada no reconhecimento dos valores e tradições locais favoráveis à saúde e tomando na devida consideração a especificidade das condições de cada país;
- e) **igualdade** entre os sexos, assegurando a equidade entre mulheres e homens na tomada de decisões e na utilização dos serviços de saúde.

36. Uma vez esta visão materializada, os indivíduos começarão a ter vidas mais dignas e mais longas, em ambientes melhores e mais seguros. Prestarão atenção acrescida à sua responsabilidade na promoção da sua própria saúde e na das comunidades a que pertencem. Os vários grupos em risco deixarão de morrer em grande número de doenças evitáveis. Os óbitos maternos evitáveis deixarão de ter lugar, enquanto as crianças e os adolescentes terão oportunidades acrescidas de sobreviver nas fases cruciais das suas vidas. As pessoas com maiores necessidades, como as mulheres, as crianças, os adolescentes, as pessoas com incapacidades e os idosos, terão melhores níveis de vida.

AGENDA DE SAÚDE 2020

Orientações estratégicas

37. Para implementar esta agenda, identificaram-se as seguintes quatro orientações estratégicas:

- a) Criação e gestão de contextos favoráveis à saúde;
- b) Implementação da reforma do sistema de saúde, com base nos princípios dos cuidados primários de saúde;
- c) Concessão de plenos poderes e apoio aos níveis individual, familiar e comunitário;
- d) Criação de condições que permitam às mulheres participar e desempenhar um papel de liderança no desenvolvimento sanitário, bem como beneficiar do mesmo.

38. Estas orientações estratégicas servirão de quadro de referência e de linhas orientadoras das acções a empreender até 2020. As autoridades nacionais, todos os intervenientes nacionais, os seus parceiros na área do desenvolvimento sanitário e outras partes interessadas na Região inspirar-se-ão nestas orientações estratégicas para definir o seu papel, as suas responsabilidades e as suas intervenções.

Criação e gestão de contextos favoráveis à saúde

39. O que é preciso fazer é promover a saúde em casa, na comunidade e no local de trabalho, graças ao seguinte:

- a) assegurar um contexto político e legal positivo;
- b) promover a concessão de plenos poderes à comunidade;
- c) assegurar o acesso a um emprego remunerado;
- d) garantir condições de trabalho saudáveis;
- e) melhorar a segurança e a saúde ambiental;
- f) garantir o acesso à água potável e ao saneamento;
- g) garantir o acesso à educação formal, não formal e de massas;
- h) assegurar o acesso contínuo por todas as pessoas a quantidades suficientes de alimentos seguros, para uma dieta nutricionalmente correcta;
- i) promover dietas correctas e estilos de vida saudáveis;
- j) garantir uma habitação decente, segura e acessível;
- k) estabelecer ou reforçar sistemas de protecção social.

40. A maioria dos principais determinantes da saúde ficam fora do controlo directo do sector da Saúde. Contudo, este último tem de continuar a ser responsável pela canalização dos contributos essenciais dos sectores ligados à saúde. As autoridades sanitárias e os gestores dos sistemas de saúde devem por isso adoptar estratégias inovadoras para fomentar acções intersectoriais eficazes para a saúde. Para o efeito, o sector da Saúde deve estabelecer a sua credibilidade, executando o seu mandato directo de modo mais visível, graças à melhoria da eficácia, eficiência, capacidade de resposta e responsabilização.

41. Atendendo a que a pobreza continua a ser uma causa importante de doença e morte prematura na Região, o papel do sector da Saúde na promoção do combate à pobreza deve ser fortemente reforçado. Para o efeito, o sector da Saúde tem de gerar e disseminar dados factuais científicos fiáveis sobre o contributo da doença para a pobreza e vice-versa. Tem também de trabalhar de forma mais coerente na prestação de serviços de apoio, que dêem contributos mensuráveis para atingir os objectivos de sectores como a educação, a agricultura, o ambiente, a água e o saneamento. O estabelecimento de instrumentos de coordenação das actividades relacionadas com a saúde nos vários sectores, o planeamento e a coordenação conjuntos, e a colaboração entre o sector público e o privado, são pré-requisitos para o sucesso dessas acções.

Implementação da reforma do sistema da saúde, com base nos princípios dos cuidados primários de saúde

42. Na Região, os sistemas nacionais de saúde têm de ser reestruturados e desenvolvidos para que tenham hipóteses sérias de alcançar o seu objectivo de melhorar a saúde e reduzir as desigualdades em saúde, garantindo ao mesmo tempo a equidade no financiamento da saúde e melhorando a capacidade de resposta às expectativas legítimas das populações, por exemplo, por meio da elaboração e aplicação de cartas do doente. Neste contexto, as principais funções dos sistemas de saúde serão a administração, a prestação de serviços, a equidade no financiamento e a geração de recursos. Aos vários níveis do sistema, serão definidos objectivos intermédios, sub-funções e tarefas, tendo em conta as situações específicas aos níveis regional e nacional. Será extremamente importante que todas as componentes do sistema de saúde trabalhem em sinergia para alcançar a saúde.

43. A reestruturação e o desenvolvimento dos sistemas de saúde, com base na abordagem dos cuidados primários de saúde e nas lições extraídas do passado na área do desenvolvimento sanitário, permitirão aos países tirar partido dos sucessos do passado para instaurar a saúde para todos. As decisões relativas ao processo de reestruturação devem ser baseadas em dados factuais, produzidos, sempre que possível, pela investigação local. Neste contexto, deve incentivar-se a cooperação técnica entre países. De entre as lições importantes aprendidas até à data, são de realçar a necessidade de estabelecer parcerias para a saúde, de seleccionar um pacote mínimo de serviços de saúde e de descentralizar a gestão dos serviços para que as decisões sejam tomadas a nível local.

44. Os sistemas de saúde do futuro deverão adaptar-se a novos desafios. A reestruturação e o desenvolvimento propostos terão de resolver os principais problemas que afectam o desempenho dos sistemas nacionais de saúde, como abaixo indicado:

- a) As autoridades nacionais assegurarão que a função directiva seja exercida a todos os níveis do sistema. Fornecerão orientações estratégicas ao sistema de saúde, elaborando políticas de saúde realistas, regulamentando o sistema e promovendo o intercâmbio de informação com todos os intervenientes, para ajudá-los a tomar decisões informadas e a melhor contribuir para a consecução das metas da saúde.
- b) A organização e a gestão dos serviços de saúde para os indivíduos e das intervenções de saúde pública terão em conta o facto de que há vários tipos de prestadores de serviços e que esses serviços estão orientados para satisfazer as necessidades das populações. Deverá assegurar-se um acesso equitativo aos serviços, por forma a que isso não apenas respeite a dignidade pessoal dos utentes, mas também vá ao encontro das suas expectativas.
- c) Os países estabelecerão mecanismos sustentáveis de financiamento da saúde que sejam justos e de preferência baseados no pré-pagamento, com a junção de fundos como forma de partilha de riscos. Estas disposições deverão ajudar a garantir um nível razoável de financiamento da saúde, protegendo ao mesmo tempo os pobres de despesas imprevistas devidas a doenças com consequências extremamente graves.
- d) Os recursos em saúde são produzidos nas universidades, outras instituições de formação, centros de investigação, companhias fabricantes de produtos sanitários e muitos outros. Os recursos humanos, os conhecimentos, o equipamento, os medicamentos e as instalações físicas devem estar orientados para contribuir para a consecução dos objectivos do sistema de saúde.

45. Será efectuada uma avaliação sistemática de rotina do desempenho dos sistemas nacionais de saúde, para determinar os progressos realizados no sentido da consecução dos objectivos fixados.

46. A implementação desta reforma deve intensificar os progressos concretos no acesso universal a cuidados essenciais de qualidade, em particular para as pessoas mais desfavorecidas. Deverá igualmente ajudar a garantir uma boa relação custo-eficácia das intervenções e levar a uma redução significativa da morbilidade e da mortalidade, em particular nas mães, crianças e adolescentes, contribuindo assim para a melhoria da saúde na Região.

Concessão de plenos poderes e apoio, aos níveis individual, familiar e comunitário

47. O apoio ao primeiro nível pela família e pelos que lhe são próximos é capital, devendo ser reforçado, sobretudo porque o mesmo tem sido enfraquecido por factores como a urbanização e outras mudanças sociais. Caberá à família e aos que lhe são próximos prestar apoio emocional, psicológico e prático, especialmente às crianças e jovens, pessoas com incapacidades e idosos. Os indivíduos, as famílias e as comunidades têm um papel-chave a desempenhar na promoção e gestão da sua saúde. Será necessário criar condições para permitir aos jovens participar e desempenhar um papel de liderança no

desenvolvimento sanitário.

48. Do mesmo modo, as empresas privadas, as ONG e o resto da sociedade civil têm um papel importante a desempenhar na promoção da prestação de apoio social, a todos os níveis. Caberá aos governos assegurar que sejam estabelecidos mecanismos adequados para melhor mobilizar, preparar, apoiar e monitorizar esses intervenientes-chave, para que desempenhem plenamente o seu papel.

Criação de condições que permitam às mulheres participar e desempenhar um papel de liderança no desenvolvimento sanitário, bem como beneficiar deste último

49. No seio da comunidade, as mulheres desempenham um papel primordial na promoção da saúde e na prestação de cuidados, embora esse papel não seja suficientemente reconhecido. Os governos devem reconhecer oficialmente o papel desempenhado pelas mulheres na sociedade e incorporar os valores das mulheres no processo de planeamento. Além disso, devem promulgar e fazer cumprir leis adequadas que reconheçam os direitos das mulheres, em sintonia com a Declaração e a Plataforma de Acção de Beijing.

50. Essas medidas levarão a uma representação equilibrada das mulheres nos processos de tomada de decisões e de gestão, nas áreas política, administrativa e técnica. Ao reconhecer o papel fundamental desempenhado pelas mulheres, essas medidas também contribuirão para a melhoria da cadeia de cuidados, em particular dos cuidados preventivos, promocionais e de reabilitação, a partir da família até às unidades de cuidados de saúde.

QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO

51. A Saúde, até agora domínio exclusivo da profissão médica, reveste-se hoje em dia de contornos políticos e económicos, sendo o campo de acção de numerosos intervenientes, cujas actividades e atitudes são cada vez mais decisivas para o desenvolvimento e a promoção dos sistemas de saúde. O Estado, representado pelas suas principais instituições, como o poder legislativo, judicial e executivo, deve desempenhar um papel directivo, de modo a garantir os máximos benefícios sanitários para a população, em particular os pobres e os marginalizados.

52. Cada indivíduo desempenha um papel-chave na promoção da sua própria saúde. A família, enquanto entidade, é considerada uma prestadora de educação e de apoio mútuo, tendo-se o papel das mulheres revelado essencial neste contexto. Os praticantes da medicina moderna e tradicional, bem como os comunicadores e educadores, têm vindo a emergir como importantes advogados da saúde na Região. Os outros intervenientes-chave são as instituições de formação, as instituições de investigação, as associações e sociedades profissionais, as companhias de seguros de saúde, as organizações de financiamento da saúde, as ONG, a administração local, o governo central e os organismos de cooperação bilateral e multilateral. Todos estes indivíduos e organizações têm um papel a desempenhar na formulação, implementação e monitorização das políticas.

53. Pela sua própria acção e pelo seu papel de coordenação dos vários intervenientes na área da Saúde, o Estado deve assumir um papel de liderança e coordenar todos os parceiros e intervenientes no país, devendo o mandato e as responsabilidades dos ministérios responsáveis pela saúde ser revistos nessa perspectiva. O governo deve manter um forte empenhamento no desenvolvimento sanitário, em particular para garantir uma distribuição equitativa dos recursos e serviços de saúde, prestando atenção acrescida aos membros mais pobres da comunidade. O diálogo entre o governo e os organismos de cooperação bilateral e multilateral deve ser incentivado, por forma a respeitar as prioridades e necessidades nacionais e reforçar a cooperação. Do mesmo modo, há que melhorar o diálogo no seio e entre os organismos de cooperação bilateral e multilateral envolvidos no desenvolvimento sanitário em África.

54. Os Estados-Membros devem traduzir a política regional de saúde em políticas nacionais de saúde realistas, acompanhadas de planos estratégicos e de implementação adequados.

55. Aos níveis regional e dos países, é necessário estabelecer ou identificar um mecanismo para apoiar a formulação das políticas e a elaboração e implementação dos planos e estratégias, bem como a respectiva monitorização e avaliação,⁶ utilizando instrumentos como os que estão em curso de elaboração para avaliar o desempenho dos sistemas de saúde.

PAPEL DA OMS

56. Por seu turno, a OMS deverá, em sintonia com o seu mandato, a sua missão e as suas funções:

- a) reflectir globalmente do ponto de vista estratégico, mas agir localmente; por outras palavras, a OMS deverá basear a sua acção nas realidades e necessidades dos países e centrar os seus programas de cooperação com os Estados-Membros nas preocupações de saúde das comunidades;
- b) contribuir efectivamente para a criação de ambientes promotores de saúde; tal implicará uma advocacia sustentada e a promoção de enquadramentos apropriados que reforcem o seu contributo para pôr termo à pobreza e à ignorância;
- c) preparar e difundir um quadro de orientação coerente para o desenvolvimento e o reforço dos sistemas e serviços de saúde; esse quadro deverá assentar numa abordagem unificada dos cuidados de saúde, o que significa, por exemplo, propiciar um pacote de cuidados centrado, não nos profissionais de saúde, mas nos indivíduos, na família e na comunidade, com vista a satisfazer as suas necessidades essenciais e garantir a sua saúde e bem-estar;
- d) mobilizar os Estados-Membros e a comunidade internacional para uma acção concertada no sentido de renovar as políticas nacionais, com base nas políticas mundial e regional, e contribuir para a mobilização e a utilização racional dos recursos necessários à implementação dessas políticas;
- e) formular um quadro para monitorização e avaliação, numa base contínua, dos progressos realizados pelos países na implementação da Política Regional de Saúde para Todos, Agenda 2020.
- f) continuar a advogar vivamente a redução da dívida e o uso de uma parte significativa das poupanças daí advindas para o desenvolvimento sanitário.

CONCLUSÃO

57. Será necessário procurar obter o mais elevado empenhamento político para a implementação desta política de saúde regional e para as subsequentes políticas nacionais, a nível dos Chefes de Estado e de Governo, líderes políticos e sociedade civil.

6)

Em anexo ao documento, encontra-se um conjunto de metas em sintonia com as quatro orientações estratégicas.

58. Embora centrada na especificidade contextual, a *Política Regional de Saúde para Todos no Século XXI* deverá permanecer um instrumento dinâmico para o desenvolvimento sanitário. Tanto quanto possível, deve estar em sintonia com a reflexão mundial sobre questões relacionadas com a pobreza e a saúde, e a saúde no desenvolvimento humano.

59. Em suma, as quatro orientações estratégicas adoptadas introduzem inovações importantes na forma como a acção sanitária é concebida e definem o papel a atribuir aos vários intervenientes, por forma a que as intervenções sejam inter-complementares. Espera-se que estas orientações inspirem as acções a empreender nos países. Atendendo às inovações introduzidas por estas orientações estratégicas, haverá necessidade de iniciar um debate de fundo a fim de alcançar um consenso, a todos os níveis, sobre as mesmas e sobre os desafios do desenvolvimento sanitário nas próximas décadas.

60. A materialização da visão do desenvolvimento sanitário no ano 2020 será uma tarefa gigantesca. Tal exigirá a mobilização dos africanos e o recurso ao seu génio, para alcançar um desenvolvimento humano sustentável, por forma a ir ao encontro das suas aspirações fundamentais. Finalmente, a visão chama a atenção, mais do que nunca, para o facto de que a saúde vai muito para além do sector da Saúde, sendo preocupação de todos os intervenientes.

ANEXO

METAS REGIONAIS

METAS MULTISSECTORIAIS GLOBAIS

Até ao ano de 2020,

- Meta 1:** Assegurar que 75% da população da Região tenha acesso a água potável para consumo humano e saneamento adequado.
- Meta 2:** Criar sistemas para a gestão segura dos lixos químicos, industriais e perigosos, em cerca de 70% dos países da Região.
- Meta 3:** Reduzir em 50% a percentagem da população da Região que vive num estado de pobreza extrema, graças ao contributo do sector da Saúde.
- Meta 4:** Criar condições que permitam às mulheres participar e desempenhar um papel de liderança no desenvolvimento sanitário, em todos os países da Região.

METAS SECTORIAIS

Até ao ano de 2020,

- Meta 5:** Melhorar o desempenho dos sistemas nacionais de saúde e garantir que 80% da população tenha acesso a cuidados de qualidade, em todos os países da Região.
- Meta 6:** Reduzir em 50% a actual taxa de mortalidade materna, na Região.
- Meta 7:** Reduzir para menos de 45 por 1000 nados-vivos a taxa de mortalidade das crianças com menos de 5 anos, na Região.
- Meta 8:** Reduzir em 25% a actual prevalência da infecção pelo HIV.
- Meta 9:** Reduzir em 50% a actual incidência da tuberculose pulmonar.
- Meta 10:** Reduzir em 75% a actual prevalência do paludismo.
- Meta 11:** Certificar a erradicação da dracunculose e da poliomielite e erradicar o sarampo.
- Meta 12:** Certificar a eliminação da lepra e do tétano neonatal.
- Meta 13:** Garantir que 70% das pessoas com doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crónicas e diabetes tenham acesso a cuidados globais de qualidade.
- Meta 14:** Garantir que 70% das pessoas com perturbações mentais e neurológicas tenham acesso a cuidados globais de qualidade.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
SEDE REGIONAL AFRICANA

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC50/8 Rev.1
21 de Agosto de 2000

Quinquagésima sessão

Ouagadougou, Burkina Faso, 28 de Agosto - 2 de Setembro de 2000

ORIGINAL: INGLÊS

Ponto 8. 1 da ordem do dia provisória

**POLÍTICA DE SAÚDE PARA TODOS NO SÉCULO XXI,
NA REGIÃO AFRICANA: AGENDA 2020**

RESUMO

1. A política de desenvolvimento sanitário constante do presente documento foi formulada por fases com a plena participação dos países, sendo baseada numa avaliação do passado, numa análise do presente e numa visão do futuro. Tal como decidido pelo Comité Regional, por ocasião da sua 49ª sessão, a política foi revista, numa reunião, por um grupo multidisciplinar e intersectorial de peritos da Região. A Comissão Consultiva Africana para a Investigação e o Desenvolvimento em Saúde também fez sugestões que contribuíram para a presente política.

2. A política de Saúde para Todos proposta, que dá corpo à aspiração dos povos a uma melhor saúde, assenta nos princípios e valores subjacentes à estratégia de Saúde para Todos no Século XXI, tal como adoptada pelos Estados-Membros, por ocasião da Assembleia Mundial da Saúde, em 1998.

3. Enquanto quadro para a formulação de políticas nacionais de saúde, o presente documento incide sobre as orientações estratégicas que se espera ajudem a alcançar a saúde para todos no Século XXI, designadamente:

- a) criação e gestão de contextos favoráveis à saúde;
- b) implementação da reforma do sistema de saúde com base nos princípios dos cuidados primários de saúde;
- c) concessão de plenos poderes e apoio aos níveis individual, familiar e comunitário;
- d) criação de condições que permitam às mulheres participar e desempenhar um papel de liderança no desenvolvimento sanitário, bem como beneficiar deste último.

4. O presente documento define o papel que os governos dos países africanos, a OMS e outros parceiros devem desempenhar na implementação da política de saúde para todos no Século XXI, na Região Africana.

5. Convida-se o Comité Regional a analisar e a adoptar o presente documento, intitulado "Política de Saúde para Todos no Século XXI, na Região Africana: Agenda 2020".

ÍNDICE

Parágrafos

INTRODUÇÃO	1-8
ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO SANITÁRIO NA REGIÃO	9-25
Estado de saúde das populações	9-15
Tendências dos principais determinantes da saúde	16-25
FACTORES FUNDAMENTAIS PARA O FUTURO	26-29
Oportunidades	26
Ameaças	27
Incertezas quanto ao futuro	28-29
VISÃO DO DESENVOLVIMENTO SANITÁRIO NO ANO 2020	30-36
AGENDA DE SAÚDE 2020	37-50
Orientações estratégicas	37-50
QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO.....	51-55
PAPEL DA OMS	56
CONCLUSÃO	57-60

ANEXO

Página

Metas regionais	12
-----------------------	----