

2024



Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde em África

Promover investimentos sustentáveis na Força de trabalho para Saúde para a cobertura universal de saúde e para segurança sanitária para a África que queremos

PRIORIZAR • ALINHAR • INVESTIR • SUSTENTAR

Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde em África

Promover investimentos sustentáveis na Força de trabalho para Saúde para a cobertura universal de saúde e para segurança sanitária para a África que queremos

PRIORIZAR • ALINHAR • INVESTIR • SUSTENTAR

Maio de 2024

Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde em África

ISBN: 9789290341581

© Região Africana, 2024

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-Non-Commercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OMS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logótipo da OMS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: “Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável, nem pelo conteúdo, nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa”.

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

Citação sugerida. Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde em África. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde, Região Africana, 2024. Licença: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris>.

Vendas, direitos e licenças. Para comprar as publicações da OMS, ver <http://apps.who.int/bookorders>. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiais de partes terceiras. Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao utilizador determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indemnização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

Isenção geral de responsabilidade. As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

Concepção gráfica e impressão: Kampala, Uganda

Índice

Definição de termos	iv
Processo para o Desenvolvimento da Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde em África	vi
Lista de Siglas e Acrónimos	viii
1. Contexto da Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde	1
1.1 Recessão socioeconómica mundial: Consequências para África	2
1.2 Estado e desempenho dos sistemas de saúde na Região Africana: Papel dos profissionais de saúde	2
1.3 Investimentos acelerados na Força de Trabalho em saúde	3
2. Fundamentação da Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde em África	4
3. A finalidade da Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde em África	8
4. Resultados esperados da Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde em África	10
5. Princípios de investimento na Força de trabalho para saúde	12
6. Teoria da mudança	14
7. Compromissos	16
8. Mecanismo de coordenação e responsabilização	22
Parceiros e colaboradores	24

Definição de termos

→ **Carta de investimento:**

Um compromisso formal para seguir princípios acordados em investimento e para seguir um propósito comum através de acções de investimento.

→ **Plano de investimento na força de trabalho para saúde:**

Prioridades de investimento baseadas em evidências, que tenham sido orçamentadas e avaliadas em função dos benefícios esperados, com as fontes de financiamento para a implementação claramente identificadas, e onde as partes financiadoras assumem compromissos formais sobre o volume, a duração e o fluxo dos fundos. Possui mecanismos claros de responsabilização em termos de gestão financeira e resultados esperados.

→ **Parceiros sociais:**

Os parceiros sociais nos serviços de saúde são, em princípio, autoridades públicas, como reguladores ou empregadores, organizações de empregadores privados e de trabalhadores no sector da saúde que cooperam nas relações de trabalho para alcançar um objectivo mutuamente acordado, tipicamente em benefício de todos os grupos envolvidos.

→ **Força de Trabalho para Saúde:**

Todas as pessoas envolvidas em acções cujo primeiro propósito é melhorar a saúde. Podem ser funcionários ou voluntários que trabalhem a tempo inteiro ou a tempo parcial nos sectores público e privado. Podem estar a prestar serviços de saúde, a gerir os serviços oferecidos pelo sistema ou a agir sobre os determinantes sociais da saúde. Isso significa que a Força de Trabalho para Saúde inclui: todo o pessoal formado em profissões de saúde que prestam serviços clínicos em unidades de saúde (tais como médicos, enfermeiros ou dentistas); todos os profissionais sem formação na área da saúde, mas que trabalham no sector da Saúde, seja no público ou no privado, independentemente da sua ocupação (tais como gestores, condutores de ambulâncias ou professores de educação sanitária); e todos aqueles cujo trabalho apoia a prestação de serviços de saúde, mesmo que sejam profissionais de outros sectores ou indústrias (tais como funcionários de limpeza, restauração, segurança ou de trabalhadores de agências que trabalham no sector da).

→ **Mercado de trabalho no sector da saúde:**

A estrutura que permite que os serviços dos profissionais de saúde sejam procurados (demanda) e oferecidos (oferta). O mercado de trabalho no sector da saúde pode ser caracterizado de acordo com a área geográfica (local, nacional ou internacional); ocupação (por título ou categoria profissional, especializada ou não especializada); e o sector (privado ou público, formal ou informal). A dinâmica entre o número e o tipo de postos de trabalho oferecidos no mercado e o número de profissionais de saúde é fundamental para determinar a configuração do mercado de trabalho no sector da saúde.

→ **Necessidades de saúde da população:**

Intervenções necessárias para promover, manter e garantir a saúde e o bem-estar da população ao longo da sua vida. Tipicamente, abrange o leque do peso das doenças e dos factores de risco, estratificados pela demografia da população, tendo em conta as intervenções de saúde eficazes e os padrões e competências profissionais para prestar essas intervenções.

→ **Alinhamento:**

Garantir uma clara intenção em termos de políticas e investimentos que todas as partes discutiram e concordaram, assegurando a coerência das políticas, promovendo acções políticas que se reforçam mutuamente entre o governo, o sector privado, os parceiros de desenvolvimento e entre os sectores da saúde, do trabalho, da educação e das finanças.

→ **Investimento:**

Canalizar recursos financeiros para uma linha de acção relacionada com Força de Trabalho para saúde, de acordo com prioridades identificadas e nas quais o seu retorno esperado seja claramente compreendido.

→ **Estimular o investimento:**

Mobilizar novos recursos financeiros ou desbloquear o financiamento não utilizado para uma linha de acção relacionada com a Força de Trabalho para saúde, alinhada com as prioridades identificadas.

→ **Financiamento inovador:**

Um conjunto de mecanismos não tradicionais para angariar fundos adicionais para a saúde através de projectos “inovadores”, com vista a colmatar lacunas financeiras identificadas, tais como micro-contribuições, impostos, parcerias público-privadas e transacções financeiras baseadas no mercado, entre outros. Um mecanismo de financiamento inovador complementa o financiamento existente e não o substitui nem tem um “efeito de exclusão” dos compromissos orçamentais preexistentes (**adicionalidade ou *raison d’être***; garante a utilização correcta e melhor dos fundos adicionais (**eficácia**); e garante valor para o uso do financiamento adicional (**eficiência**).

→ **Sustentabilidade:**

Garantir que as decisões de investimento na Força de Trabalho em Saúde estão focadas no longo prazo, abordando mecanismos de integração e continuidade e tendo em conta as gerações futuras.

Processo para o Desenvolvimento da Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde em África

1. Diálogo Político Regional para obter consenso no desenvolvimento da Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde:

Em 2022, o Escritório Regional da OMS para a África, com o apoio do Programa “Working for Health” da OIT-OCDE-OMS, convocou um diálogo de política regional sobre o investimento e protecção da Força de Trabalho para saúde, de 15 a 17 de Novembro, organizado pelo Governo do Gana, em Accra. Nele participaram 26 Estados-Membros¹, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a USAID, o Fundo Global para a Luta contra a VIH, Tuberculose e Malária (Fundo Global), o Banco Mundial, o AFREHealth, o Centro Africano de Saúde e Transformação Social (ACHEST), a Comissão de Saúde da África Oriental e Austral (ECSA), e a Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC). O diálogo recomendou o desenvolvimento de uma Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde em África, que estabelece princípios testados ao longo do tempo para alinhar esforços e estimular investimentos nos países, com vista a abordar as principais causas dos desafios da saúde.

2. Elaboração da carta por parte do grupo de trabalho de peritos (GTP):

De 19 a 22 de Dezembro de 2022, o Escritório Regional da OMS para a África reuniu peritos em Força de Trabalho para Saúde oriundos dos principais Estados-Membros no Escritório Regional da OMS em Brazzaville, na República do Congo, para redigir a Carta de Investimento. O grupo de trabalho de peritos é composto por peritos independentes em Força de Trabalho para Saúde, Estados-Membros, principais parceiros, instituições académicas e OMS.

3. Consulta com os parceiros:

Em Janeiro de 2023, a OMS envolveu os parceiros de forma bilateral para informá-los sobre a Carta e obter *feedback* sobre o rascunho elaborado. Essas reuniões bilaterais foram realizadas com o Banco Mundial, a USAID, do Fundo Global e os parceiros da Harmonização para a Saúde em África (HHA), que contou com a presença da Agência Japonesa de Cooperação Internacional (JICA), do Mecanismo Global de Financiamento (GFF), da UNICEF, do Banco Africano de Desenvolvimento (BAD), da Coligação de Profissionais de Saúde da Linha da Frente e da iniciativa *Africa Frontline First* (AFF).

4. Feedback por escrito dos parceiros:

Através do gabinete de ligação da OMS em Addis Ababa, o rascunho da Carta foi partilhado com os parceiros, em Janeiro de 2023, para revisão, contributos e feedback. Foram recebidos comentários por escrito do Mercado Comum da África Oriental e Austral (COMESA), da Federação Internacional da Cruz Vermelha (IFRC), da JICA, da USAID e do Fundo Global.

5. Resolução dos Ministros da Saúde da Comunidade ECSA-Health:

Durante a 71ª Conferência dos Ministros da Saúde, realizada em Fevereiro de 2023 no Lesoto, estes debateram o rascunho de Carta e elaboraram uma resolução (ECSA/HMC71/R2) para assinalar **“os esforços em curso do Escritório Regional da OMS para a África na elaboração da Carta de Investimento na Força de Trabalho em Saúde em África”** e exortaram os Estados-Membros a **“apoiarem o desenvolvimento da Carta da OMS de Investimento na Força de Trabalho em Saúde em África”**.

¹ África do Sul, Benim, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Maláui, Mali, Moçambique, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué

6. Consultas aos Estados-Membros:

A 28 de Março de 2023, realizou-se uma sessão consultiva virtual com os Estados-Membros, após a partilha oficial do rascunho da Carta e a solicitação da sua participação na consulta, de modo a fornecer o seu *feedback* e contributos. Cinquenta e cinco participantes de 35 Estados-Membros e peritos seleccionados participaram e deram *feedback* e contributos, que foram usados para rever o rascunho da Carta.

7. Discussão Global e apoio à Carta:

Durante o 5.º Fórum Global sobre os Recursos Humanos para a Saúde, realizado em Genebra, de 3 a 5 de Abril de 2023, os princípios da Carta serviram de base a uma mesa-redonda sobre o investimento na Força de Trabalho em saúde. Esta mesa-redonda contou com a presença de cerca de 40 líderes Globais e Ministros da Saúde. Os líderes Globais reflectiram sobre os princípios da Carta e expressaram o seu apoio, notando que era oportuna e necessária.

8. A Região Africana da OMS tornou a Carta disponível para feedback do público:

A carta foi publicada e ficou disponível para feedback do público durante um período de seis meses. Foram recebidas vinte e cinco (25) entradas, de organizações e indivíduos, que foram posteriormente revistas, sintetizadas e incorporadas pelo grupo de trabalho de peritos antes da Carta ser finalizada.

9. Discussão Global e apoio à Carta:

O grupo de trabalho de peritos foi alargado e reconvocado em Abril de 2024 para finalizar o texto da Carta.



Lista de Siglas e Acrónimos

CIFTS	Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde
COVID-19	Doença por Coronavirus 2019
CUS	Cobertura Universal de Saúde
FMI	Fundo Monetário Internacional
FTS	Força de trabalho para Saúde
MTS	Mercado de Trabalho no Sector da Saúde
ODS	Objectivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Productio Interno Bruto
RHS	Recursos Humanos para Saúde
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SADC	Comunidade de Desenvolvimento da África Austral
UEMOA	União Económica e Monetária da África Ocidental



1.

Contexto da Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde

Os investimentos inteligentes e sustentáveis na Força de Trabalho para Saúde são fundamentais para melhorar os resultados sanitários, económicos e sociais. A Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde em África materializa o compromisso conjunto dos parceiros de investimento - incluindo governos, principais partes interessadas e parceiros de financiamento e desenvolvimento - de alinhar as suas prioridades com as necessidades da saúde das populações. Juntos, os parceiros de investimento podem garantir e realizar investimentos estratégicos na força de Trabalho para saúde e alcançar um impacto duradouro.

1.1 Recessão socioeconómica mundial: Consequências para África

De acordo com o Fundo Monetário Internacional (FMI)² e o Banco Mundial³, a actividade económica mundial está a sofrer um abrandamento generalizado e mais acentuado do que o esperado, com as taxas de inflação mais elevadas das últimas décadas. A sustentabilidade da dívida pública tornou-se uma preocupação; o custo de vida aumentou em muitos países africanos, aumentando assim o risco de muitas pessoas caírem na pobreza com acesso limitado aos serviços de saúde, especialmente onde não existe protecção adequada contra os riscos financeiros. Isto afectou a disponibilidade de medidas de protecção social para a Força de Trabalho para saúde.

O FMI tem projectado uma recuperação económica gradual na África Subsariana a partir de 2023, mas poderá levar vários anos a atingir as suas perspectivas pré-pandémicas.⁴ Os países africanos podem não ter as margens orçamentais necessárias para investir mais no sector da saúde, especialmente na Força de Trabalho para saúde, dada a adopção de políticas/estratégias orçamentais mais restritivas por parte dos governos, a inflação crescente e as dificuldades associadas em obter financiamento dos mercados internacionais. Conflitos armados e outras crises humanitárias complicaram ainda mais as perspectivas económicas da Região.

No entanto, a pandemia de COVID-19 e as anteriores emergências sanitárias demonstraram que os profissionais de saúde salvam principalmente vidas e recuperam oportunidades para as actividades económicas e para relançar as empresas. Por conseguinte, estes desafios são um apelo claro à solidariedade, ao alinhamento e aos esforços sinérgicos para investir de forma inovadora em prioridades economicamente eficazes com vista à reconstrução de melhores sistemas de saúde e economias.

1.2 Estado e desempenho dos sistemas de saúde na Região Africana: Papel dos profissionais de saúde

A Região Africana registou um aumento da cobertura de serviços ao longo das décadas, mas a um ritmo mais lento do que o necessário. O indicador 3.8.1 dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) sobre a cobertura dos serviços, medido pelo índice de cobertura Universal de Saúde (CUS) aumentou na Região Africana de 24% para 44% de 2000 a 2017, e de 44% para 46% de 2017 a 2019⁵. No entanto, existem disparidades entre países, desde 28% no Chade a 75% na Argélia, e a tendência

2 International Monetary Fund, 'World Economic Outlook: Countering the Cost-of-Living Crisis', International Monetary Fund (IMF), October 2022. (<https://www.elibrary.imf.org/downloadpdf/books/081/460116-9781513577524-en/460116-9781513577524-en-book.pdf>.)

3 World Bank, 'World Development Report 2022: Finance for an Equitable Recovery' The World Bank, 2022.

4 International Monetary Fund, 'World Economic Outlook: Countering the Cost-of-Living Crisis.'

5 World Health Organization and World Bank, 'Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global Monitoring Report' Washington, DC: World Bank, 13 December 2021. (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/36724>).

geral não é suficientemente rápida para atingir a meta de 80% da CUS até 2030. Além disso, entre 40 países da Região Africana que concluíram avaliações externas conjuntas independentes, verificou-se que nenhum possui as capacidades necessárias para implementar na íntegra o Regulamento Sanitário Internacional (RSI (2005)) para abordar a segurança sanitária⁶.

A esperança de vida subiu de 51 anos de idade, em 2000, para 64 anos, em 2019. A esperança de vida saudável, que mostra o número de anos que se espera que uma pessoa viva com boa saúde, aumentou de 45 anos em 2000 para 55 anos em 2019⁷. A mortalidade neonatal diminuiu de 40,90 por cada 1000 nados-vivos em 2000 para 26,68 por cada 1000 nados-vivos em 2020, e a mortalidade em menores de cinco anos diminuiu de 154 por cada 1000 nados-vivos em 2000 para 71,86 por cada 1000 nados-vivos em 2020⁸. Não obstante, a Região continua a enfrentar múltiplas ameaças à saúde, incluindo a mudança dos padrões das doenças transmissíveis, o crescente peso das doenças não transmissíveis, uma quota desproporcional de emergências de saúde Globais e o peso crescente de traumatismos. A escassez da Força de Trabalho para saúde exerce uma enorme pressão sobre o sistema.

Antes da pandemia de COVID-19, o continente africano não estava no bom caminho para atingir as metas dos ODS relacionadas com a saúde, e a pandemia fez com que a Região tivesse um retrocesso ainda maior⁹. No entanto, a pandemia de COVID-19 esclareceu o papel e o impacto essenciais da força de trabalho na prestação de funções essenciais da saúde pública; estas considerações tinham sido largamente ignoradas ou consideradas como um dado adquirido, o que resultou em disparidades dentro e entre os países, assim como em abordagens fragmentadas ao desenvolvimento da força de trabalho para saúde pública em termos de políticas, planificação, implementação e monitoria. Os desafios da Força de Trabalho em saúde têm constituído um obstáculo crítico à manutenção dos serviços de Saúde essenciais e à realização das actividades de resposta à COVID-19. Por isso, é necessário aumentar e otimizar o investimento na Força de Trabalho para saúde para melhorar a segurança sanitária e alcançar a meta da CUS.

1.3 Investimentos acelerados na Força de Trabalho em saúde

Os desafios colocados pela COVID-19 deram um novo ímpeto e criaram novas oportunidades de investimento na Força de Trabalho para Saúde, e desencadearam uma tendência de interesse pelo investimento após décadas de sub-investimento crónico. Os governos lançaram novas iniciativas para desenvolver, empregar e reter os profissionais de saúde. Os principais parceiros de desenvolvimento anunciaram grandes iniciativas de investimento na Força de Trabalho para Saúde e as instituições financeiras internacionais expandiram os seus investimentos na saúde e nas infra-estruturas, o que terá um impacto sobre o Força de Trabalho para saúde. Para garantir que todos estes investimentos respondem às necessidades da saúde da população, é necessário um melhor alinhamento com as prioridades concretas e a estimulação de investimentos adicionais.

6 Ambrose Talisuna et al., 'Joint External Evaluation of the International Health Regulation (2005) Capacities: Current Status and Lessons Learnt in the WHO African Region', *BMJ Global Health* 4, no. 6 (1 November 2019): e001312, (<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001312>).

7 World Health Organization Regional Office for WHO/AFRO, 'People Are Living Longer, but Are They Living Healthier? Analytical Factsheet' (Data Analytics and Knowledge Management (DAK), 2022), (<https://aho.afro.who.int/ind/af?ind=2&dim=62&dom=Life%20Expectancy&c-c=af&ci=1&cn=Afro%20Region>).

8 World Health Organization Regional Office for WHO/AFRO, 'Integrated African Health Observatory (IAHO) - Database of Indicators', accessed 13 January 2023, <https://aho.afro.who.int/ind/>.

9 WHO, 'Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report' Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2023 (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240080379>).



2. Fundamentação da Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde em África

A Força de Trabalho para Saúde tem sido e continua a ser ainda mais importante no desenvolvimento sanitário e socioeconómico. A consecução dos ODS relacionados com a saúde e a garantia da segurança sanitária estão estreitamente ligadas ao acesso equitativo aos profissionais de saúde, no âmbito de sistemas de saúde resilientes que foram criados para prevenir, prever, detectar de forma atempada e responder pronta e eficazmente a todas as emergências de saúde pública, mantendo ao mesmo tempo a melhor prestação de serviços de saúde de rotina. Perante esta realidade, estima-se que mais de 50% dos investimentos necessários para alcançar o ODS 3 sejam gastos no emprego da Força de Trabalho para Saúde (em remunerações e salários)¹⁰ e podem chegar aos 80% se forem considerados os investimentos necessários para a sua formação. Além disso, estima-se que a resposta a futuras pandemias requer uma despesa adicional de pelo menos 5 dólares americanos per capita por ano,¹¹ dos quais 66% devem ser gastos nas capacidades da força de trabalho no âmbito da prevenção, detecção e resposta.¹² Do ponto de vista da Força de Trabalho para saúde, é imperativo que a CUS e a segurança sanitária sejam consideradas enquanto objectivo de investimento conjunto.

Ao longo dos anos, o investimento Força de Trabalho para saúde tem feito a diferença, mas permanece lamentavelmente inadequado para colmatar as lacunas. O investimento passado na força de trabalho para saúde contribuiu para uma melhoria do número de profissionais de saúde em um milhão de trabalhadores entre 2013 e 2020, culminando num aumento de 32% após ajuste para o crescimento da população^{13,14}. No entanto, apesar de estes profissionais de saúde adicionais serem necessários na linha da frente da prestação de serviços, um em cada três graduados corre o risco de não conseguir um emprego decente depois de se formar, devido a investimentos inadequados no recrutamento de profissionais de saúde formados. Apesar dos progressos na densidade de profissionais de saúde, mais de 70% dos países africanos ainda enfrentam escassez crítica - com estimativas baseadas nas necessidades a mostrarem que a Região Africana precisará de 5,3 a 6,1 milhões de profissionais de saúde adicionais até 2030.^{15,16} A má distribuição geográfica a nível dos países, os défices nas condições de trabalho e a migração de profissionais de saúde continuam a ser desafios de longa data a nível mundial, mas são mais elevados nos países africanos quando comparados com o resto do mundo.¹⁷ Dentro dos países, as unidades de cuidados de saúde primários, especialmente nas zonas rurais, estão com falta de pessoal e falta de recursos, e a menos que o investimento seja alargado para recrutar e reter profissionais de saúde nessas zonas, a mera formação de mais profissionais não melhorará a situação, porque os profissionais de saúde formados simplesmente irão embora para trabalhar noutro local¹⁸. Por cada 10 médicos ou enfermeiros que trabalham em África, pelo menos um outro trabalha noutro país.¹⁹ Manter os profissionais de saúde nos sistemas nacionais de saúde é um desafio devido a défices de trabalho condigno, salários baixos e oportunidades inadequadas de desenvolvimento de

10 Karin Stenberg et al., 'Financing Transformative Health Systems towards Achievement of the Health Sustainable Development Goals: A Model for Projected Resource Needs in 67 Low-Income and Middle-Income Countries', *The Lancet Global Health* 5, no. 9 (1 September 2017): e875–87, [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30263-2).

11 Craven M, Sabow A, Van der Veken L, Wilson M. Not the last pandemic: Investing now to reimagine public-health systems. McKinsey and Company; (<https://www.mckinsey.com/industries/public-and-social-sector/our-insights/not-the-last-pandemic-investing-now-to-reimagine-public-health-systems#>, consultado a 9 de Dezembro de 2022).

12 Stephanie Eaneff et al., 'Investing in Global Health Security: Estimating Cost Requirements for Country-Level Capacity Building', *PLOS Global Public Health* 2, no. 12 (<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000880>, accessed 5 December 2022).

13 Mathieu Boniol et al., 'The Global Health Workforce Stock and Distribution in 2020 and 2030: A Threat to Equity and 'Universal' Health Coverage?', *BMJ Global Health* 7, no. 6 (2022): e009316.

14 WHO/AFRO, 'The State of the Health Workforce in the WHO African Region, 2021', World Health Organization (WHO) Regional Office for Africa (AFRO), 2021, (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/348855/9789290234555-eng.pdf?sequence=1>).

15 Boniol et al., 'The Global Health Workforce Stock and Distribution in 2020 and 2030'.

16 WHO, 'Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030', World Health Organization, 2016, (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/250368>).

17 Mathieu Boniol et al., 'Inequal Distribution of Nursing Personnel: A Subnational Analysis of the Distribution of Nurses across 58 Countries', *Human Resources for Health* 20, no. 1 (2022): 1–10.

18 Merlin L. Willcox et al., 'Human Resources for Primary Health Care in Sub-Saharan Africa: Progress or Stagnation?', *Human Resources for Health* 13, no. 1 (10 September 2015): 76, (<https://doi.org/10.1186/s12960-015-0073-8>).

19 WHO/AFRO, *State of the Health Workforce in Africa: A Decade Review of Progress and Emerging Priorities for Investments* (Brazzaville, Republic of Congo: World Health Organization, Regional Office for Africa, 2024).

carreira. Para superar estes desafios, serão necessárias prioridades alinhadas para investimentos novos e sustentáveis na Força de Trabalho para Saúde, sobretudo ao nível dos cuidados de saúde primários, onde as necessidades são maiores e os retornos mais elevados. Embora a maioria dos países tenha elaborado estratégias de Recursos Humanos para Saúde para enfrentar esses desafios, a sua taxa de implementação é inferior a 35%, especialmente devido ao sub-investimento e à falta de planos de investimento para mobilizar recursos para a educação, emprego decente, gestão e retenção^{20,21}.

O investimento inadequado na saúde e a priorização limitada na Força de Trabalho para Saúde expuseram de forma crítica os sistemas de saúde. Em muitos países, o investimento na saúde, sobretudo provenientes de fontes internas, permanece baixo e inadequado para a consecução da meta da CUS e para garantir a segurança sanitária. Por exemplo, 21 países da Região Africana gastaram menos de 5% do seu produto interno bruto com a saúde. Além disso, 36 países gastaram, em 2019, menos do que o mínimo de 112 dólares *per capita* por ano necessário para garantir o acesso a serviços essenciais de saúde. Devido ao sub-investimento na saúde, muitos aspectos do sistema de saúde permanecem subfinanciados e incapazes de prestar serviços em todo o seu potencial. Por exemplo, um estudo²² concluiu que, entre 2010 e 2018, a **percentagem da** despesa com a saúde pública atribuída Força de trabalho em Saúde na África Oriental e Austral foi, em média, de 49%, comparada com 57% a nível global. A estes níveis de despesa com o pessoal, deve ser preenchido um défice de financiamento de 37% a 43% para que todos os actuais profissionais de saúde possam ter emprego. A ajuda pública ao desenvolvimento, uma parte fundamental do investimento na saúde em África, estabilizou numa média de 22% da despesa pública com a saúde desde 2011, com grande parte dela (44% a 55%) normalmente gasta em formação em serviço.²³ O impacto disso é uma disparidade no investimento entre formação e emprego, e isso pode ser abordado dependendo do contexto do país.

O trabalho informal nos sectores da saúde e da assistência social persiste e tende a ser maior do que os sectores comparáveis, como o da educação.²⁴ O trabalho assistencial não remunerado constitui um obstáculo significativo à igualdade de género e à progressão da mulher nos sectores da saúde e da assistência social, o que, em alguns contextos, é agravado pela dependência excessiva de agentes comunitários de saúde não remunerados. Este trabalho não remunerado, informal e voluntário é um subsídio oculto aos sistemas de saúde. A resolução desta subvalorização exige a integração progressiva dos profissionais da saúde no emprego informal, incluindo os agentes comunitários de saúde nos sistemas nacionais de saúde, e a criação de mecanismos para regular, acreditar e integrar a força de trabalho informal, com diferentes níveis de competências, no pessoal da saúde formalmente empregado, garantindo empregos decentes, protecção social, direitos no trabalho e salário igual para trabalho igual para todos.

Para colmatar as lacunas no pessoal da saúde, seriam necessários despendere quase 2% adicionais do produto interno bruto com a saúde, dos quais pelo menos 57% são dedicados a investimentos na Força de Trabalho para saúde.²⁵ No entanto, os sistemas de saúde em África são apenas 77% eficientes,²⁶ o

20 Adam Ahmat et al., 'Health Workforce Policy and Plan Implementation in the Context of Universal Health Coverage in the Africa Region', *BMJ Global Health* 7, no. Suppl 1 (1 May 2022): e008319, (<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-008319>).

21 Doris Osei Afriyie, Jennifer Nyoni, and Adam Ahmat, 'The State of Strategic Plans for the Health Workforce in Africa', *BMJ Global Health* 4, no. Suppl 9 (1 October 2019): e001115, (<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001115>).

22 James Avoka Asamani et al., 'Investing in the Health Workforce: Fiscal Space Analysis of 20 Countries in East and Southern Africa, 2021–2026', *BMJ Global Health* 7, no. Suppl 1 (1 June 2022): e008416, (<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-008416>).

23 Pascal Zurn, 'Official Development Assistance (ODA) Investment Trends and Economic Perspectives', in *Regional Policy Dialogue on Investment and Protection of Health and Care Workers in Africa: Towards a Health Workforce Investment Charter 15–17 November 2022*, Accra (Accra: World Health Organization, 2022).

24 Umberto Cattaneo and Emanuela Pozzan Valentina Beghini, 'A Quantum Leap for Gender Equality: For a Better Future of Work for All', Report, 7 March 2019, (http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_674831/lang-en/index.htm).

25 Asamani et al., 'Investing in the Health Workforce'.

26 WHO/AFRO, *State of the Health Workforce in Africa: A Decade Review of Progress and Emerging Priorities for Investments*.

que significa que um em cada cinco dólares gastos na saúde é perdido por ineficiência técnica, para a qual a má gestão da Força de Trabalho para saúde contribui significativamente na forma de funcionários fantasmas nas folhas de pagamento, absentismo e desempenho inadequado. Não obstante, os países africanos estão a tornar-se mais eficientes, melhorando a eficiência em 13% entre 2014 e 2019.

A força de trabalho para saúde é um investimento valioso para os governos e todos os investidores.

O investimento em Recursos Humanos para saúde tem vários retornos tanto para a saúde como para a economia,²⁷ na medida em que aumenta a esperança de vida e a criação de empregos, respectivamente, especialmente para os jovens e as mulheres, e também melhora a educação e impulsiona os progressos para a consecução dos ODS e da CUS. O sector da saúde possui potencial para gerar mais empregos decentes através do aumento da procura dos seus serviços e através da sua contribuição para estimular o crescimento noutros sectores económicos, como infra-estruturas, equipamento, abastecimentos e produção de tecnologia, serviços administrativos e outros. As estimativas da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sugerem que o aumento das despesas para alcançar as metas dos ODS para a saúde resultaria na criação de aproximadamente 173 milhões de empregos a nível mundial no sector da saúde e da assistência social, assim como noutros sectores, através de ligações a montante.²⁸

Por cada dólar investido na saúde e na criação de emprego decente para os profissionais de saúde, o potencial de retorno é de cerca de nove dólares.²⁹ Foi também demonstrado que metade do crescimento económico mundial na última década resultou de melhorias na saúde e que, para cada ano adicional de esperança de vida, a taxa de crescimento económico é impulsionada em 4%.

Foram assumidos vários compromissos por parte dos governos e dos parceiros para melhorar a situação da Força de trabalho para saúde em África, incluindo a Agenda 2063 da União Africana (2013), o Apelo à Acção de Addis Ababa (2015), a Declaração de Astana (2018), a Estratégia Global da OMS sobre Recursos Humanos para a Saúde: Força de Trabalho 2030 (2016), o roteiro regional da OMS para a expansão dos recursos humanos para a saúde com vista a melhorar a prestação de serviços de saúde na Região Africana 2012-2025 (2012), o Plano de Acção da União Económica e Monetária da África Ocidental (WAEMU) (2018), o plano estratégico da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) para a força de trabalho da saúde 2020-2030 (2020), o Pacto Global para os Profissionais de Cuidados de Saúde (2022), o Plano de Acção “working for health” 2022-2030 (2022), a Nova Ordem de Saúde Pública (2022) e a estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias 2022-2023 (2022).

Na sequência de um diálogo político entre os Estados-Membros e os parceiros, realizado em Novembro de 2022, em Accra, no Gana, chegou-se a um consenso para se elaborar uma carta de investimento. A fundamentação da carta é facilitar o alinhamento e estímulo aos investimentos na Força de Trabalho para saúde, com vista a implementar os compromissos regionais e continentais. Destina-se a servir de instrumento que orientará a implementação da resolução AFR/RC67/11 (2017) do Comité Regional no sentido de ter “... *reduzido pelo menos para metade as desigualdades no acesso a um profissional de saúde*”³⁰ até 2030, através da sua capacidade de “**mobilizar e manter o compromisso político e financeiro e promover a inclusão e a colaboração entre sectores...**” como parte do investimento no desenvolvimento, desempenho e retenção da Força de Trabalho para saúde.

27 WHO, ‘Working for Health and Growth: Investing in the Health Workforce’, 2016.

28 ILO, World Employment and Social Outlook 2023: The Value of Essential Work. (Geneva, Switzerland: International Labour Organization, 2023), (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_871016.pdf).

29 Dean T. Jamison et al., ‘Global Health 2035: A World Converging within a Generation’, The Lancet 382, no. 9908 (7 December 2013): 1898–1955, ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62105-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62105-4)).

30 World Health Organization Regional Office for WHO/AFRO, The African Regional Framework for the Implementation of the Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030 World Health Organization. Regional Office for Africa, 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332179>).



3.

A finalidade da Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde em África

3. A finalidade da Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde em África

A finalidade da Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde em África é alinhar e estimular os investimentos na educação, emprego, retenção e mobilidade dos profissionais de saúde, de modo a contribuir para reduzir para metade as desigualdades no acesso aos profissionais de saúde, especialmente nas zonas rurais e em contextos de cuidados de saúde primários, criando assim um emprego decente, sobretudo para as mulheres e os jovens, reforçando os sistemas de saúde e acelerando os progressos com vista à CUS, à segurança sanitária e aos ODS em África.



4. Resultados esperados da Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde em África

4. Resultados esperados da Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde em África

A Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde procura facilitar o alinhamento e a estimulação de investimentos maiores, mais inteligentes e sustentáveis na Força de Trabalho, acelerando a implementação de estratégias nacionais e de compromissos regionais e Globais. A Carta junta os esforços de investimento na Força de Trabalho para saúde de todas as partes interessadas, incluindo os governos nacionais, o sector privado da saúde, a sociedade civil, as instituições de financiamento externo e os parceiros de desenvolvimento em África.

Os resultados esperados são:

01

Os governos, os parceiros de desenvolvimento, os parceiros sociais e outras partes interessadas fundamentais alinham-se nas prioridades com a força de trabalho para saúde e formalizam os seus compromissos através de um pacto nacional de investimento na força de trabalho para saúde.

02

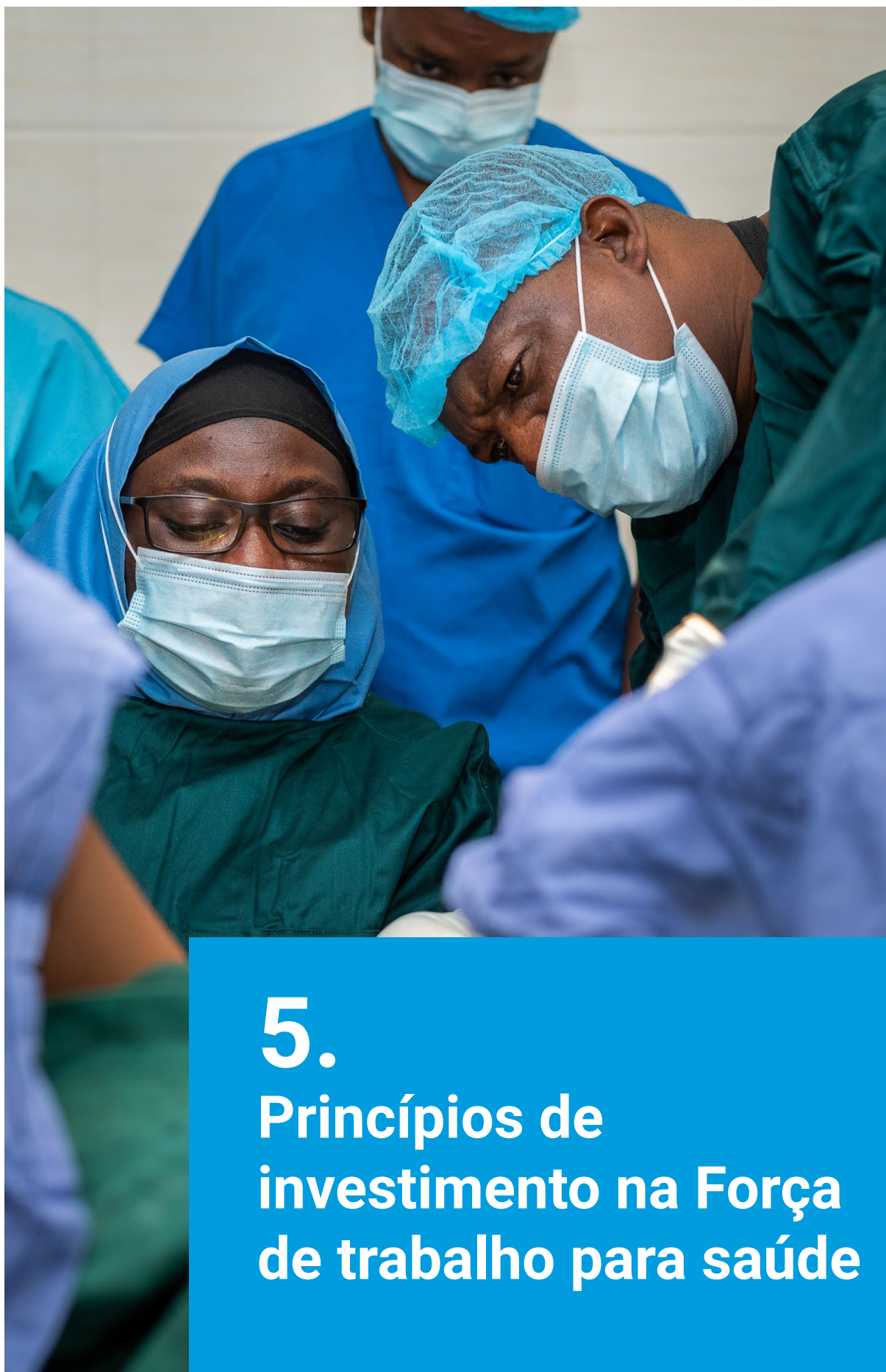
Aumento do financiamento mobilizado para garantir a disponibilidade de Recursos Humanos para Saúde necessários que gozem de condições de trabalho decentes e direitos laborais, de modo a abordar as prioridades de saúde e a segurança sanitária e contribuir para o crescimento inclusivo.

03

Os novos investimentos na força de trabalho para saúde foram canalizados para o desenvolvimento, recrutamento e distribuição equitativa de Recursos Humanos para saúde com vista à redução para metade das desigualdades no acesso aos profissionais da saúde, sobretudo nas zonas rurais e ao nível dos cuidados de saúde primários.

04

A qualidade dos empregos melhorou, incluindo uma maior retenção dos profissionais de saúde, no que toca aos direitos fundamentais do pessoal da saúde à liberdade de associação e de negociação colectiva.



5. **Princípios de investimento na Força de trabalho para saúde**

Com base em evidências e nos compromissos existentes, a Carta define e elabora os cinco princípios fundamentais de investimento na força de trabalho para saúde, que reforçarão e apoiarão o objectivo de alinhar e estimular os investimentos força de trabalho para saúde para reduzir para metade as desigualdades no acesso aos profissionais de saúde em África. Os princípios fundamentais são: 1) liderança e tutela dos governos; 2) priorização baseada em evidências; 3) alinhamento e sinergia (parceria e colaboração); 4) estímulo a investimentos novos e acelerados; e 5) promover a sustentabilidade do investimento na força de trabalho para saúde.

1. Primeiro princípio - Liderança e tutela dos governos:

A liderança e tutela dos governos são os elementos mais importantes que asseguram o alinhamento entre o investimento e as aspirações nacionais de desenvolvimento. Elevar a agenda da força de trabalho para saúde ao mais alto nível de liderança política e técnica é fundamental para toda a sociedade, para todos os diálogos governamentais e para o compromisso de derrubar barreiras associadas ao trabalho de forma isolada.

2. Segundo princípio - A priorização do investimento na força de trabalho deve ser fundamentada e associada a condições propícias para a obtenção de melhores resultados e impacto na saúde:

Os recursos financeiros são limitados, e a definição de prioridades com base em evidências é essencial para informar decisões de investimento inovadoras e economicamente eficientes. Os governos, em colaboração com os parceiros sociais e os parceiros de desenvolvimento, devem elaborar planos a longo prazo e orçamentados para a força de trabalho para saúde, orientados por evidências e que reflectam as necessidades prioritárias da saúde das populações, e que estejam alinhados com as normas internacionais de trabalho e integrados nas estratégias nacionais de desenvolvimento, emprego e do sector da saúde.

3. Terceiro princípio - Alinhamento e sinergia dos investimentos na força de trabalho para saúde através de parcerias e colaboração:

Os retornos sobre os investimentos na força de trabalho para saúde serão maximizados através da plena implementação do conceito de “um plano, um quadro de monitoria e avaliação”. Garantir um alinhamento e uma sinergia, que irão melhorar a eficiência nos investimentos na força de trabalho para saúde, coordenados através da liderança do governo, irá evitar a actual perda de tempo e desperdício de recursos devido a esforços duplicados, desalinhamento, oportunidades perdidas e má coordenação.

4. Quarto princípio - Estimular mais e melhores investimentos na força de trabalho paea Saúde:

O subinvestimento de longa data na força de trabalho para saúde requer agora medidas urgentes para satisfazer os compromissos de financiamento da saúde e priorizar melhor os investimentos na força de trabalho para saúde. Os investimentos intersectoriais para enfrentar o desafio da força de trabalho para saúde gerarão dividendos na educação, no emprego para as mulheres e jovens, ao mesmo tempo que abordarão as desigualdades de género e o desenvolvimento rural. Além disso, estimular os esforços de investimento contribuirá para os esforços sustentados dos países em atrair e gerar mais e melhores investimentos.

5. Quinto princípio - Promover a sustentabilidade dos investimentos na força de trabalho para saúde:

O princípio da promoção da sustentabilidade encoraja os governos e os parceiros internacionais e locais de investimento a assegurar que as decisões se destinam a longo prazo, abordam mecanismos de integração e continuidade e têm em conta as gerações futuras.



6. Teoria da mudança

A Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde em África encara o investimento como um processo que aplica os cinco princípios fundamentais de investimento em Recursos Humanos para saúde para alcançar o maior impacto (figura 1). Ao longo do processo de investimento, é fundamental uma clara **liderança e tutela governamentais** para a priorização, alinhamento das acções, liderar o caminho para estimular investimentos multissetoriais e garantir a sustentabilidade na colaboração com parceiros sociais. Esta planificação e mobilização integrados do investimento proporcionam uma abordagem conjunta para uma acção e responsabilização conjuntas, monitorada e reforçada através de um fórum de investidores/investidores conjuntos, com base, sempre que possível, em estruturas e sistemas existentes.

O processo de investimento começa com a identificação e **priorização** das opções de investimento guiados por evidências. Uma vez identificadas, avaliadas e priorizadas as prioridades de investimento, é necessário **alinhamento e sinergia** entre os investidores para possibilitar as acções de investimento. Isto pode ser alcançado através de um diálogo e negociações de investimento com os investidores, onde os compromissos consensuais e negociados (“decisões de investimento”) são feitos e usados para informar um plano de investimento, assinado por todos os parceiros envolvidos como um instrumento de acordo (pacto de investimento).

Com base no plano de investimento e no pacto, os governos e os investidores podem **estimular investimentos** em conjunto, direccionar os seus recursos financeiros e técnicos para cumprirem os seus compromissos e responsabilizarem-se mutuamente pela sua realização. Assim que os investimentos são feitos, crescer e proteger o seu valor e **sustentabilidade** são aspectos fundamentais para concretizar o seu retorno completo. Esta questão é abordada através da garantia que todos os investimentos estão claramente ligados a resultados mensuráveis na saúde, nos horizontes a médio e longo prazo, de modo a produzir impactos na saúde e no crescimento inclusivo, garantindo ao mesmo tempo um trabalho decente e direitos laborais para os profissionais de saúde.

Os investimentos na força de trabalho para saúde devem, por isso, passar de formação, educação e reforço de capacidades *ad-hoc* em serviço para o reforço estratégico do sector da educação (qualidade, escala, combinação de competências para corresponder às necessidades). Os investimentos devem igualmente transitar de incentivos *ad hoc* aos profissionais de saúde para empregos sustentáveis, investimentos na retenção e gestão sustentável da migração dos profissionais de saúde com vista a impactos na saúde.



Figura 1. Teoria da mudança



7. Compromissos

Na prossecução dos princípios de investimento nos profissionais de saúde, afirmamos o nosso compromisso para com o seguinte:

Primeiro princípio: Liderança e tutela dos governos

1.1

Apoiamos o papel dos governos na liderança de um processo inclusivo e multilateral de contextualização e utilização das melhores evidências, ferramentas e modelos disponíveis para estabelecer requisitos de Recursos Humanos para Saúde baseados nas necessidades, definidos e orçamentados a nível nacional, assim como os investimentos necessários para os satisfazer.

1.2

Afirmamos o papel de liderança dos governos no desenvolvimento de políticas e estratégias coerentes e alinhadas como um ponto central para a coordenação e as acções de investimento.

1.3

Afirmamos o papel dos governos na liderança dos investimentos na educação e no emprego.

1.4

Defenderemos a criação de mecanismos que permitam a livre e coordenada circulação de profissionais de saúde entre os países, de modo a colmatar lacunas críticas e emergências sanitárias, através da adopção de acordos bilaterais e multilaterais sobre a migração da Força de Trabalho para saúde em conformidade com as normas laborais internacionais.

Segundo princípio:

A priorização do investimento na Força de Trabalho para saúde deve ser fundamentada e associada a condições propícias para a obtenção de melhores resultados e impacto na saúde

2.1

Sob a liderança dos governos nacionais, iremos trabalhar em conjunto para desenvolver evidências produzidas contextualmente sobre o mercado de trabalho no sector da saúde, com o apoio e envolvimento de todas as partes interessadas, de modo a orientar o diálogo sobre a direcção e as modalidades de investimento.

2.2

Usando a priorização orientada por evidências, iremos desenvolver planos multissetoriais de investimento na Força de trabalho para saúde, delineando um forte caso de investimento que aborde a dinâmica do mercado de trabalho e as ligações às necessidades de saúde das populações, garantindo a segurança sanitária, a CUS e o crescimento inclusivo e as condições de trabalho dignas para os profissionais de saúde.

2.3

Alavancaremos investimentos em tecnologia, inovação e desenvolvimento de infra-estruturas como oportunidades para garantir, acelerar e fazer avançar o desenvolvimento da Força de Trabalho para Saúde.

Terceiro princípio:

Alinhamento e sinergia dos investimentos na Força de Trabalho para Saúde através de parcerias e colaboração

3.1

Iremos envolver, negociar e comprometer-nos com os pactos de investimento nacionais da força de trabalho para saúde que delineiam o compromisso de investimento de todos os investidores e explorar uma plataforma de investimento conjunta para co-investir num “plano nacional de investimento na Força de trabalho para Saúde” numa base de “um plano, um orçamento e um plano de monitoria”, com diferentes mecanismos de financiamento e/ou um acordo de “financiamento conjugado”, conforme apropriado para cada contexto.

3.2

Trabalharemos em conjunto para garantir que qualquer investimento financeiro no sector da saúde (como um projecto/iniciativa de prestação de serviços, novas tecnologias, inovação ou infra-estruturas) tenha em consideração as implicações para os Recursos Humanos para saúde e inclua as prioridades da Força de Trabalho para saúde nos seus acordos financeiros, garantindo que os projectos para novas unidades de saúde (públicas ou privadas) contribuam para a formação de novos profissionais de saúde e tenham planos para recrutar os seus trabalhadores.

**Quarto
princípio:**
Estimular mais
e melhores
investimentos
para a Força de
Trabalho para
Saúde

4.1

Trabalharemos em conjunto para apoiar os governos nacionais de forma a expandir progressivamente o financiamento para a Força de Trabalho para Saúde, de modo a colmatar as lacunas de investimento baseadas nas necessidades e garantir sinergias entre os investimentos internos, privados e externos intersectoriais, incluindo a exploração de um financiamento combinado e com condições preferenciais dos profissionais de saúde. O papel dos ministérios das finanças é fundamental para estimular e manter os investimentos na Força de Trabalho para Saúde.

4.2

Vamos exortar as instituições financeiras internacionais a reconhecerem a Força de Trabalho para Saúde como uma prioridade de investimento vantajosa e apoiar os governos nacionais a alavancarem subsídios e empréstimos para expandir de forma inteligente o investimento na educação, emprego, condições de trabalho e retenção dos Recursos Humanos para saúde.

4.3

Maximizaremos as oportunidades para que as partes interessadas co-invistam na educação e regulamentação da Força de Trabalho para Saúde, através de mecanismos de agrupamento sub-regionais e regionais.

4.4

Trabalharemos em conjunto para apoiar os governos nacionais a alavancar os investimentos no sector privado, assim como proporcionar incentivos regulamentares e de outra natureza para estimular as contribuições do sector privado para a contratação de profissionais de saúde, especialmente ao nível dos cuidados de saúde primários.

4.5

Iremos apoiar técnica e financeiramente o reforço das capacidades dos ministérios da saúde, incluindo dos gestores de Recursos Humanos para Saúde, para melhorar a execução orçamental e a monitoria, e demonstrar eficiência e resultados com os investimentos existentes.

Quinto princípio:

Promover a sustentabilidade dos investimentos na Força de Trabalho para Saúde

5.1

Trabalharemos em conjunto para potenciar e reforçar os mecanismos e estruturas existentes, tanto a nível nacional como regional/continental, para investir nos profissionais de saúde na medida do possível, sem criar estruturas paralelas, de acordo com a Declaração de Paris sobre a Eficácia da Ajuda.

5.2

Trabalharemos em conjunto para garantir que todos os projectos e programas que contribuem para o investimento na Força de Trabalho para saúde negociem e concordam com os beneficiários num plano de sustentabilidade (e transição) que inclui aspectos financeiros, programáticos e relativos às pessoas no início destas intervenções.

5.3

Trabalharemos em conjunto para garantir a sustentabilidade através de programas de cuidados de saúde primários integrados e centrados nas pessoas, nos quais os profissionais de saúde estejam no centro, sejam valorizados, protegidos e salvaguardados.

5.4

Trabalharemos em conjunto para garantir a responsabilização mútua dos nossos compromissos de investimento e reduzir as ineficiências relacionadas com a Força de Trabalho para Saúde na gestão de investimentos financeiros na saúde.



8. **Mecanismo de coordenação e responsabilização**

É criado um Comité Consultivo para o Investimento na Força de Trabalho para Saúde (HWIAC) para defender a implementação da Carta, monitorar os progressos dos indicadores e preparar um quadro de resultados bienal sobre o Investimento da Força de Trabalho para Saúde. O HWIAC será presidido por um ministro da saúde de um Estado-Membro (que pode ser representado pelo Secretário Permanente ou equivalente) e co-presidido por um parceiro de desenvolvimento com um investimento substancial e/ou conhecimentos especializados na Força de Trabalho para Saúde na Região, com a OMS a servir como Secretariado. O HWIAC reunir-se-á pelo menos uma vez por ano. A Presidência, a co-presidência e os membros do HWIAC exercerão funções durante três anos, findos os quais serão reconstituídos.

O HWIAC irá desenvolver ferramentas e metodologias adequadas para acompanhar, medir e apresentar relatórios sobre os progressos do financiamento alargado de todos os investidores (internos, externos, do sector privado) e informar a tabela de resultados do investimento na força de trabalho. Os países incorporarão os relatórios sobre a domesticação e implementação da Carta nos seus quadros e processos de monitoria existentes e os relatórios serão submetidos à OMS através do processo anual de apresentação de relatórios às Contas Nacionais de Recursos Humanos para Saúde (NHWA). Para além de outras métricas que possam ser consideradas relevantes num dado momento, as seguintes áreas serão monitoradas e comunicadas de dois em dois anos:

- 1** Número de países que utilizaram uma abordagem multisectorial para realizar análises do mercado de trabalho no sector da saúde, com vista a orientar as reformas políticas e/ou o desenvolvimento de planos de investimento na Força de Trabalho para Saúde.
- 2** Número de países que utilizaram uma abordagem multisectorial para assinar pactos de investimento na Força de Trabalho para Saúde entre governos e parceiros a nível nacional.
- 3** O volume, a combinação e os fluxos de investimentos adicionais na educação da Força de Trabalho para Saúde (incluindo tecnologias digitais para a aprendizagem), emprego, condições de trabalho e mecanismos de retenção, em conformidade com o plano de investimentos acordado a nível nacional.
- 4** Aumento do número de trabalhadores e da densidade de profissionais de saúde, desagregado por meio de ambientes rurais e urbanos, sexo e grupo profissional.
- 5** Número de novos graduados e número de novos graduados empregados e a começar a trabalhar no prazo de um ano após a conclusão da formação.

A Organização Mundial da Saúde, em colaboração com todos os parceiros, organizará um fórum regional/continental regular de investimento na força de trabalho, com vista a promover a sensibilização, o alinhamento e a negociação entre os governos, sindicatos ou associações de trabalhadores da saúde, o sector privado e os parceiros sociais e de desenvolvimento.

A nível nacional, os governos promoverão, organizarão e facilitarão diálogos nacionais anuais de investimento com parceiros de investimento e sociais dentro dos mecanismos e plataformas existentes.

Parceiros e colaboradores

A elaboração da Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde em África recebeu apoio técnico, *feedback* e contributos dos Estados-Membros da Região Africana da OMS, do público e de vários parceiros e partes interessadas, incluindo a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), o Fundo Global de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária (GFATM), o Banco Mundial, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC), a Comunidade de Saúde da África Oriental, Central e Austral (ECSA-HC), o Centro Africano de Saúde e Transformação Social (ACHEST), a Fundação Africana para a Investigação e Educação em Saúde (AFREHealth), a Agência Japonesa de Cooperação Internacional (JICA), o Mercado Comum para a África Oriental e Austral (COMESA), e a Federação Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho.

O desenvolvimento da Carta de Investimento na Força de Trabalho para Saúde em África foi financiado através do Programa "Working for Health" da OIT-OCDE-OMS e do seu Fundo Fiduciário Multiparceiros.



Escritório Regional da OMS para a África

A Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma agência especializada das Nações Unidas, criada em 1948, com a responsabilidade principal de gerir os assuntos internacionais de saúde e de saúde pública. O Escritório Regional da OMS para a África é um dos seis escritórios regionais em todo o mundo, cada um com o seu próprio programa orientado para os problemas de saúde específicos dos países que serve.

Estados-Membros

Argélia	Lesoto
Angola	Libéria
Benim	Madagáscar
Botsuana	Maláui
Burquina Faso	Mali
Burundi	Mauritânia
Cabo Verde	Maurícia
Camarões	Moçambique
República Centro-Africana	Namíbia
Chade	Níger
Comores	Nigéria
Congo	Ruanda
Côte d'Ivoire	São Tomé e Príncipe
República Democrática do Congo	Senegal
Guiné Equatorial	Seicheles
Eritreia	Serra Leoa
Essuatíni	África do Sul
Etiópia	Sudão do Sul
Gabão	Togo
Gâmbia	Uganda
Gana	República Unida da Tanzânia
Guiné	Zâmbia
Guiné-Bissau	Zimbabué
Quênia	

Organização Mundial da Saúde Escritório Regional para a África

Grupo orgânico Cobertura Universal de Saúde / Promoção da saúde ao longo da Vida
Unidade do Pessoal da Saúde
Cité du Djoué
Caixa Postal nº 6 Brazzaville
Congo
Telefone: +(47 241) 39402
Fax: +(47 241) 39503
Correio electrónico: afrgocom@who.int
Website: <https://www.afro.who.int/>