

Região Africana

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima terceira sessão

Gaborone, República do Botsuana, 28 de Agosto a 1 de Setembro de 2023

Ponto 14 da ordem do dia

**ESTRATÉGIA MULTISSECTORIAL REGIONAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E
DO BEM-ESTAR (2023-2030) NA REGIÃO AFRICANA DA OMS**

Relatório do Secretariado

RESUMO

1. O continente africano enfrenta inúmeros desafios que afectam a saúde e o bem-estar das suas populações. A elevada incidência de doenças transmissíveis, o acréscimo nas doenças não transmissíveis e as emergências frequentes aumentam a pressão sobre os sistemas de saúde, já de si frágeis. Os determinantes sociais e as causas subjacentes aos problemas de saúde influenciam ainda mais esta tendência.
2. Criar as condições para saúde e bem-estar exige a contribuição de partes interessadas para além do sector da saúde, com base numa abordagem multisectorial. No entanto, as medidas multisectoriais existentes na Região consistem em estratégias específicas para determinadas doenças, com mandatos mal definidos, modalidades de implementação compartimentadas e sistemas de monitorização e responsabilização deficientes.
3. A implementação de compromissos mundiais, como os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável, o décimo terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019-2025, a Declaração de Astana e o quadro mundial para o bem-estar, requer uma abordagem centrada nas pessoas, que envolva todo o governo e toda a sociedade, e que se baseie nos princípios da Saúde em Todas as Políticas. A integração das avaliações de impacto no bem-estar em todos os sectores servirá de base para a formulação de políticas e para orientar a implementação através de acções multisectoriais. Esta estratégia está pensada para congregar os sectores da saúde e outros, aos níveis subnacional e nacional, permitindo acções intersectoriais e multisectoriais e a participação das comunidades.
4. A utilização de uma abordagem multisectorial na implementação desta estratégia proposta por um período de oito anos marcará também uma mudança de paradigma, uma vez que a saúde e o bem-estar deixarão de ser vistos como factores de custo, mas como elementos que podem promover a estabilidade económica e social. Para tal, será necessário mobilizar as estruturas, os financiamentos e as capacidades existentes nos sectores, a fim de implementar os objectivos e metas definidos. Serão realizadas avaliações intercalares e finais conjuntas para monitorizar a implementação da estratégia.
5. O Comité Regional analisou e adoptou a presente estratégia.

ÍNDICE

Parágrafos

INTRODUÇÃO	1-3
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO	4-9
A ESTRATÉGIA REGIONAL	10-31
CONCLUSÃO	32-34

INTRODUÇÃO

1. O bem-estar é um estado positivo vivido pelos indivíduos e pelas sociedades¹, que permite às gerações actuais e futuras florescer e alcançar todo o seu potencial de saúde física e mental ao longo das suas vidas.² Os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) adoptados pelas Nações Unidas em 2015 reconhecem que a saúde e o bem-estar são componentes fundamentais do desenvolvimento sustentável. O ODS 3 centra-se explicitamente em garantir vidas saudáveis e em promover o bem-estar para todos. A cobertura universal de saúde (CUS) é uma componente fundamental do ODS 3, destinada a proporcionar a todas as pessoas o acesso a serviços de saúde de qualidade sem implicar dificuldades financeiras.
2. A Região Africana da OMS enfrenta muitos problemas de saúde, bem como problemas sociais, económicos, políticos e ambientais associados à saúde, cujas soluções complexas requerem medidas que abrangem vários sectores. A Região enfrenta também um conjunto de emergências de saúde pública, catástrofes naturais, como cheias, secas e ciclones relacionadas com as alterações climáticas, incluindo surtos de doenças zoonóticas e conflitos. São necessários mais esforços para reforçar as medidas multissectoriais que visam enfrentar os desafios que prejudicam a saúde e o bem-estar, acelerar os progressos para a consecução dos ODS e alcançar a CUS na Região Africana.
3. A importância de acções multissectoriais para abordar a saúde e o bem-estar surgiu desde o movimento Saúde para Todos, na década de 1980, que apelou a uma abordagem abrangente para se alcançar a cobertura universal de saúde que abordasse os determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde e destacasse a importância da colaboração intersectorial e da equidade nas políticas de saúde.³ Estes princípios orientadores também foram salientados na Carta de Otava sobre a Promoção da Saúde, desenvolvida em 1986⁴, assim como noutras declarações^{5,6,7} e reiterados na resolução WHA67.12⁸ da Assembleia Mundial da Saúde, que exortava todos os Estados-Membros a implementarem medidas in A Declaração de Astana sobre os cuidados de saúde primários (CSP), adoptada em 2018⁷, também apela a uma abordagem abrangente da saúde que lide com os determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde e realce a necessidade de colaboração multissectorial para promover a saúde e o bem-estar. Para ter em conta estas considerações, é necessária uma abordagem centrada nas pessoas, que envolva todo o governo e

¹ World Health Organization. Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 ([Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349](https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349), consultado em 27 de Fevereiro de 2023)

² WHO. Achieving well-being: A global framework for integrating well-being into public health using a health promotion approach. Geneva: World Health Organization; 2022 draft ([Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-promotion/draft-who-well-being-framework.pdf?sfvrsn=259a7c40](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-promotion/draft-who-well-being-framework.pdf?sfvrsn=259a7c40), consultado em 8 de Março de 2023)

³ World Health Organization. Intersectoral action for health and well-being: the role of intersectoral cooperation in national strategies for health-for-all. Geneva: World Health Organization; 1986 ([Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41545/9241560967_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41545/9241560967_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado em 8 de Março de 2023)

⁴ WHO. Carta de Otava para a promoção da saúde Geneva: World Health Organization; 1986 [WHO/HPR/HEP/95.1; ([Disponível apenas em inglês em: https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion](https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion), consultado em 8 de Março de 2023)]

⁵ WHO. Ouagadougou declaration on primary health care and health systems in Africa: Achieving better health in the new millennium. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2008 ([Disponível em: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/decouagadougou_declaration_eng.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/decouagadougou_declaration_eng.pdf), consultado em 9 de Março de 2023)

⁶ WHO. Libreville declaration on health and environment in Africa, Libreville, Republic of Gabon, 29 August 2008. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2008 ([Disponível em: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/decLibrevilleDeclaration.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/decLibrevilleDeclaration.pdf), consultado em 9 de Março de 2023)

⁷ WHO. Declaration of Astana: From Alma-Ata towards universal health coverage and sustainable development goals, Astana, Kazakhstan, 25 to 26 October 2018. Geneva: OMS; 2018: ([disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf), consultado em 9 de Março de 2023)

⁸ Resolução WHA67.12. Contributing to social and economic development: sustainable action across sectors to improve health and health equity. Geneva: World Health Organization; 2015 ([Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-RECI/A67_2014_RECI-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-RECI/A67_2014_RECI-en.pdf), consultado em 9 de Março)

toda a sociedade, 2019 e que seja adoptada no décimo terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS, 2023-13 (PGT 13).⁹

ANÁLISE DA SITUAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO

Análise da situação

4. A Região Africana possui um fardo elevado de doenças transmissíveis, como o paludismo, o VIH/SIDA, a tuberculose e as doenças tropicais negligenciadas. Ao mesmo tempo, a prevalência de doenças não transmissíveis (DNT), como a diabetes, a hipertensão e o cancro, está a aumentar na Região, impondo um fardo significativo aos sistemas de saúde. Assim, em 2019, as doenças transmissíveis representaram mais de metade (56%) do total de mortes na Região Africana,¹⁰ ao passo que, entre 2000 e 2019, a percentagem de mortes imputáveis às doenças não transmissíveis aumentou de 24,2% para 37,1% e os traumatismos de 7,6% para 9,9%, respectivamente.¹¹ Esta transição epidemiológica é causada, em grande medida, por mudanças no estilo de vida e factores socioeconómicos, como a urbanização, as alterações nos hábitos alimentares e o sedentarismo.

5. A Região enfrenta também um conjunto de situações de emergência, incluindo catástrofes naturais, como cheias, secas e ciclones, e emergências de saúde pública, nomeadamente surtos de doenças zoonóticas e conflitos. Os factores que contribuem para esta situação incluem a pobreza, a falta de infra-estruturas de cuidados de saúde, os conflitos e as deslocações de populações, as alterações climáticas e o acesso limitado a serviços de promoção e de prevenção, incluindo vacinas. O continente africano está a assistir a um aumento das emergências relacionadas com o clima, com mais 25% de ocorrências registadas entre 2011 e 2021, em relação às décadas anteriores. Durante este mesmo período, foram detectados 30 novos agentes patogénicos, 75% dos quais são zoonóticos.¹² As alterações climáticas são ainda responsáveis pelo aumento das temperaturas, pela poluição atmosférica, por secas, ciclones, cheias e doenças associadas.¹³ Colectivamente, estes factores levam ao deslocamento das populações, aos conflitos, à degradação ambiental, ao declínio da biodiversidade, à insegurança alimentar,^{14,15} à malnutrição, e à destruição de assentamentos humanos, de infra-estruturas de transporte e de instalações de serviços.

6. A regulamentação inadequada, as estradas mal construídas e mal conservadas, e a falta de passagens rodoviárias têm impacto sobre a segurança rodoviária. O continente africano importa quatro em cada 10 carros usados exportados, e mais de 60% dos seus veículos usados registados não cumprem as normas mínimas de segurança.¹⁶ Consequentemente, estes factores contribuem para as elevadas taxas de mortalidade em África devido a lesões resultantes de acidentes

⁹ O décimo terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS, 2018-2025 (PGT 13) estabelece prioridades estratégicas interligadas (as “metas dos três mil milhões”) - cobertura universal de saúde (CUS) para mil milhões de pessoas, preparação de mil milhões de pessoas para conseguirem lidar melhor com emergências sanitárias, e melhorar a saúde e o bem-estar para mil milhões de pessoas até 2025.

¹⁰ World Health Organization. World health statistics 2021: Monitoring health for the SDGs. Geneva, WHO; 2021. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹¹ World health statistics 2022: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹² Jones KE, Patel N, Levy M, et al. Global trends in emerging infectious diseases. *Nature*, 2008; 451:990-94

¹³ Reyburn R, Kim DR, Emch M, et al. Climate variability and the outbreaks of cholera in Zanzibar, East Africa: a time series analysis. *Am J Trop Med Hyg*. 2011;84(6):862-869

¹⁴ Parry M, Lea P; Food security and drought. *Ann Appl Biol*. 2009, 115: 299-300. 10.1111/j.1744-7348.2009.00370

¹⁵ Brown M, Funk C: Food security under climate change. *Science*. 2008, 319:580-581. 10.1126/science.1154102

¹⁶ United Nations Environment Programme. Used Vehicles and the Environment. A Global Overview of Used Light Duty Vehicles: Flow, Scale and Regulation. Nairobi: United Nations Environment Programme, 2020.

rodoviários,¹⁷ à poluição atmosférica, a doenças respiratórias crónicas, aos acidentes cardiovasculares, a cânceros do pulmão e a outras doenças não transmissíveis.¹⁸

7. A falta de dados desagregados e intersectoriais inibe a concepção de políticas baseadas em dados factuais, a implementação e a monitorização da saúde e do bem-estar. Apesar das interligações entre os múltiplos determinantes da saúde nas estratégias e nos planos multisectoriais existentes, incluindo aqueles relativos à resistência aos antimicrobianos (RAM),¹⁹ ao plano “Uma Só Saúde”,²⁰ às doenças não transmissíveis, e à segurança sanitária²¹, a sua implementação continua a ser específica às doenças e a ser baseada em programas verticais. Por exemplo, 24 países têm planos multisectoriais para as doenças não transmissíveis,²² mas apenas 34% estão operacionalizados através de comités directores interministeriais de alto nível que excluem as comunidades e outras partes interessadas fundamentais.²³ Os mandatos e as funcionalidades dos comités estão mal definidos, e a maioria das iniciativas multisectoriais são minadas pela compartimentação das funções de financiamento, orçamentação, planeamento, monitorização e responsabilização.²⁴ Além disso, a implementação desses planos carece de capacidades estratégicas e da autoridade dos orçamentos necessários para traduzir directivas nacionais em serviços relevantes ao contexto ao nível subnacional.

Fundamentação

8. A saúde das pessoas é influenciada sobretudo por determinantes externos ao sector da saúde, mas o sector da saúde por sua vez carrega o fardo de curar as doenças com recursos limitados. Ciente desta realidade, durante a septuagésima segunda reunião do Comité Regional foi solicitado ao Secretariado que elaborasse uma estratégia para apoiar os Estados-Membros no reforço de acções multisectoriais e intersectoriais para a promoção da saúde e do bem-estar. A estratégia proposta adopta uma abordagem centrada nas pessoas, com base nos princípios da “Saúde em Todas as Políticas”²⁵ e em abordagens que envolvam todo o governo e toda a sociedade.

9. Assim, esta estratégia é necessária para fazer face aos determinantes da saúde (o local onde as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem) atribuíveis a todas as políticas públicas de todos os sectores, analisando-os para identificar os seus potenciais impactos na saúde e no bem-estar. A saúde é simultaneamente um recurso e um produto do desenvolvimento²⁶ e, como tal, a implementação desta estratégia realçará o impacto dos sectores externos à saúde e o impacto

¹⁷ World Health Organization. Global Status Report on Road Safety. Geneva: World Health Organization; 2018

¹⁸ United Nations Environment Programme. Used Vehicles and the Environment. A Global Overview of Used Light Duty Vehicles: Flow, Scale, and Regulation. Nairobi: United Nations Environment Programme; 2020.

¹⁹ WHO, FAO, OIE, and UNEP. Strategic framework for collaboration on antimicrobial resistance. WHO, FAO, OIE; 2022;

²⁰ FAO, UNEP, WHO, OIE. One health joint plan of action 2022-2026. FAO, UNEP, WHO, OIE; 2022 ([Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240059139](https://www.who.int/publications/i/item/9789240059139), consultado em 2 de Março de 2023)

²¹ OMS. Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias (2022-203). Brazzaville: OMS, Escritório Regional para a África; 2022 ([Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/366096](https://apps.who.int/iris/handle/10665/366096), consultado em 2 de Março de 2023)

²² WHO. Non-communicable diseases progress monitor 2022. Geneva: World Health Organization; 2022

²³ Alwan, A. The NCD Challenge: Progress in responding to the global NCD challenge and the way forward. Geneva: WHO; 2017, páginas 8 e 9: ([Disponível em: http://dcp-3.org/sites/default/files/events-files/WHO%20NCD%20Mtg_Discussion%20Paper.pdf](http://dcp-3.org/sites/default/files/events-files/WHO%20NCD%20Mtg_Discussion%20Paper.pdf), consultado em 1 de Dezembro de 2022).

²⁴ WHO. Childhood stunting: Challenges and opportunities. Report of a colloquium. Geneva: WHO; 2014.

²⁵ WHO. Declaração de Adelaide sobre a Saúde em Todas as Políticas no caminho de uma governança compartilhada, em prol da saúde e do bem-estar, Adelaide, Austrália Meridional, 13 a 15 de Abril de 2010. Geneva: World Health Organization; 2010

²⁶ Quando as pessoas são saudáveis, as sociedades beneficiam disso: trabalhadores mais saudáveis são mais produtivos, tiram menos dias de baixa por doença, cuidam das suas famílias; os estudantes mais saudáveis aprendem melhor e têm maior probabilidade de completar o ensino; adultos idosos mais saudáveis vivem mais tempo e necessitam de muito menos cuidados de saúde e sociais; redução dos custos com a saúde.

da saúde noutros sectores, reforçando assim as sinergias e as políticas para a saúde e o bem-estar. A implementação da estratégia contribuirá ainda para a consecução das directivas estratégicas do quadro mundial para o bem-estar, das metas do ODS 3 e dos pilares do PGT 13.

A ESTRATÉGIA REGIONAL

Finalidade, objectivos e metas

Finalidade

10. Fazer face aos determinantes da saúde através de abordagens como uma só saúde que envolvam todo o governo e toda a sociedade, com base em dados factuais sobre a forma como as políticas e as acções sectoriais têm impacto na saúde e no bem-estar das populações.

11. Objectivos

- a) Capacitar indivíduos e comunidades para assumirem o controlo da sua saúde e do seu bem-estar, fomentando o envolvimento, a participação e a apropriação comunitários na promoção de comunidades saudáveis, e promovendo a responsabilidade individual pela saúde através da educação e da sensibilização.
- b) Fomentar parcerias entre os sectores e as partes interessadas para a promoção da saúde e do bem-estar, incluindo defender a abordagem Saúde em Todas as Políticas e a colaboração entre o governo local e nacional, a sociedade civil, o sector privado e as comunidades, com vista a desenvolver e implementar políticas e programas que promovam a saúde e o bem-estar.
- c) Desenvolver mecanismos de monitorização e de responsabilização para que os sectores possam colocar em prática indicadores e medidas intersectoriais prioritárias.

Metas

12. Até 2030

- a) Todos os Estados-Membros institucionalizaram e incluíram avaliações de impacto integradas do sector das políticas na sua abordagem habitual à elaboração e implementação de políticas;
- b) Todos os Estados-Membros adoptaram uma abordagem uma só saúde centrada nas pessoas, que abrange todo o governo e toda a sociedade, na concepção, implementação e monitorização dos programas;
- c) Todos os Estados-Membros dispõem de quadros de monitorização e avaliação para avaliar os resultados das medidas políticas intersectoriais em matéria de saúde e bem-estar, com estruturas nacionais e subnacionais para apoiar a recolha, análise, documentação, aplicação de conhecimentos e partilha de dados sobre boas práticas;
- d) Todos os Estados-Membros criaram sistemas de responsabilização através da apresentação formal de relatórios e de revisão por pares dos progressos e resultados aos níveis comunitário, subnacional e nacional;
- e) Os Estados-Membros desenvolveram estruturas obrigatórias regulares de diálogo e sensibilização para manter o envolvimento de todo o governo e de toda a sociedade na colaboração multisectorial; e
- f) Todos os Estados-Membros desenvolveram estratégias para o financiamento sustentável da colaboração multisectorial e de mecanismos intersectoriais.

Princípios orientadores

13. **Vontade política e boa governação:** A vontade política, sobretudo o apoio político de alto nível, é fundamental para o sucesso da implementação de iniciativas multisectoriais e intersectoriais. O apoio ministerial de alto nível que transcende o sector da saúde é essencial para legitimar a acção multisectorial e intersectorial a todos os níveis do governo. O envolvimento dos parlamentos e de todos os partidos políticos ajuda a fazer face a desafios específicos da saúde.

14. **Abordagem centrada nas pessoas, que envolve todo o governo e toda a sociedade:** As medidas multisectoriais relativas à saúde e ao bem-estar devem ser orientadas por uma abordagem holística. Em vez de se focarem em problemas de saúde específicos, têm em consideração todo o leque de factores de risco associados com cada área política, incluindo as contribuições de outros sectores para a saúde.

15. **Equidade e envolvimento da comunidade:** Uma abordagem multisectorial inclui a participação de todas as partes interessadas e de todas as populações afectadas. Procura garantir que as suas necessidades e opiniões são tidas em consideração no desenvolvimento de políticas que reduzam as desigualdades.

16. **Baseado em dados factuais:** Os melhores dados factuais, a melhor informação e o melhor conhecimento disponíveis em diferentes disciplinas são utilizados de forma robusta para compreender as ligações entre as diferentes áreas políticas. As avaliações de impacto sobre o bem-estar²⁷ devem orientar o desenvolvimento e a implementação de políticas. Um sistema robusto de monitorização com indicadores definidos e mecanismos de recolha de dados e notificação irá apoiar a implementação e a monitorização de políticas, bem como a notificação dos progressos realizados.

Intervenções prioritárias

17. **Promover e criar consenso para a tomada de medidas multisectoriais:** Os Estados-Membros devem liderar e defender a colaboração intersectorial obrigatória para a promoção da saúde e do bem-estar das populações. Essa atitude preparará o terreno para o diálogo e a criação de consenso para a acção conjunta. Os dados factuais e a documentação referidos anteriormente, que realçam os benefícios da acção multisectorial para a saúde e o bem-estar, devem ser utilizados para reforçar a defesa da colaboração e da comunicação estratégica com as altas esferas do governo, incluindo o sector financeiro. Isso ajudará a tornar corrente a acção multisectorial e o investimento de recursos com vista a apoiar os esforços envidados.

18. **Tirar partido das estruturas existentes para definir mandatos e responsabilizar os sectores:** As estruturas multisectoriais existentes que tenham o mandato de reunir todas as partes interessadas devem ser aproveitadas para orientar o processo de abordagem de todos os factores atribuíveis que contribuem para a saúde e o bem-estar. Deve ser avaliada a eficácia dos mecanismos multisectoriais existentes para doenças específicas com vista a orientar o reforço e a expansão das capacidades e o âmbito dos mecanismos multisectoriais para agir sobre os determinantes da saúde. Os sectores relevantes devem trabalhar em conjunto na concepção de políticas, na definição de responsabilidades e metas, e na implementação e monitorização do contributo de cada sector para a saúde e o bem-estar. Cada país deve considerar a criação de uma estrutura ao mais alto nível político, como o presidente ou o vice-presidente,²⁸ e cada sector deve designar um ponto focal para

²⁷ Serão feitas avaliações de impacto no bem-estar para avaliar a saúde, o ambiente e os ecossistemas, bem como os aspectos sociais, económicos e culturais da saúde e do bem-estar.

²⁸ The United Republic of Tanzania. National multisectoral local content guidelines. Dar Salaam; 2019 ([Disponível em: https://www.uwezeshaji.go.tz/uploads/publications/sw1574164059-NEEC%20-%20Local%20Content%20Guidelines%20A4%20-%2044%20PAGES.pdf](https://www.uwezeshaji.go.tz/uploads/publications/sw1574164059-NEEC%20-%20Local%20Content%20Guidelines%20A4%20-%2044%20PAGES.pdf), consultado em 6 de Março de 2023).

interligar os mecanismos multisectoriais existentes. Devem ser desenvolvidos quadros de responsabilização que se baseiem em acordos intersectoriais, modos de reinvestimento, mitigação, compensação pelos recursos utilizados e danos causados, apoiando-se em consultas intersectoriais e em avaliações de impacto. Devem ser realizados fóruns de responsabilização regularmente para permitir a revisão pelos pares dos progressos e dos resultados.

19. Reforçar as capacidades para uma acção política baseada em dados factuais em todos os sectores e apoiar a colaboração intersectorial: Os Estados-Membros devem desenvolver capacidades nacionais e subnacionais para a geração de dados sobre os determinantes da saúde e utilizar a informação para desenvolver e implementar políticas. Essa abordagem permitirá apoiar a colaboração intersectorial, essencial para promover uma acção política eficaz e sustentável, com o intuito de fazer face a desafios complexos em matéria de saúde pública. Devem ser identificadas as capacidades dos quadros existentes e necessários para apoiar a implementação de políticas e acompanhar os progressos da colaboração intersectorial na abordagem aos determinantes da saúde. Os Estados-Membros devem também elaborar quadros de monitorização e avaliação para orientar a monitorização e a notificação dos progressos relativos às metas nacionais. Deve fomentar-se a colaboração do meio académico e das instituições de investigação no apoio à geração de dados factuais sobre os efeitos interligados das políticas e acções sectoriais em matéria de saúde e bem-estar. Os decisores políticos do sector da saúde devem ser capazes de participar e promover a colaboração com outros sectores.

20. Documentar as boas práticas e experiências: Os Estados-Membros devem criar mecanismos para documentar processos, gerar conhecimento e partilhar boas práticas, bem como o que não funciona. Pode ser adoptada uma abordagem multifacetada na qual o nível nacional se concentra na harmonização das políticas, o nível subnacional, na implementação, e o nível comunitário, no impacto dos programas na população.

21. Integrar o bem-estar em todos os sectores: Os Estados-Membros devem reunir analistas políticos para realizar avaliações do impacto das políticas sectoriais no bem-estar, incluindo as implicações orçamentais, os custos e os benefícios. Essas avaliações revelarão interligações sectoriais e servirão de base para a elaboração de quadros comuns de resultados, com vista a monitorizar o desempenho da acção intersectorial.

22. Reforçar as capacidades de avaliação do impacto no bem-estar, de mobilização de recursos e de gestão financeira: Os Estados-Membros devem integrar a avaliação do impacto no bem-estar como parte da formulação e implementação de políticas. O reforço das capacidades em todos os sectores deve permitir que cada um realize avaliações de impacto. Para isso, deve ser formado um grupo de peritos nacionais com o apoio de instituições académicas e de investigação. Devem ser criados sistemas que permitam uma orçamentação conjunta para uma acção multisectorial baseada em resultados, e que estes sejam apoiados por sistemas de responsabilização e notificação, para garantir uma utilização eficaz dos recursos.

23. Reforçar a participação da população na definição e implementação de medidas multisectoriais: Os Estados-Membros devem desenvolver ferramentas e criar plataformas para permitir que as organizações da sociedade civil e as comunidades participem na definição das intervenções prioritárias para a saúde e o bem-estar, incluindo a monitorização dos progressos sobre os indicadores e a criação de metas. Devem ser desenvolvidas ferramentas adequadas para apoiar este processo.

24. Reforçar o entendimento da força de trabalho subnacional sobre o conceito de uma abordagem para alcançar a saúde e o bem-estar que seja centrada nas pessoas e que envolva toda a sociedade e todo o governo: Os Estados-Membros devem reforçar as capacidades dos

quadros aos níveis comunitário e subnacional para avaliar a saúde e o bem-estar das populações. Com o apoio do Secretariado da OMS, os Estados-Membros devem desenvolver ferramentas de avaliação e prestar formação aos quadros identificados. Encoraja-se o envolvimento activo da comunidade, da sociedade civil e dos meios de comunicação social nos processos de planeamento, implementação e avaliação, com vista a aumentar a legitimidade da acção multisectorial. As perspectivas às quais muitas vezes não é dada voz devem ser apresentadas através de uma abordagem ascendente e usadas para responsabilizar o governo.

Funções e responsabilidades

25. Os Estados-Membros devem:

- a) mobilizar apoio político de alto nível para a institucionalização de avaliações de impacto obrigatórias das políticas sectoriais sobre saúde e bem-estar;
- b) defender a priorização da promoção do bem-estar nas políticas em todos os sectores;
- c) alocar ou mobilizar os recursos financeiros e humanos necessários para planear, implementar e monitorizar as iniciativas multisectoriais;
- d) criar mecanismos para a recolha de dados com indicadores e metas definidos para apoiar a monitorização e a avaliação;
- e) reforçar a capacidade do sector da saúde para envolver outros sectores e principais intervenientes com maior eficácia no âmbito das medidas multisectoriais e intersectoriais para promover o bem-estar;
- f) criar mecanismos para quebrar as barreiras de comunicação entre a saúde e os outros sectores, de modo a promover um entendimento dos objectivos comuns;
- g) envolver as instituições locais de investigação na produção de dados para orientar o desenvolvimento e a implementação de políticas, estratégias e planos;
- h) reforçar a cooperação com os parceiros internacionais, para facilitar a colaboração entre os vários sectores.

26. A OMS e os seus parceiros devem:

- a) aumentar o apoio à concepção e implementação eficazes de políticas multisectoriais;
- b) criar plataformas de comunicação estratégica sustentada para facilitar a partilha de informação, incluindo o que não funcionou, as melhores práticas e as inovações entre os Estados-Membros.
- c) reforçar capacidades para traduzir dados factuais em acções políticas;
- d) apoiar os Estados-Membros na elaboração e monitorização de indicadores para o bem-estar;
- e) estabelecer parcerias, redes e alianças para apoiar os esforços dos países numa acção multisectorial através da mobilização de recursos e do apoio técnico;
- f) apoiar as iniciativas regionais de investigação para orientar as acções multisectoriais nos países.

Implicações em termos de recursos

27. Esta estratégia potenciará as capacidades financeiras e humanas, e as estruturas de governação existentes com o mínimo de necessidade de adaptação. Os analistas de políticas em cada sector serão os principais impulsionadores da implementação da estratégia.

28. Os mecanismos de financiamento na Região são pluralistas: provêm de governos, doadores, organizações não-governamentais e do sector privado. Esta estratégia criará uma oportunidade para reunir financiamento e reduzir a duplicação de funções e orçamentos. A mobilização e o financiamento conjuntos de recursos sectoriais devem ser potenciados para maximizar os recursos disponíveis e estimular projectos e parcerias multisectoriais e intersectoriais. Os governos devem aumentar o financiamento para acções multisectoriais, mobilizando recursos internos, adoptando mecanismos de financiamento inovadores (por exemplo, a tributação, o aproveitamento dos fundos da diáspora e as iniciativas de financiamento conjunto) e alocando rubricas orçamentais.

Monitorização e avaliação

29. Sendo esta a primeira estratégia multisectorial regional que não é direccionada para uma doença específica, em 2024 será realizada uma avaliação com vista a estabelecer uma base de referência para orientar a monitorização das metas regionais. A monitorização e avaliação multisectoriais permitirão o envolvimento alargado e a responsabilização das partes interessadas, a utilização prudente dos recursos, o desenvolvimento de competências e capacidades, e o reforço dos argumentos a favor de uma colaboração multisectorial.

30. As estratégias nacionais terão metas sectoriais específicas pelas quais cada sector deverá prestar contas e assegurar a monitorização baseando-se na avaliação do impacto no bem-estar. A monitorização e avaliação dos países serão realizadas através de fóruns participativos que envolverão as comunidades, as organizações da sociedade civil e outras partes interessadas que definam conjuntamente as intervenções e as metas prioritárias.

31. A OMS irá colaborar com os Estados-Membros e com os parceiros na monitorização e avaliação da implementação da estratégia regional. Em 2026, será feita uma avaliação intercalar conjunta e, em 2031, uma avaliação final; ambas serão apresentadas ao Comité Regional.

CONCLUSÃO

32. O desenvolvimento e a implementação da estratégia contribuirão significativamente para integrar a saúde e o bem-estar em todas as políticas públicas. As avaliações de impacto no bem-estar e as experiências resultantes das colaborações multisectoriais existentes servirão de base à elaboração de políticas e à tomada de medidas para fazer face aos determinantes sociais da saúde. Uma abordagem centrada nas pessoas, que envolva toda a sociedade e todo o governo, bem como um financiamento sustentável e inovador e quadros adequados de responsabilização são ingredientes fundamentais para uma acção multisectorial com vista à saúde e ao bem-estar das populações da Região Africana.

33. A implementação da estratégia regional trará à luz novos dados factuais, novos métodos práticos e novas oportunidades que demonstrem que a saúde e o bem-estar são ingredientes essenciais com um impacto positivo no desempenho económico de outros sectores, e que impulsionam a implementação dos objectivos de desenvolvimento sustentável. A estratégia irá também mudar a visão da saúde e do bem-estar como factores de custo para a sua apreciação como factores facilitadores de estabilidade social e económica.

34. O Comité Regional analisou e aprovou a estratégia regional.