



CONSELHO ECONÓMICO E SOCIAL  
DAS NAÇÕES UNIDAS  
COMISSÃO ECONÓMICA PARA ÁFRICA

*Décima-terceira reunião do Comité de Peritos*



COMISSÃO DA UNIÃO AFRICANA

*Sexta da reunião do Comité de Peritos*

---

**Reunião do Comité de Peritos da 4ª Reunião Anual Conjunta da Conferência da UA dos Ministros da Economia e Finanças e Conferência da CEA dos Ministros Africanos das Finanças, Planificação e Desenvolvimento Económico**

*Adis Abeba, Etiópia  
24 – 27 de Março de 2011*



Distr.: General

E/ECA/COE/30/22  
AU/CAMEF/EXP/22(VI)  
Data: 11 de Fevereiro de 2011

Original: Inglês

---

**NOTA INFORMATIVA: 10 ANOS APÓS O “COMPROMISSO DE ABUJA” DE ATRIBUIR 15% DOS ORÇAMENTOS NACIONAIS AO SECTOR DA SAÚDE**

## **Nota Informativa: 10 anos após o “Compromisso de Abuja” de atribuir 15% dos Orçamentos Nacionais ao Sector da Saúde.<sup>i</sup>**

### **1. Introdução**

O investimento a longo prazo no sector da saúde é um factor chave para o desenvolvimento económico. O maior bem de qualquer sociedade é o seu capital humano. A crucial acumulação e transferência sustentável do conhecimento e competências, uma pré-condição para o desenvolvimento industrial, tecnológico e económico, podem se tornar impossível num ambiente onde níveis elevados de mortalidade e morbilidade e o baixo nível de esperança de vida saudável são a norma. Na Região Europeia, no Pacífico Ocidental e nas Américas, por exemplo, a média regional de Esperança de Vida Saudável é de 67 anos, enquanto para África a média é de 45 anos.<sup>ii</sup>

Os Estados Africanos reconheceram o impacto vital da saúde sobre o desenvolvimento<sup>iii</sup> e se comprometeram repetidas vezes a aumentar e melhorar os investimentos no sector da saúde. Em Abril de 2001, os Chefes Africanos de Estado e de Governo reuniram-se em Abuja, Nigéria, onde assumiram compromissos financeiros com vista a realizar os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM), prometendo atribuir pelo menos 15% dos seus orçamentos nacionais ao sector da saúde. Este compromisso foi reiterado numa Cimeira Especial sobre VIH/SIDA, Tuberculose e Malária em 2006, em Abuja, e na 15<sup>a</sup> Sessão Ordinária da Cimeira da UA em 2010, em Kampala. Num evento paralelo da 15<sup>a</sup> Sessão Ordinária da Cimeira da UA em 2010, os Ministros da UA da Saúde e os Ministros das Finanças analisaram atentamente a implementação desses compromissos através de reflexões sobre soluções para os desafios enfrentados no financiamento ao sector da saúde como evidenciado pelo diálogo que teve lugar em Julho de 2010 em Kampala, e o debate agendado para Março de 2011.

### **2. Situação do Investimento no Sector da Saúde em África**

Dez anos depois, a promessa ainda não foi, em grande medida, cumprida, dado que apenas 6 países de um total de 53 Estados-membros da União Africana<sup>1</sup> cumpriram os compromissos de Abuja de financiamento do sector da saúde. Além disso, 32 países de um total de 53 Estados-membros da UA continuam a investir menos do que 20.00 \$EU per capita no sector da saúde, um valor inferior à metade que

---

<sup>xi</sup> De acordo com a Aliança Africana para a Saúde Pública & Campanha 15%+, são eles: Ruanda 18,5%, Botswana e Níger 17,8%; Malawi 17,1%; Zâmbia 16,4% e Burkina Faso 15,8%.

a OMS recomenda, 40.00 \$EU. Isto inclui 11 países que investem 5.00 \$EU ou menos per capita, o que não é adequado para enfrentar uma combinação de problemas diversos da saúde, bem como reformar os sistemas da saúde<sup>xi</sup>.

Com apenas cinco anos para a realização dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio e redução do enorme encargo para a saúde, que inclui a perda de cerca de 8 milhões de vidas por ano causadas por 5 problemas de saúde (VIH/SIDA, Tuberculose, Malária, Saúde Materna e Infantil), tornar-se importante realçar a correlação entre o aumento dos investimentos e a realização dos ODM no domínio da saúde.

### **3. Situação do Desempenho do Sector da Saúde em África**

A celebração do 10<sup>o</sup> aniversário, em Abril de 2011, dos Compromissos de Abuja de 2001 de Financiamento do Sector da Saúde, a avaliação do 10<sup>o</sup> ano em 2010 dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, a avaliação do 15<sup>o</sup> ano em 2010 do Programa de Acção da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD), a avaliação quinquenal da Implementação do Apelo de Abuja para o VIH/SIDA, Tuberculose e Malária, a Avaliação da Implementação do Plano de Acção de Maputo para a implementação do Quadro Continental de Políticas para os Direitos e Saúde Sexual e Reprodutiva, a Cimeira da UA de Julho de 2010 sobre a Saúde Materna, do Recém-nascido e da Criança e a nova Estratégia Global do Secretário-geral das Nações Unidas de 2010 para a Melhoria da Saúde da Mulher e da Criança, forneceram todos uma base importante e oportunidade para avaliar os progressos e reforçar os compromissos de financiamento do sector da saúde em África para que tenham um maior impacto.

#### **i. Meta 4A dos ODM: Reduzir em Dois terços, entre 1990 e 2015, a Taxa de Mortalidade de Crianças Menores de 5 Anos**

A meta dos ODM de reduzir a mortalidade infantil em dois terços é relativa. Ela avalia os progressos na redução da mortalidade infantil tomando em consideração o nível inicial de mortalidade infantil.<sup>iv</sup> A mortalidade infantil nas regiões em desenvolvimento reduziu em aproximadamente um terço entre 1990 e 2000, de 103 para 74 por 1000 nados-vivos. 124 de um total de 131 países registaram sucessos na redução da sua incidência de mortalidade infantil entre 1990 e 2007. Contudo, há variações descomunais entre os países. Em alguns países africanos, a taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos continua acima de 200 por 1000 nados-vivos, quando comparado com outros países em desenvolvimento como Tailândia, Chile e Cuba, onde a taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos é inferior ou igual a 10 por 1000 nados-vivos.<sup>v</sup>

Uma disparidade significativa entre os dois conjuntos de países é o nível de investimentos no sector da saúde. Em alguns países africanos, a percentagem dos orçamentos atribuídos ao sector da saúde é inferior a 15% e o investimento per capita no sector da saúde é inferior do que o dos países em desenvolvimento como Cuba, Tailândia e Chile. Alguns países africanos materializaram a meta de Abuja ou estão próximo de o fazer, mas o seu investimento per capita é inferior (com um enorme encargo para a saúde correspondente) do que o de outros países em desenvolvimento como a Tailândia.<sup>vi</sup>

Ao avaliar o compromisso de Abuja da UA de 2001 dos Chefes de Estado de atribuir pelo menos 15% dos orçamentos nacionais ao sector da saúde, torna-se aparente que não é apenas a atribuição percentual que é importante, mas que o investimento per capita real deve ser tomado em consideração juntamente com a atribuição orçamental percentual.<sup>vii</sup>

**ii. Tendências de Mortalidade de Crianças Menores de Cinco Anos em África: Maior Investimento no Sector da Saúde e nos Determinantes Sociais:**

A região africana do Sahara registou progressos significativos em termos absolutos na redução da mortalidade de crianças menores de cinco anos. A região reduziu a sua taxa em 1.94 por 1000 nados-vivos anualmente entre 1990 e 2007. O desempenho na região da África Ocidental e Oriental tem sido particularmente impressionante, com reduções anuais da taxa de mortalidade de 2.64 e 2.16 por 1000 nados-vivos. Devido aos elevados níveis iniciais, a taxa relativa de progressos da região é baixo, situando-se em 20%. A região da África do Norte reduziu a sua taxa de mortalidade de crianças menores de cinco anos em números absolutos similares, o que representa uma redução relativa de 57% em relação ao nível inicial.<sup>viii</sup> Contudo, apesar dos progressos significativos registados, a taxa de mortalidade infantil continua elevada e a principal causa de preocupação em muitos países. A média africana é quase duas vezes mais elevada do que a média global (214 por 1000 nados-vivos, comparativamente a 69 por 1000 nados-vivos).<sup>ix</sup>

**iii. Meta 5A dos ODM: Reduzir em Três Quartos, entre 1990 e 2015, o Rácio da Mortalidade Materna**

Devido às limitações dos dados sobre a mortalidade materna, os progressos em relação à esta meta são avaliados utilizando o Indicador 5.2 de ODM, que mede a proporção de nascimentos assistidos por pessoal da saúde qualificado. Nos países em desenvolvimento, o grau de acesso pela mulher aos profissionais de saúde varia muito

de país para país, e a variação é ainda maior em relação a outros indicadores (de apenas 6% para aproximadamente 100% em alguns países).<sup>x</sup>

Cerca de um terço dos países em desenvolvimento (35 de um total de 107) registou progressos no que diz respeito ao acesso universal a parteiras profissionais, e aproximadamente 20% dos países (20 de um total de 107) quase que alcançaram o acesso universal (cobertura de 99% ou 100%). Quase todos os países das Caraíbas e CEI alcançaram elevados níveis de cobertura (acima de 90%), na sua maioria países da América Latina e de algumas regiões da Ásia. Vários países africanos do Sul do Sahara apresentam a taxa mais baixa de assistência de partos por profissionais qualificados.<sup>xi</sup> A África do Norte aparece como a região com as melhores taxas globalmente.<sup>xii</sup>

**iv. Meta 6A dos ODM: Deter até 2015 e Começar a Inverter a Propagação do VIH/SIDA - Meta 6B dos ODM: Alcançar, até 2010, o Acesso Universal ao Tratamento de VIH para Todos Aqueles que o Necessitam.**

Os progressos em relação à meta 6A dos ODM são avaliados utilizando o Indicador 6.1 dos ODM para o grupo etário 15-49 que vive com VIH/SIDA.<sup>xiii</sup> A percentagem média global do grupo etário 15-49 que vive com VIH/SIDA foi inferior a 3% em 2007. Há uma grande disparidade entre os países, e as taxas de infecção variam entre 0.1% e 26%. A região mais afectada é a África Austral, seguida da África Oriental e Central, com taxas médias de infecção de 21%, 5% e 4%, respectivamente.<sup>xiv</sup>

#### **4. Financiamento do Sector da Saúde e Resultados no domínio da Saúde**

A materialização da meta de Abuja de 15% apenas pode não melhorar a saúde de forma significativa. O investimento no sector da saúde tanto em termos percentuais como per capita deve aumentar juntamente com o investimento nos determinantes sociais, para que África possa aumentar as oportunidades de concretizar os ODM no domínio da saúde.

A razão para o desempenho na África do Norte pode, em parte, não se basear apenas no investimento na saúde em geral, que é em média mais consistente tanto em termos percentuais como per capita, mas também no investimento direccionado no sector da educação, destinado especificamente a formar e reter os funcionários e profissionais de saúde.

Por ocasião do 10º aniversário dos compromissos de Abuja como o compromisso colectivo mais importante dos governos africanos de financiar o sector da

saúde, torna-se importante reiterar não apenas os referidos compromissos, como também intensificar os esforços para honrar os tais compromissos, incluindo melhorias como a combinação do investimento per capita com a afectação orçamental percentual, bem como reforçar isto com maiores investimentos em determinantes cruciais como melhor abastecimento da água potável e saneamento, educação para os funcionários da saúde e maior investimento em produtos de base e farmacêuticos, os quais não são previstos nos orçamentos do sector da saúde.

---

i Desenvolvido em colaboração com a Aliança Africana para a Saúde Pública e Campanha 15%+  
ii .Estatísticas Mundiais da Saúde 2010.

iii União Africana. 1987. Declaração sobre a Saúde como a Base para o Desenvolvimento

iv Millennium Development Goals Report Card, Measuring Progress Across Countries 2010: UN Millennium Campaign, Gates Foundation, ODI, September 2010.

v Ibid

vi Ibid

vii Ibid

viii Ibid

ix Ibid

x Ibid

xi Ibid

xii Ibid

xiii Millennium Development Goals Report Card, Measuring Progress Across Countries 2010: UN Millennium Campaign, Gates Foundation, ODI, September 2010.

xiv Ibid