



**3ª Reunião do Grupo Técnico Responsável pela Elaboração do  
Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS/CPLP)**

*Recife, 11 e 12 de Março de 2009*

**RELATÓRIO**

Teve lugar, a 11 e 12 de Março de 2009, na cidade de Recife, no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, a 3ª Reunião do Grupo Técnico Responsável pela Elaboração do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS/CPLP).

A Reunião contou com a participação dos pontos focais (PF) do PECS, à excepção dos PF de Portugal e de Timor-Leste. Participaram, ainda, representantes do Secretariado Executivo da CPLP (SECPLP), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT). Estiveram também presentes, na qualidade de observadores, representantes da OMS, da ONUSIDA, do Banco Mundial e da Comissão Interpaíses Brasil-Portugal e Países de Língua Oficial Portuguesa/Fundação de Rotarianos de São Paulo, este último Observador Consultivo da CPLP. A lista de participantes consta do Anexo I.

A reunião foi coordenada pela Fiocruz, a pedido do ponto focal de Angola, país ao qual caberia esta função caso tivesse sedeado a reunião, conforme inicialmente previsto no Comunicado Final da Reunião Extraordinária dos Ministros da Saúde, de Setembro de 2008<sup>1</sup>.

Por outro lado, não tendo sido possível garantir a presença do ponto focal de Portugal, este fez-se representar pelo Prof. Doutor Paulo Ferrinho, Subdirector do IHMT, que apresentou à reunião a posição da delegação portuguesa relativamente aos vários pontos constantes da Agenda (Anexo II).

**1. Aprovação da Agenda**

A reunião teve início com a aprovação da Agenda (Anexo III).

**2. Validação dos seguintes documentos:**

**2.1. Perfil Normativo dos Pontos Focais do PECS**

Relativamente a esta questão, foram sugeridas alterações ao documento apresentado pelo SECPLP, de modo a garantir que:

- Os membros do Grupo Técnico (GT) possam actuar como PF do PECS nos seus países;
- Os Ministérios da Saúde possam, autonomamente, encontrar estruturas de suporte, contextualizadas de acordo com a realidade de cada país, que garantam a eficaz implementação do PECS;

---

<sup>1</sup> Devido a constrangimentos de ordem logística Angola não pode acolher a reunião.



- O GT tenha suficiente delegação de autonomia técnica para solicitar o contributo de sub-grupos temáticos, a mobilizar caso a caso, por forma a dar resposta cabal às exigências do PECS;
- Os membros do GT consigam garantir a devida articulação com outros grupos, bi e multilaterais, que trabalham na área da cooperação em saúde nos seus respectivos países.

As alterações propostas ao documento de Perfil Normativo do GT constam do Anexo IV.

Conclusão: O SECPLP deverá apresentar uma proposta de Resolução que institua o GT do PECS/CPLP, a ser aprovada pela II Reunião de Ministros, à qual se anexará o Perfil Normativo do GT, documento que rege as responsabilidades do Grupo e dos seus membros.

## **2.2. Resolução sobre a aprovação do PECS**

O texto do anteprojecto de Resolução apresentado pelo SECPLP foi alvo de propostas de alteração, aprovadas pelos PF e assinaladas no Anexo V.

Foi, ainda, referida a necessidade de se garantir a elaboração de um Plano que preveja mecanismos dinâmicos, de modo a não burocratizar em demasia o processo de apresentação de projectos.

Conclusão: Os pontos I e II do anteprojecto de Resolução sobre a aprovação do PECS, referentes à Apresentação e Apreciação de Projectos e à Aprovação de Projectos, respectivamente, deverão transitar para o documento do PECS, cuja redacção final resultará de um trabalho conjunto a desenvolver pela Fiocruz, pelo IHMT e pelo SECPLP. O trabalho de redacção final do PECS consistirá no aprofundamento e desenvolvimento dos pressupostos constantes do Documento Base aprovado pela Reunião Extraordinária dos Ministros da Saúde, em Setembro de 2008, nomeadamente no que se refere à enunciação dos seus objectivos gerais e à anexação dos documentos de projectos em execução e de prioridade 1.

## **2.3. Resolução sobre a criação do Fundo Sectorial da Saúde da CPLP**

### **2.4. Regulamento do Fundo Sectorial da Saúde da CPLP**

Os pontos 2.3. e 2.4. da Agenda foram abordados em conjunto, tendo os PF apresentado propostas de alteração aos textos dos anteprojectos de Resolução sobre a criação do Fundo Sectorial da Saúde da CPLP e de Regulamento do Fundo Sectorial da Saúde, apresentados pelo SECPLP.

Estas propostas de alterações, que mereceram a aprovação de todos os PF, estão assinaladas no Anexo VI.

Foi reiterada a ideia de que o PECS deve também integrar projectos em execução, cujo financiamento não depende do futuro Fundo Sectorial da Saúde.

Conclusão: O SECPLP deverá rever os textos da Resolução e do Regulamento do Fundo Sectorial da Saúde da CPLP, de acordo com as propostas alternativas de redacção apresentadas pelos PF.



## **2.5. Acordo de Cooperação CPLP/OMS**

O SECPLP recordou que o texto do Acordo de Cooperação CPLP/OMS havia sido circulado por todos os PF, incorporando, na sua versão actual, as contribuições e os comentários dos Estados membros (EM). Recordou, ainda, que a versão em apreço foi remetida a 15 de Dezembro de 2008 à delegação da OMS Brasil, aguardando-se até à data o posicionamento dessa Organização relativamente às contrapropostas apresentadas.

O Representante da OMS, Dr. Mário Dal Poz, informou que, para a assinatura do Acordo durante a próxima Assembleia Geral da OMS, agendada para Maio, a OMS Brasil deve ainda remeter o texto, com a máxima brevidade possível, para os escritórios da OMS em Genebra. Comprometeu-se, por isso, a contactar o representante da OMS Brasil (que por motivos de força maior não participou na reunião), com vista a agilizar a tramitação do documento. Recordou, ainda, que o texto deve ser traduzido para inglês.

## **3. Apreciação dos Projectos em Execução e de Prioridade 1 do PECS**

### **3.1. Eixo Estratégico 1 – Formação e Desenvolvimento de Recursos Humanos**

#### **3.1.1. Criação do Observatório de Recursos Humanos em Saúde da CPLP (em execução - OMS)**

Este projecto, a cargo da OMS e cuja ideia resulta de uma reunião com os PALOP, realizada em Lisboa em 2006, foi apresentado pelo representante dessa organização na reunião, que destacou os seguintes aspectos:

- Trata-se de um projecto que visa, sobretudo, criar uma rede colaborativa entre os EM da CPLP e diferentes parceiros para a produção e partilha de informação e conhecimentos que podem servir de suporte a decisões relativas às políticas de recursos humanos em saúde (RHS).
- O projecto tem também como objectivo a melhoria da qualidade e da fiabilidade de relatórios e outros documentos sobre a temática dos RHS produzidos por vários organismos.
- Foram já criados Observatórios Regionais, nomeadamente em África, no Médio Oriente e na América, apoiados pela OMS, que apoiam a criação de Observatórios nacionais.
- A OMS disponibiliza para este projecto cerca de 250 mil Euros para a implantação de Observatórios nos PALOP, onde, em alguns casos, existe um défice crítico de RHS.

Os PF chamaram atenção para a necessidade de os projectos do PECS serem desenvolvidos de forma concertada, uma vez que os objectivos de muitos deles são convergentes.

Conclusão: A OMS deverá apresentar, em parceria com o IHMT, o documento final de projecto, seguindo o modelo utilizado para os outros projectos do PECS e garantindo a devida articulação com os objectivos do Plano.

#### **3.1.2. Estruturação das Escolas Técnicas de Saúde em todos os países (Fiocruz)**

A Fiocruz fez a apresentação deste projecto, tendo-o considerado um dos projectos mais paradigmáticos do PECS, do qual já tem conhecimento a OMS, organização que, inclusivamente, poderá disponibilizar financiamento para a sua execução. Referiu, ainda, a necessidade das metas



e dos objectivos enunciados no documento de projecto serem adequados ao contexto de cada EM.

Os PF, reconhecendo o mérito e o interesse do projecto em apreço, teceram as seguintes considerações:

- Para alguns países este é um projecto que questiona o papel dos PF. Por exemplo, em Cabo Verde a área da formação de RHS está sob tutela do Ministério da Educação, devendo, por isso, a Universidade de Cabo Verde ser o interlocutor neste projecto.
- Devido ao acima exposto, e com vista à eficaz execução do projecto, acordou-se que cada ponto focal deverá coordenar-se internamente, de modo a garantir o necessário envolvimento e articulação com interlocutores nacionais que tenham competências e capacidade de decisão nesta matéria. Existe, por isso, necessidade de serem identificados *stakeholders*, incluindo entidades privadas e outras instituições, que poderão compor uma rede de apoio à implementação do projecto.
- Foi, ainda, referido que, em alguns casos, este projecto poderá fortalecer a estruturação das escolas técnicas de saúde já existentes, pelo que os objectivos e as metas do projecto não devem ser exaustivamente definidos nesta fase, dependendo da realidade de cada EM.
- Para além disso, o documento de projecto deve incluir uma definição do que se entende ser uma escola técnica de saúde e referir o número indicativo de técnicos de saúde que se propõe formar/capacitar.
- O ponto focal do Brasil anunciou que o Governo do seu país irá financiar parte do projecto, estando também em curso diligências junto de organismos internacionais para a mobilização de recursos adicionais.

Conclusão: A Fiocruz deverá remeter aos PF um formulário para a obtenção de informações complementares, incluindo a indicação dos responsáveis nacionais pelas escolas técnicas de saúde nos vários EM, o que ajudará a completar e a reformatar o projecto.

### **3.1.3. Criação de uma Rede de Escolas de Governo - Escolas de Quadros em Saúde da CPLP**

A Fiocruz esclareceu que este projecto resulta da fusão de duas ideias de projectos constantes do Eixo Estratégico 1 do Documento Base do PECS, aprovado em Setembro de 2008, nomeadamente: o projecto 1.6. referente à “Criação da Escola Nacional de Saúde Pública em Angola com âmbito comunitário (CPLP)” e o projecto 1.8. referente à “Criação do Programa Escola de Governo em Saúde da CPLP”. Adiantou que se pretende, com esta fusão, constituir uma rede de escolas de quadros de nível superior, da qual fará parte a Escola Nacional de Saúde Pública de Angola.

Os PF concordaram com esta proposta, tendo sugerido as seguintes alterações:

- O conceito de saúde pública, mais lato e abrangente, deve ser integrado no projecto, alterando-se o seu título para “Criação de uma Rede de Escolas de Saúde Pública”, o que obvia eventuais dúvidas relacionadas com a terminologia inicialmente utilizada, i.e. “Escolas de Governo – Escolas de Quadros”.
- Para além da formação de gestores e quadros de direcção, pretende-se também promover a formação de técnicos de saúde pública.
- Os programas de formação a desenvolver devem responder às necessidades dos EM, devendo ser previstos e estimulados programas de ensino à distância.



- A estrutura de gestão proposta (Conselho Executivo) deve ser revista, sendo de se considerar uma gestão rotativa a cargo de centros nacionais.
- Importa, por outro lado, prever uma estrutura de acompanhamento dos técnicos formados, para que seja possível avaliar o impacto das formações no país.

Conclusão: A Fiocruz deverá rever o projecto, de acordo com as propostas apresentadas pelos PF, que, por sua vez, devem apresentar à Fiocruz as suas necessidades de formação, o que permitirá uma estruturação mais apropriável dos objectivos do projecto.

### **3.1.4. Estabelecimento do Centro de Pós-graduações Médicas em Cabo Verde de âmbito comunitário (em execução - IHMT)**

O IHMT fez a apresentação deste projecto, tendo apelado ao Ministério da Saúde de Cabo Verde para que identifique instalações, uma vez que a estrutura do Instituto Internacional de Língua Portuguesa (IILP)<sup>2</sup>, na cidade da Praia, não se adequa às necessidades do projecto. Informou, por outro lado, que este Centro estará direccionado para satisfazer as necessidades referentes ao ensino médico pós-graduado não só de Cabo Verde, mas também da Guiné-Bissau e de São Tomé e Príncipe, sendo que Angola e Moçambique reúnem melhores condições para disponibilizar formadores.

Os PF destacaram os seguintes aspectos:

- Tendo em mente as escolas de Angola e de Moçambique (a apoiar com intervenção da Fiocruz) e o estabelecimento deste Centro em Cabo Verde, seria de se pensar num contexto em que as estruturas nacionais de alguns EM possam oferecer vagas a toda a Comunidade (CPLP).
- No caso de Cabo Verde, importa identificar a entidade que será responsável pela execução do projecto, considerando-se imprescindível o envolvimento do Ministério da Saúde.
- A UNILAB (Universidade Luso-Afro-Brasileira), recentemente criada na cidade de Redenção, no Brasil, manifestou interesse em cooperar com este projecto.

Conclusão: O IHMT deverá contactar a Comunidade Médica de Língua Portuguesa e propor a reformulação do projecto no sentido de se prever vários centros de formação pós-graduada, sendo que o de Cabo Verde será um de vários.

## **3.2. Eixo Estratégico 2 – Informação e Comunicação em Saúde**

### **3.2.1. Criação do Portal CPLP/Saúde (SECPLP)**

O SECPLP fez a apresentação deste projecto, tendo destacado as suas mais-valias e a possibilidade de articulação com outros projectos da CPLP não incluídos no PECS, nomeadamente com um projecto de Governo Electrónico, já financiado e cujos recursos poderiam, eventualmente, ser aproveitados para a implementação do Portal CPLP/Saúde.

---

<sup>2</sup> O IILP e a Comunidade Médica de Língua Portuguesa, promotora deste projecto, assinaram a 21 de Fevereiro de 2009 um Protocolo de Colaboração com vista ao acolhimento na sede do IILP, na cidade da Praia, de actividades do Centro de Formação Médica Especializada.



Relativamente ao documento de projecto, os PF apresentaram algumas propostas alternativas de redacção e realçaram o seguinte:

- Para além de ligações com todos os Ministérios da Saúde, foi sugerida a inclusão de ligações com os *sites* do e-Português, de bibliotecas virtuais em português e da RIDES, prestando-se especial atenção à questão das redes. Para além disso, todas as ligações incluídas no Portal deverão ser acompanhadas de uma pequena descrição.
- Foi também sugerida a inclusão dos perfis nacionais relativos aos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM).
- Será, ainda, necessário identificar a pessoa responsável pela administração do Portal.
- Acordou-se que o lançamento oficial do Portal deverá ocorrer durante a II Reunião de Ministros da Saúde, sendo certo que nessa ocasião será apresentada uma versão preliminar, a ser complementada e melhorada posteriormente.

Conclusão: O SECPLP deverá incorporar no documento de projecto as alterações propostas pelos PF, a quem deverá ainda remeter um pedido de indicação de ligações e outros conteúdos a serem incluídos no Portal, com vista ao seu lançamento oficial por ocasião da II Reunião de Ministros da Saúde.

### **3.3. Eixo Estratégico 3 – Investigação em Saúde**

#### **3.3.1. Estruturação de Centros de Investigação em Saúde Pública (Fiocruz)**

A Fiocruz fez a apresentação deste projecto, tendo realçado o interesse de serem fortalecidas as actividades ligadas à investigação em saúde pública. Recordou, neste contexto, a necessidade de os Ministérios da Saúde terem como parceiros organismos que desenvolvam pesquisas e apresentem evidências que sustentem as suas decisões de políticas de saúde.

Os PF, reconhecendo o carácter transversal deste projecto, sublinharam o seguinte:

- Importa reavaliar/repensar os objectivos e o alcance do projecto, tendo em conta a importância do fortalecimento dos Institutos Nacionais de Saúde Pública, onde estão integrados centros de investigação.
- Foi mencionado o interesse da criação de uma rede de Institutos Nacionais de Saúde, questão que deve ser prevista neste projecto e que contribuirá para estimular uma massa crítica interna com capacidade de pesquisa e investigação ajustada às realidades nacionais.
- O Apelo de Bamako<sup>3</sup> deverá ser tido em conta nos esforços de captação de recursos para actividades de investigação.
- O título do projecto deverá ser alterado para “Fortalecimento da Investigação em Saúde Pública” e deverá incluir referência à vertente de pesquisa e investigação dos Institutos Nacionais de Saúde.

Conclusão: A Fiocruz deverá fazer a revisão do documento de projecto, de acordo com as alterações propostas pelos PF.

---

<sup>3</sup> <http://www.afro.who.int/press/portuguese/2008/pr20081117.html>



### **3.3.2. Estruturação/Fortalecimento de Redes Temáticas de Investigação**

O IHMT fez a apresentação deste projecto, tendo frisado a necessidade de serem definidos critérios para a criação de redes temáticas.

A importância deste projecto foi reconhecida por todos os PF, que apresentaram algumas propostas de alteração do documento de projecto e frisaram o seguinte:

- Importa ter em atenção o apoio que estas redes poderão prestar à implementação do PECS, sendo importante garantir mecanismos de articulação com a CPLP, via SECPLP.
- As redes da malária e do VIH/Sida, já constituídas, devem ser incentivadas a apresentar propostas de trabalho, com base em acções já desenvolvidas, com vista à sua integração no PECS.
- Acordou-se que este projecto deve prever a distinção entre redes formais (acreditadas pela CPLP e reconhecidas pelo PECS) e redes informais (que seguem dinâmicas próprias e actuam sem a chancela da CPLP).

Conclusão: O IHMT deverá fazer a revisão do documento de projecto, tendo em atenção as considerações dos PF.

## **3.4. Eixo Estratégico 4 – Desenvolvimento do Complexo Produtivo da Saúde**

### **3.4.1. Implantação da fábrica de medicamentos em Moçambique (em execução - Fiocruz)**

A Fiocruz fez a apresentação deste projecto e do ponto de situação das actividades em curso para a implantação da fábrica, tendo destacado a ideia de transferência gradual de tecnologia para a produção de medicamentos. O exemplo das farmácias populares brasileiras está também incluído neste projecto, estando prevista a disponibilização do *software* (para gestão de *stock*, etc.) necessário à execução desta vertente do projecto.

Os PF foram unânimes no reconhecimento da importância de se reforçar e garantir a produção local de medicamentos, tendo expresso as seguintes posições relativamente ao projecto em apreço:

- Dados os seus propósitos, há, de facto, interesse em procurar multilateralizar um projecto desta natureza que, na sua versão actual, é de pendor estritamente bilateral.
- Foi reconhecida a importância económica e social deste projecto para Moçambique, assim como o seu significado científico.
- Acordou-se que este projecto seria retirado do PECS, devendo a fábrica de medicamentos em Moçambique constar do projecto de “Levantamento da situação actual, identificação de oportunidades, actividades e financiamento” (prioridade 2), previsto no ponto 4.2. do Eixo Estratégico 4 do Documento Base do PECS, aprovado em Setembro de 2008.

Conclusão: O projecto deverá ser retirado do PECS, dado o seu carácter bilateral.



### **3.4.2. Implantação de Rede de Centros Técnicos de Instalação e Manutenção de Equipamentos (CTIME) (IHMT)**

O IHMT fez a apresentação deste projecto, realçando a sua relevância e a importância de ser efectuado o levantamento dos equipamentos hospitalares e das necessidades de cada EM, assim como das capacidades existentes.

Os PF destacaram as seguintes questões:

- A capacitação dos países para que possam, autonomamente, realizar o levantamento acima referido deve ser uma das actividades prioritárias deste projecto.
- Tendo em conta que existem instrumentos (inquéritos internacionais, etc.) que definem critérios para a aceitação de doações de equipamento médico e disseminam boas práticas para a sua manutenção, importa utilizar estas metodologias e ajustá-las à realidade dos países, evitando-se, por outro lado o *dumping* de equipamentos.
- Dada a sua experiência nesta área, a OMS poderá ser um parceiro privilegiado deste projecto, pelo que se deve estimular a articulação com esta organização.
- Cada EM deve definir, numa fase inicial, os sectores em que este levantamento de equipamentos é prioritário, utilizando-se, sempre que possível, técnicos nacionais.
- Acordou-se que, numa primeira fase do projecto, haveria interesse em promover a realização de um seminário/*workshop*, com a participação de profissionais desta área, para a definição da metodologia, das prioridades e da cronologia do levantamento. O que se pretende é realizar um pré-diagnóstico que permita um pré-levantamento de situação.

Conclusão: O IHMT deverá reformular o projecto, com vista a adequá-lo à abordagem proposta pelos PF, sendo que cada EM deverá disponibilizar informação sobre a forma como pretendem efectuar o diagnóstico.

## **3.5. Eixo Estratégico 5 – Vigilância Epidemiológica e Monitorização da Situação de Saúde**

### **3.5.1. Implantação de um Sistema de Monitorização de Indicadores de Saúde que permitam avaliar os ODM no âmbito da CPLP (Angola)**

O ponto focal de Angola apresentou, em linhas gerais, este projecto, que tem como objectivo geral garantir a monitorização da evolução dos ODM nos países da CPLP. Adiantou que o projecto tem como objectivos específicos:

- Desenvolver uma base de dados sobre os ODM na CPLP, incluindo os relatórios nacionais de progresso.
- Realizar o diagnóstico de situação, visando fortalecer os EM, particularmente no que diz respeito aos ODM directamente relacionados com a saúde.
- Identificar práticas bem-sucedidas e actividades prioritárias, com vista à partilha de experiências, designadamente através do futuro Portal CPLP/Saúde.

Conclusão: O ponto focal de Angola deverá apresentar o documento final de projecto, seguindo o modelo utilizado para os outros projectos do PECS e garantindo a devida articulação com os objectivos do Plano.



### **3.6. Eixo Estratégico 7 – Promoção e Protecção da Saúde**

#### **3.6.1. Implantação de projectos-piloto em cada país da CPLP de Comunidades/Aldeias Saudáveis (Fiocruz)**

A Fiocruz fez a apresentação deste projecto, tendo, por um lado, realçado o seu mérito e, por outro, reconhecido as dificuldades inerentes à implementação e operacionalização de um projecto tão ambicioso e abrangente.

Sobre este projecto, foram tecidas as seguintes considerações:

- Os mecanismos para a estruturação do projecto devem ter em consideração tanto a sua multisectorialidade como a realidade de cada EM.
- Importa analisar a sua ligação e complementaridade com outros projectos da CPLP já em andamento e promover a devida articulação com as entidades executoras, aproveitando estruturas e recursos já mobilizados. Neste contexto, foi também referida a ligação deste projecto com as Aldeias do Milénio, promovidas pelas Nações Unidas, facto que poderá facilitar a captação de recursos para a sua execução.
- Afigura-se como fundamental para a consecução dos objectivos preconizados conseguir garantir uma eficaz coordenação inter-sectorial.
- É imperativo que os EM identifiquem, previamente, as comunidades saudáveis envolvidas, sendo aconselhável áreas mais remotas. Esta identificação deverá respeitar critérios básicos, cuja definição deve constar do documento de projecto.
- Alguns PF alertaram para a existência de dificuldades em conseguir integrar este projecto nas respectivas estruturas nacionais, tendo também alertado para a necessidade de serem identificadas estruturas de implementação.
- Acordou-se a realização de um seminário/*workshop*, com a participação de todos os EM, com vista a esclarecer as questões acima referidas e a debater modelos de articulação de políticas. Nessa ocasião, os países deverão ter já identificadas as comunidades que estarão envolvidas no projecto.

Conclusão: A Fiocruz deverá reformatar o projecto, de acordo com as contribuições apresentadas pelos PF.

#### **4. Encerramento**

Em conclusão, os PF decidiram que:

- Os projectos analisados, assim como as propostas de resoluções, devem ser reformulados até 15 de Abril, um mês antes da data prevista para a realização da II Reunião de Ministros da Saúde, em Portugal.
- O documento do PECS deverá, igualmente, ser finalizado até 15 de Abril, altura em que circulará por todos os PF para eventuais comentários finais, antes da sua aprovação pelos Ministros a 15 de Maio próximo.
- Os orçamentos de todos os projectos devem ser uniformizados, devendo o Euro ser a moeda a utilizar.

O ponto focal do Brasil, coordenador da reunião, considerou que o valor do PECS 2009-2012 deverá rondar os 50 a 60 MUSD (17 a 20 MUSD/ano), tendo afirmado existir da parte do Governo brasileiro total disponibilidade para apoiar a Comunidade neste esforço financeiro.



Recordou que a presente reunião havia definido como prioritária a criação de quatro redes estruturantes: (i) de escolas técnicas de saúde, (ii) dos institutos nacionais de saúde, (iii) dos centros de manutenção de equipamentos e (iv) de escolas de saúde pública. Propôs que a II Reunião de Ministros nomeie as entidades responsáveis pela dinamização de cada uma dessas redes, devendo, para o efeito, os EM indicar, via SECPLP, os responsáveis nacionais por cada uma dessas áreas.

Os observadores presentes na reunião saudaram a iniciativa da CPLP de elaboração e promoção do PECS e disponibilizaram-se para, dentro das suas possibilidades, apoiar a implementação do Plano, tendo frisado o seguinte:

- A cooperação na área da saúde é de grande interesse, particularmente tendo em consideração o seu efeito multiplicador para a consecução de outros ODM não directamente relacionados com a saúde.
- Alguns projectos podem ser apoiados no âmbito da estratégia de incentivo à cooperação Sul-Sul privilegiada pelas organizações internacionais, sendo que a boa gestão dos recursos é fundamental para o êxito do PECS.
- A cooperação técnica pode também ser uma via a seguir para a execução do PECS.

Nada mais havendo a declarar, o coordenador da reunião deu por encerrados os trabalhos.

*Recife, 12 de Março de 2009*



## **Anexo I**

Ao Relatório da 3ª Reunião do Grupo Técnico Responsável pela Elaboração do PECS/CPLP

### **Lista de Participantes**

#### **Angola**

- Filomeno Fortes, Ministério da Saúde

#### **Brasil**

- Paulo Buss, Fundação Oswaldo Cruz
- Félix Rosenberg, Fundação Oswaldo Cruz
- Juliano Lima, Fundação Oswaldo Cruz
- Cláudia Parente, Fundação Oswaldo Cruz
- Júlia Costa, Ministério da Saúde
- André Ladeia, Ministério da Saúde
- Simone Machado, Ministério das Relações Exteriores

#### **Cabo Verde**

- Ildo Carvalho, Ministério da Saúde

#### **Guiné-Bissau**

- Augusto Paulo Silva, Ministério da Saúde

#### **Mozambique**

- Mouzinho Saíde, Ministério da Saúde

#### **Portugal**

- Paulo Ferrinho, Instituto de Higiene e Medicina Tropical
- Deolinda Cruz, Instituto de Higiene e Medicina Tropical

#### **São Tomé e Príncipe**

- Gilberto Frota, Ministério da Saúde

#### **Secretariado Executivo da CPLP**

- Manuel Lapão
- Djalita Fialho

#### **OMS**

- Mário Dal Poz

#### **ONUSIDA**

- Pedro Chequer (dia 12 de Março)

#### **Banco Mundial**

- Michele Gagnolati (dia 12 de Março)

#### **Comissão Interpaíses Brasil-Portugal e Países de Língua Oficial Portuguesa/Fundação de Rotarianos de São Paulo**

- Gunter Pollack (dia 12 de Março)



## **Anexo II**

Ao Relatório da 3ª Reunião do Grupo Técnico Responsável pela Elaboração do PECS/CPLP

### **Nota do Ponto Focal de Portugal**

(documento .PDF)



**Agenda Aprovada**

**1. Aprovação da Agenda**

**2. Validação dos seguintes documentos:**

- 2.1. Perfil Normativo dos Pontos Focais do PECS
- 2.2. Resolução sobre a aprovação do PECS
- 2.3. Resolução sobre a criação do Fundo Sectorial da Saúde da CPLP
- 2.4. Regulamento do Fundo Sectorial da Saúde da CPLP
- 2.5. Acordo de Cooperação CPLP/OMS

**3. Apreciação dos Projectos em Execução e de Prioridade 1 do PECS**

**3.1. Eixo Estratégico 1 – Formação e Desenvolvimento de Recursos Humanos**

- 3.1.1. Criação do Observatório de Recursos Humanos em Saúde da CPLP (em execução - OMS)
- 3.1.2. Estruturação das Escolas Técnicas de Saúde em todos os países (Fiocruz)
- 3.1.3. Criação de uma Rede de Escolas de Governo - Escolas de Quadros em Saúde da CPLP
- 3.1.4. Estabelecimento do Centro de Pós-graduações Médicas em Cabo Verde de âmbito comunitário (em execução - IHMT)

**3.2. Eixo Estratégico 2 – Informação e Comunicação em Saúde**

- 3.2.1. Criação do Portal CPLP/Saúde (SECPLP)

**3.3. Eixo Estratégico 3 – Investigação em Saúde**

- 3.3.1. Estruturação de Centros de Investigação em Saúde Pública (Fiocruz)
- 3.3.2. Estruturação/Fortalecimento de Redes Temáticas de Investigação

**3.4. Eixo Estratégico 4 – Desenvolvimento do Complexo Produtivo da Saúde**

- 3.4.1. Implantação da fábrica de medicamentos em Moçambique (em execução - Fiocruz)
- 3.4.2. Implantação de Rede de Centros Técnicos de Instalação e Manutenção de Equipamentos (CTIME) (IHMT)

**3.5. Eixo Estratégico 5 – Vigilância Epidemiológica e Monitorização da Situação de Saúde**

- 3.5.1. Implantação de um Sistema de Monitorização de Indicadores de Saúde que permitam avaliar os ODM no âmbito da CPLP (Angola)

**3.6. Eixo Estratégico 7 – Promoção e Protecção da Saúde**

- 3.6.1. Implantação de projectos-piloto em cada país da CPLP de Comunidades/Aldeias Saudáveis (Fiocruz)

**4. Encerramento**



## **Perfil Normativo para o Grupo Técnico dos Pontos Focais**

### **1. Contexto e Justificação**

De acordo com a “Resolução sobre a Elaboração do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS/CPLP)”, aprovada por ocasião da I Reunião de Ministros da Saúde da CPLP, realizada em Abril de 2008, na cidade da Praia, os Pontos Focais do PECS/CPLP são peritos da área da saúde designados pelos Ministérios da Saúde dos Estados membros da CPLP.

Ainda em consonância com o previsto nessa mesma Resolução, estes Pontos Focais integram o Grupo Técnico para a elaboração do PECS/CPLP que, por sua vez, funciona sob coordenação do Secretariado Executivo da CPLP e com o apoio técnico da Fundação Oswaldo Cruz e do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, ambos Observadores Consultivos da CPLP.

Por outro lado, o “Documento Base do PECS/CPLP”, aprovado pelos Ministros da Saúde da CPLP durante a Reunião Extraordinária realizada a 20 de Setembro de 2008, no Rio de Janeiro, veio atribuir ao Secretariado Executivo da CPLP a incumbência “de elaborar uma Normativa para a organização e desempenho dos Pontos Focais”.

Face ao que precede e atendendo à necessidade de garantir a eficaz operacionalização e monitorização do PECS/CPLP após a sua aprovação, entende-se como necessário estender as competências e o mandato do Grupo Técnico para além do previsto na Resolução acima mencionada<sup>4</sup>.

Assim, este articulado pretende dar resposta a esta conjuntura, obrigação tendo sempre como principal objectivo garantir a eficaz operacionalidade do Grupo Técnico para a elaboração do PECS/CPLP.

### **2. Perfil dos Pontos Focais do PECS/CPLP**

Face ao que precede e conforme previsto no referido “Documento Base do PECS/CPLP” “o principal papel dos Pontos Focais designados pelos Estados membros será o de:

- a) Participar na coordenação, formulação e monitorização do PECS/CPLP, e
- b) Harmonizar, articular e consolidar os trabalhos das redes, tanto estruturantes como de investigação temática, e acompanhar a implementação dos projectos de cooperação do PECS no âmbito do Ministério da Saúde do seu respectivo país.”

Assim, com vista a nivelar o perfil dos peritos que integram o supracitado Grupo Técnico e, deste modo, garantir o seu bom funcionamento, os Pontos Focais do PECS/CPLP devem satisfazer, grosso modo, os

---

<sup>4</sup> Após a aprovação da estratégia será provavelmente necessário redefinir qual a melhor forma de assegurar a efectiva implementação e monitorização do PECS. Provavelmente será necessária a criação de outros grupos de trabalho específicos a nível nacional e/ou temáticos com termos de referência específicos.



critérios que abaixo se elencam, independentemente do sector a que poderão estar adstritos dentro dos respectivos Ministérios da Saúde:

- Ser quadro sénior do Ministério da Saúde;
- Exercer funções que possibilitem um contacto directo e regular com o(a) Ministro(a) da Saúde ou quem este(a) titular designar para o(a) substituir;
- Ser detentor de algum poder de decisão dentro do respectivo Ministério da Saúde no âmbito dos temas de saúde abordados no quadro multilateral da CPLP.

Os Pontos Focais do PECS/CPLP devem, também, assumir nos respectivos países e perante a CPLP as seguintes responsabilidades:

#### 1/ Fase de elaboração e aprovação do PECS/CPLP

- Participar nas reuniões do grupo de trabalho PECS/CPLP;
- Identificar, dentro dos respectivos Ministérios da Saúde, apoio técnico e de assessoria nas áreas cobertas pelo PECS/CPLP;
- Dar contributos na formulação dos documentos estratégicos;
- Articular com outros serviços ministeriais, agilizando a circulação de informação, assegurando a divulgação da documentação técnica e administrativa do PECS/CPLP;
- Divulgar junto da CPLP, para disponibilização no Portal da CPLP, toda a documentação nacional relevante para a consecução do PECS e para o conhecimento de potencialidades de colaboração multilateral no âmbito da CPLP;
- Coordenar-se de forma regular, via Secretariado Executivo da CPLP, com os Pontos Focais de Cooperação da CPLP, sedeados junto dos respectivos Ministérios dos Negócios Estrangeiros e Relações Exteriores, para troca mútua de informação sobre os respectivos âmbitos de intervenção.

#### 2/ Fase de implementação e monitorização do PECS/CPLP (a título indicativo)

- Acompanhar a implementação dos projectos do PECS/CPLP no respectivo país;
- Manter contacto regular com o Secretariado Executivo da CPLP, enquanto entidade coordenadora do PECS/CPLP, e com os seus pares nos outros EM;
- Prestar apoio ao Grupo Técnico em todas as actividades relacionadas com o PECS/CPLP que tiverem lugar nos seus países;
- Participar nas reuniões técnicas e ministeriais da saúde realizadas no âmbito da CPLP.
- Coordenar-se de forma regular, via Secretariado Executivo da CPLP, com os Pontos Focais de Cooperação da CPLP, sedeados junto dos respectivos Ministérios dos Negócios Estrangeiros e Relações Exteriores, para troca mútua de informação sobre os respectivos âmbitos de intervenção;

Recomenda-se, ainda, a indicação de, pelo menos, um Ponto Focal suplente por cada Estado membro.

Maio de 2009



## Anexo V

Ao Relatório da 3ª Reunião do Grupo Técnico Responsável pela Elaboração do PECS/CPLP

### **ANTEPROJECTO DE RESOLUÇÃO SOBRE A APROVAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO DE COOPERAÇÃO EM SAÚDE DA CPLP**

Os Ministros da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), reunidos no Estoril, na sua II Reunião Ordinária, no dia 15 de Maio de 2009;

#### **Tendo em consideração:**

A “Declaração da Praia”, aprovada pela I Reunião de Ministros da Saúde da CPLP, realizada em Abril de 2008;

A “Resolução sobre a Elaboração do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS/CPLP)”, aprovada pela I Reunião de Ministros da Saúde da CPLP, realizada em Abril de 2008, na cidade da Praia;

A criação, por Resolução da II Reunião de Ministros da Saúde da CPLP, do Fundo Sectorial da Saúde da CPLP, dedicado exclusivamente ao apoio financeiro à implementação de projectos de cooperação aprovados no quadro do PECS/CPLP;

As prioridades e os pressupostos enunciados no Documento Base do PECS/CPLP, aprovado pela Reunião Extraordinária dos Ministros da Saúde da CPLP, realizada em Setembro de 2008, no Rio de Janeiro;

#### **Decidem:**

Aprovar o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP, em anexo à presente Resolução. cujo funcionamento se deve reger pelo abaixo estipulado:

#### **I. Apresentação e Apreciação de Projectos**

1. ~~A iniciativa de apresentação de projectos de cooperação a integrem o PECS/CPLP caberá a cada um dos membros do Grupo Técnico do PECS/CPLP.~~
2. ~~A relevância e o mérito dos projectos propostos devem ser avaliados pelo Grupo Técnico, tendo em vista o enquadramento previsto no Artigo 4º do Regulamento do Fundo Sectorial da Saúde da CPLP e os critérios de apreciação expostos no nº 3 abaixo.~~
3. ~~No processo de apreciação dos projectos propostos a financiamento do Fundo, o Grupo Técnico deverá privilegiar a consideração dos seguintes critérios, valorizando-os pela ordem abaixo exposta:~~
  - a) ~~O enquadramento do projecto no âmbito dos objectivos estabelecidos pelo PECS/CPLP;~~
  - b) ~~O efeito multiplicador do projecto e o grau de transferência de conhecimentos e de experiências previsto;~~
  - c) ~~A prioridade conferida pelo projecto à vertente de reforço institucional do(s) Estado(s) membro(s) beneficiário(s);~~
  - d) ~~O número de Estados membros que participam na implementação do projecto.~~
4. ~~As decisões do Grupo Técnico do PECS/CPLP quanto à apreciação positiva de projectos devem ser tomadas por consenso.~~



- ~~5. As decisões de aprovação positiva de projectos devem ser devidamente fundamentadas pelo Grupo Técnico e submetidas pelo Secretariado Executivo da CPLP à aprovação pela Reunião de Ministros da Saúde da CPLP.~~

## **II. Aprovação de Projectos**

- ~~1. A competência para a aprovação de projectos a integrarem o PECS/CPLP cabe à Reunião de Ministros da Saúde da CPLP.~~
- ~~2. As decisões da Reunião de Ministros da Saúde quanto à aprovação de projectos a integrarem o PECS/CPLP devem ser tomadas por consenso.~~
- ~~3. Os projectos aprovados pela Reunião de Ministros da Saúde serão integrados no PECS/CPLP e financiados pelo Fundo, na medida das disponibilidades deste.~~
- ~~4. O Secretariado Executivo dará conhecimento dos projectos aprovados pela Reunião de Ministros da Saúde à Reunião dos Pontos Focais de Cooperação da CPLP.~~



## Anexo VI

Ao Relatório da 3ª Reunião do Grupo Técnico Responsável pela Elaboração do PECS/CPLP

### **ANTEPROJECTO DE RESOLUÇÃO SOBRE A CRIAÇÃO DO FUNDO SECTORIAL DA SAÚDE DA CPLP**

Os Ministros da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), reunidos no Estoril, na sua II Reunião Ordinária, no dia 15 de Maio de 2009;

#### **Tendo em consideração:**

A condição de órgão da CPLP de que beneficia a Reunião de Ministros da Saúde da CPLP, à luz do estipulado no nº 3 do Artigo 8º e no nº 1 do Artigo 21º dos Estatutos da CPLP;

As competências específicas da Reunião Ministerial Sectorial da Saúde, conforme definidas nos nºs 2 e 4 do Artigo 21º dos Estatutos da CPLP;

A “Resolução sobre a Elaboração do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS/CPLP)”, aprovada pela I Reunião de Ministros da Saúde da CPLP, realizada em Abril de 2008, na cidade da Praia;

A aprovação, pela II Reunião de Ministros da Saúde da CPLP, realizada em Maio de 2009, em Lisboa, do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PESC/CPLP) 2009-2012;

O consenso gerado quanto à necessidade de criação de condições, mormente de ordem financeira, para a eficaz prossecução dos objectivos inscritos no PECS/CPLP;

#### **Decidem:**

Instituir **Criar** o Fundo Sectorial da Saúde da CPLP e aprovar o seu Regulamento, em anexo à presente Resolução.



## REGULAMENTO DO FUNDO SECTORIAL DA SAÚDE DA COMUNIDADE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA (CPLP)

### Artigo 1º (Objecto)

São objecto do presente Regulamento o funcionamento do Fundo Sectorial da Saúde da CPLP, bem como as condições de atribuição de financiamento pelo mesmo Fundo a projectos inscritos no Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS/CPLP).

### Artigo 2º (Definições)

1. Para os fins do presente Regulamento, entende-se como:
  - a) "PECS/CPLP", o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa;
  - b) "Fundo", o Fundo Sectorial da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, dedicado exclusivamente ao apoio financeiro à implementação de projectos de cooperação aprovados no quadro do PECS/CPLP;
  - c) "Contribuição", quaisquer recursos financeiros recebidos no Fundo, oriundos dos Estados membros da CPLP, de Países terceiros, Organizações Regionais e Internacionais, bem como de entidades públicas e privadas;
  - d) "Projecto", o conjunto de elementos e informações referentes aos objectivos de uma acção concreta, actividades a serem implementadas, contribuições necessárias, os custos e prazos estimados consubstanciado em documento específico;
  - e) "Grupo Técnico" constituído pelos representantes dos Ministérios da Saúde dos Estados membros, pelos Assessores Técnicos do PECS/CPLP e pelo Secretariado Executivo da CPLP.
2. Outros termos específicos têm o seu significado definido no contexto do artigo em que se encontram referenciados.

### Artigo 3º (Natureza e Tutela)

1. O Fundo Sectorial da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa é dotado de autonomia administrativa e financeira, limitada apenas nos termos do presente Regulamento.
2. O Fundo é constituído por contribuições provenientes dos Estados membros da CPLP, de Estados terceiros, de Organizações Internacionais e Agências destas, bem como de entidades públicas e privadas pertencentes ou não ao espaço da CPLP.
3. Os doadores poderão designar, de entre as áreas prioritárias definidas pelo PECS/CPLP aquelas que entendem como preferenciais na aplicação das suas contribuições, em conformidade com o Artigo 4º do presente Regulamento.
4. Sem prejuízo do exposto no ponto anterior, a designação de área prioritária preferencial pelo doador não poderá, em qualquer circunstância, resultar em limitação à utilização dos recursos em área que não a designada.
5. O Fundo é tutelado pela Reunião de Ministros da Saúde da CPLP.



**Artigo 4º**  
(Objectivo do Fundo)

Em consonância com o previsto ao Ponto n.º 3 do **Documento Base do PECS/CPLP**, o Fundo tem como principal finalidade financiar projectos de cooperação intracomunitária que pretendam contribuir para a prossecução dos objectivos da CPLP na área da Saúde, orientados pelos seguintes sete eixos estratégicos:

- a) Formação e Desenvolvimento da Força de Trabalho em Saúde;
- b) Informação e Comunicação em Saúde;
- c) Investigação em Saúde;
- d) Desenvolvimento do Complexo Produtivo da Saúde;
- e) Vigilância Epidemiológica e Monitorização da Situação de Saúde;
- f) Emergências e Desastres Naturais;
- g) Promoção e Protecção da Saúde.

**Artigo 5º**  
(Gestão do Fundo)

1. A gestão administrativa e financeira do Fundo é responsabilidade do Secretariado Executivo da CPLP, exercida sob tutela da Reunião dos Ministros da Saúde da CPLP.
2. O emolpo de contribuições e a realização de despesas em nome do Fundo, bem como outros fluxos financeiros dirigidos ou originados no Fundo são competência do Secretariado Executivo da CPLP, a exercer de acordo com o disposto do Artigo 6º do presente Regulamento.
3. As receitas do Fundo deverão ser depositadas numa conta, em Euros, intitulada "Comunidade dos Países de Língua Portuguesa – Fundo Sectorial da Saúde", sediada em instituição bancária reconhecida pelo Banco de Portugal.
4. Para o financiamento das despesas administrativas e custos de gestão suportados pelo Secretariado Executivo da CPLP, incluindo a análise e a formatação de projectos, será deduzida uma percentagem de 6% do valor total de cada contribuição que dê entrada no Fundo.
5. A retenção da percentagem acima indicada será feita no momento da entrada da contribuição e reverterá a favor do Orçamento de Funcionamento do Secretariado Executivo da CPLP.
6. Ao Fundo é vedado contrair empréstimos.
7. O ano de exercício financeiro do Fundo estende-se de 1 de Janeiro a 31 de Dezembro.

**Artigo 6º**  
(Regulamentação Adicional)

O desembolso de recursos financeiros depositados no Fundo será regido pelo conjunto normativo que regula a Cooperação Externa da CPLP, consubstanciado nos documentos abaixo identificados, em vigor desde 17 de Junho de 2008:

- a) Quadro de Cooperação Externa da CPLP e respectivos conteúdos funcionais;
- b) Guia Prático de Procedimentos Financeiros da Cooperação Externa da CPLP;
- c) Guia Prático de Procedimentos Contratuais da Cooperação Externa da CPLP e respectivos anexos;



d) Guia de Procedimentos do Sistema Geral de Controlo Interno da Cooperação Externa da CPLP.

#### **Artigo 7º**

(Auditoria do Fundo)

1. Os projectos financiados pelo Fundo seguem, como previsto na alínea b) do artigo 6º do presente Regulamento, o Guia Prático de Procedimentos Financeiros da Cooperação Externa da CPLP, sendo as auditorias aos mesmos executadas nos termos previstos ao Ponto 8.1.3 do dito Guia.
2. Sem prejuízo do disposto no nº anterior, a Reunião de Ministros da Saúde da CPLP poderá mandar a contratação de auditor independente de reconhecida competência, para auditar as contas do Fundo, sendo tal despesa suportada por este.
3. No prazo máximo de 30 dias após a recepção do relatório de auditoria do Fundo, o Secretariado Executivo da CPLP submetê-lo-á ao Grupo Técnico, para posterior apreciação e encaminhamento à Reunião de Ministros da Saúde da CPLP.

#### **Artigo 8º**

(Protocolos com Doadores)

As contribuições destinadas ao Fundo, de acordo com os nºs 2 e 3 do artigo 3º do presente Regulamento, poderão ser objecto de Protocolo a celebrar entre o Secretariado Executivo da CPLP e os representantes das entidades doadoras, em conformidade com o previsto no quadro da Cooperação Externa da CPLP.

#### **Artigo 9º**

(Acompanhamento da Gestão Financeira Monitorização dos Projectos)

1. O Secretariado Executivo da CPLP fará a monitorização dos projectos, em consonância com o previsto no Guia de Procedimentos do Sistema Geral de Controlo Interno da Cooperação Externa da CPLP.
2. O Secretariado Executivo da CPLP, enquanto entidade responsável pela gestão do Fundo (*vide* Artigo 5º do presente Regulamento), submeterá ao Grupo Técnico, para posterior apresentação à Reunião de Ministros da Saúde da CPLP, um relatório de execução material e financeira dos projectos implementados com o apoio do Fundo.
3. O Secretariado Executivo dará conhecimento do relatório acima referido à Reunião dos Pontos Focais de Cooperação da CPLP.

#### **Artigo 10º**

(Interpretação e Aplicação)

1. A resolução das dúvidas resultantes da interpretação e aplicação do presente Regulamento é da competência da Reunião de Ministros da Saúde da CPLP, consultado o Grupo Técnico do PECS/CPLP.
2. Compete à Reunião de Ministros da Saúde da CPLP decidir sobre a revisão do presente Regulamento.

Maio de 2009