



CMLP
Comunidade Médica
de Língua Portuguesa

Boletim Informativo

Março | 2019



Em Moçambique, saúde em debate



Moçambique: palco de debates sobre medicina e saúde

Presidido pela ministra da Saúde de Moçambique, Nazira Abdula, sob o lema “Desafios profissionais para a medicina na era da globalização”, decorreram de 20 a 21 de setembro de 2018, no Montebelo Indy Maputo Congress Hotel, na cidade do Maputo, o IX Congresso da Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP) e o II Congresso da Ordem dos Médicos de Moçambique (OrMM).

A sessão de abertura contou também com a presença de professor Eugénio Zacarias, presidente da OrMM; Carlos Vital Tavares Corrêa Lima, presidente da CMLP; Milton Tatia, presidente da Associação Médica de Moçambique (AMM); e José Manuel Pavão, secretário permanente da CMLP.

Participaram do Congresso os membros do Conselho Consultivo do Ministério da Saúde de

Moçambique e dos conselhos diretivos da OrMM e da AMM e os bastonários de Cabo Verde, Guiné-Bissau e São Tomé e Príncipe, além de médicos e convidados nacionais e internacionais.

No seu discurso de saudação, a ministra da Saúde de Moçambique referiu que o processo de globalização é o motor da evolução do termo “Saúde Global”, que carrega desafios e oportunidades no campo da saúde. No seu entender, a Saúde Global envolve o conhecimento, o ensino, a prática e a pesquisa de questões e problemas de saúde supraterritoriais, ou seja, que ultrapassam as fronteiras geográficas nacionais.

Nazira Abdula disse ainda que determinantes sociais e ambientais podem ter origem em qualquer lugar, assim como suas possíveis soluções



necessitam de intervenções e acordos entre diversos atores sociais, incluindo países, governos e instituições internacionais públicas e privadas. Por isso, não se pode subestimar as implicações dessas mudanças na saúde.

Na conclusão, ela mencionou que a telemedicina está abrindo enormes perspectivas de melhoria de acesso das populações marginalizadas aos benefí-

cios da inovação, uma vez que aponta para um futuro no qual a distância física não constituirá um obstáculo significativo para a atenção à saúde. Como ressaltou, a revolução das comunicações nos oferece a oportunidade de intercambiar experiências sobre as melhores maneiras de enfrentar esses desafios. Leia a íntegra do discurso da ministra da Saúde de Moçambique, Nazira Abdala, nas páginas 7 e 8.

IX Congresso da CMLP propõe agenda de pesquisa global

O IX Congresso da Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP) chegou a seu final com uma série de recomendações, como o desenvolvimento de uma agenda de pesquisa global que permite conhecer a fundo questões relacionadas à desigualdade em saúde e o impacto das mudanças ambientais no planeta (confira o quadro com as principais recomendações na página 6). Juntos, representantes de vários países de língua portuguesa puderam debater temas de extrema importância ao longo do período em que estiveram em Moçambique.

Os objetivos do IX Congresso, realizado em Maputo, incluíram contribuir para o desenvolvimento dos cuidados de saúde por meio de estratégias e esforços interligados, em que os diversos parceiros do setor da saúde podem se envolver de forma crítica e construtiva, partilhando visões e ideias que promovam a melhoria dos sistemas de saúde entre os países lusófonos, e estabelecer consensos em relação a abordagens em torno dos desafios profissionais para a medicina na era da globalização.

Além disso, os participantes buscaram avaliar a situação atual da cooperação em diversos

domínios da comunidade de língua portuguesa, identificar lacunas e desafios da medicina na era global e indicar propostas de instrumentos legais necessários para o fortalecimento da Comunidade Médica de Língua Portuguesa.

Entre os resultados esperados ao fim do encontro estavam o estímulo ao maior intercâmbio e cooperação entre os médicos da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), ao aumento da chance de desvendar questões de saúde humana, uma vez que o número de pessoas a ser estudado é muito grande e permite a subdivisão de amostras para se entender melhor certos fatores causais e determinantes, e o estímulo à possibilidade de discutir sobre as iniquidades em saúde ao redor do mundo em relação aos recursos materiais, financeiros, humanos e tecnológicos.

Após a adoção da agenda, os trabalhos prosseguiram com apresentações e discussões em plenária, intercaladas por alguns simpósios. As questões gerais de cada um dos pilares temáticos foram sendo introduzidas por especialistas com domínio nas referidas áreas, baseados na sua visão e experiência de trabalho e na evidência científica.



Na lista de temas debatidos, constam os seguintes: “Globalização e recursos humanos para a saúde em Moçambique”; “Peso das doenças crónicas e peso das doenças negligenciadas”; “Financiamento e sustentabilidade do sistema de

saúde”; “O papel da indústria farmacêutica”; “Telemedicina e e-saúde”; “Necessidade de formação de médicos em saúde ocupacional”; “Diagnóstico acelerado de tuberculose”; e “Health4MOZ”. A seguir, confira algumas das principais constatações.

SÍNTESE DOS PRINCIPAIS DEBATES DO IX CONGRESSO DA CMLP

I. Globalização e recursos humanos para a saúde em Moçambique

- Para que haja recursos humanos (RH), há necessidade de se formar e manter um número suficiente de trabalhadores motivados com as competências técnicas adequadas, com distribuição geográfica e sociocultural capaz de torná-los acessíveis, aceites e disponíveis para servir pacientes e populações de maneira eficiente e equitativa;
- A garantia de desenvolvimento dos programas e das atividades de saúde não dependem só da disponibilidade de recursos financeiros, da tecnologia e de políticas adequadas, mas também, fundamentalmente, da existência de RH qualificados e motivados – os poucos RH existentes nem sempre são devidamente planificados e geridos;
- A disponibilidade de um bom ambiente de trabalho e de insumos adequados constitui um ponto importantíssimo para o bom desempenho do pessoal, pois a insatisfação e a desmotivação dos RH influenciam negativamente sua produtividade, levando à mudança de atividade ou migração à procura de melhores oportunidades;
- Os desafios da globalização – como alterações climáticas, doenças transmissíveis emergentes e reemergentes, desigualdades em saúde, sustentabilidade dos sistemas de saúde e financiamento de políticas públicas de saúde – trazem como resposta um médico do futuro, virado para o empreendedorismo, que desenvolve suas competências de comunicação, com surgimento de trabalhos em equipas multitransdisciplinares e desenvolvimento de competências do uso de ferramentas tecnológicas de gestão.

II. Peso das doenças crónicas e peso das doenças negligenciadas

- São doenças tropicais negligenciadas e, segundo a Organização Mundial de Saúde, se disseminam e perpetuam em meios em que há precária estrutura sanitária e condições de moradia e alimentação inadequadas, além de dificuldades de acesso ao sistema de saúde;
- É um grupo diverso de infecções causadas por uma variedade de patógenos, como vírus, bactérias, protozoários e helmintos, afetando mais de um bilhão de pessoas pelo mundo, sendo endémicas em 149 países;
- Os governos são, em grande medida, responsáveis pelo peso das doenças negligenciadas sobre a saúde da população no seu conjunto. Faltam políticas públicas que possam combater tais doenças e a situação de desigualdade económica e social, faltam investimentos em saneamento, faltam políticas preventivas para se garantir o acesso ao tratamento adequado, faltam incentivos às instituições de pesquisa voltadas para doenças negligenciadas e falta ação efetiva junto à indústria farmacêutica para o desenvolvimento de medicamentos que colaborem com o tratamento das doenças.
- São necessárias sete estratégias para o efetivo controlo das doenças negligenciadas:
 - ✓ Educação
 - ✓ Políticas públicas de conscientização da população
 - ✓ Investimentos em tecnologias e fármacos para uma quimioprofilaxia adequada
 - ✓ Controle de vetores
 - ✓ Água potável apropriada para consumo
 - ✓ Saneamento básico
 - ✓ Controle de zoonoses
- A população também precisa contribuir na disseminação de informações sobre as políticas públicas voltadas ao combate e extinção dessas doenças, para que possamos ter a diminuição do número de contaminados.



III. Financiamento e sustentabilidade do sistema de saúde

- Um bom sistema de financiamento cria fundos adequados para a saúde, para que as pessoas possam dispor dos serviços necessários, protegidas de catástrofe financeira ou empobrecimento associado ao seu pagamento. Fornece incentivos aos provedores e usuários.
- A configuração e o financiamento dos sistemas de saúde podem ser vistos em quatro segmentos:
 - a) Os serviços são fornecidos por órgãos do setor público e financiados por meio de fundos públicos;
 - b) Os serviços são fornecidos e financiados por agências do setor privado. O financiamento é normalmente feito por intermédio de seguros de saúde privados;
 - c) Os serviços são fornecidos por órgãos públicos, mas financiados em parte por fontes privadas, como seguros de saúde privados;
 - d) Os serviços são fornecidos por órgãos do setor privado, mas são financiados por fundos públicos.

Esse modelo de análise pode ser aplicado aos sistemas de saúde de todos os países, mas, claramente, a natureza e o tamanho dos diferentes segmentos variam de país para país.

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES DO IX CONGRESSO DA CMLP

1. Desenvolver uma agenda de pesquisa global que aprofunde os seguintes temas:
 - ✓ Conhecer a distribuição desigual das doenças e dos agravos à saúde ao redor do mundo, sobretudo aqueles com impacto na morbimortalidade, utilizando muitas bases de dados estatísticos de domínio público;
 - ✓ Estudar os impactos das mudanças ambientais globais na saúde humana e formas de mitigação e adaptação. Não só doenças infecciosas têm sido influenciadas por desequilíbrios ambientais. Muitas patologias crônicas degenerativas têm determinantes ambientais, como alguns tipos de câncer relacionados à crescente quimificação dos ambientes e dos alimentos e doenças relacionadas à poluição do ar, da água e do solo;
 - ✓ Estudar políticas institucionais e sistemas de Saúde Global, sobretudo nas transformações e nos impactos sociais, políticos, económicos e sanitários causados pelo contexto da globalização, assim como nos direitos humanos e nos valores éticos da justiça, da equidade, da solidariedade e da responsabilidade social.
2. Há necessidade de se criar um espaço comum lusófono;
3. Deve-se promover a mobilidade de médicos no espaço lusófono;
4. Deve-se apoiar a formação e capacitação dos profissionais;
5. É urgente garantir uma administração do setor público independente, sem contar com a ajuda externa, começando por uma boa gestão interna e minimização dos desperdícios pelo uso racional dos recursos;
6. A OrMM deve participar ativamente no controle da qualidade de formação médica, em parceria com os Ministérios de Ciências e Tecnologias e da Saúde;
7. Deve também trabalhar de forma coordenada com o Ministério da Saúde de Moçambique (Misau) e Hospitais Centrais na certificação dos grupos de missões que têm vindo a Moçambique prestar assistência médica.



“A globalização da saúde vai mais além das doenças e dos riscos, incluindo também os produtos para a saúde”

Discurso de Sua Excelência Dra. Nazira Abdula, Ministra da Saúde, na sessão de abertura do IX Congresso da Comunidade Médica de Língua Portuguesa.

Maputo, 20 de setembro de 2018

Excelentíssimo Senhor Bastonário da Ordem dos Médicos de Moçambique;

Exmo. Senhor Secretário da CMLP;

Exmo. Senhor Presidente da CMLP;

Senhora Inspetora-Geral Adjunta do Ministério da Saúde;

Dignos Representantes das Instituições Médicas de Língua Portuguesa;

Senhores Membros do Conselho Consultivo do Ministro da Saúde;

Excelentíssimos Senhores Representantes de Ministérios, aqui presentes;

Excelentíssimos Senhores Representantes de Instituições de Investigação Científica e de Ensino Superior, Públicas e Privadas;

Distintos Convidados;

Minhas Senhoras e Meus Senhores;

É com enorme satisfação que, em nome do Governo, por meio do Ministério da Saúde, e em meu nome pessoal, me dirijo a todos os presentes nesta cerimónia de abertura do IX Congresso da Comunidade Médica de Língua Portuguesa.

Apraz-nos notar que estarão reunidos, ao longo da jornada de trabalhos marcada para este congresso, diversos atores da área da saúde, entre entidades públicas e privadas – como sejam, ministérios, ordens profissionais, instituições de investigação científica, instituições de ensino superior, ordens técnico-profissionais, agremiações socioeconómicas e intervenientes afins. Com efeito, é nossa expectativa, como Governo, que a presente reunião propicie:

1. Abordagens em torno dos desafios profissionais para a medicina na era da globalização.
2. Avaliação da situação atual da cooperação, em diversos domínios, da Comunidade Médica de Língua Portuguesa;
 - A identificação das lacunas e dos desafios da medicina na era da globalização; e
 - A indicação de propostas de instrumentos legais necessários para o fortalecimento da Comunidade Médica de Língua Portuguesa.



Ilustres Convidados;

O processo da globalização é o motor da evolução do termo “Saúde Global”, que carrega desafios e oportunidades no campo da saúde.

Em nosso entendimento, a Saúde Global envolve o conhecimento, o ensino, a prática e a pesquisa de questões e problemas de saúde supraterritoriais, que ultrapassam as fronteiras geográficas nacionais. Seus determinantes sociais e ambientais podem ter origem em qualquer lugar, assim como suas possíveis soluções necessitam de intervenções e acordos entre diversos atores sociais, incluindo países, governos e instituições internacionais, públicas e privadas.

A globalização da saúde vai mais além das doenças e dos riscos, incluindo também os produtos para a saúde. Para dar um exemplo, os regulamentos sobre o acesso a medicamentos que requerem receita médica em um país podem ser subvertidos quando um país vizinho permite a compra indiscriminada de antibióticos, estimulando assim o aparecimento de micróbios resistentes em ambos os países.

Outro desenvolvimento recente com possíveis implicações para a prescrição irracional de medicamentos e a consequente disseminação de resistências microbianas é o crescente comércio de serviços e medicamentos pela internet. O fato de que não se trata mais de um fenômeno marginal é demonstrado pelos recentes esforços da Organização Mundial da Saúde para controlá-lo.

Minhas Senhoras e meus Senhores;

O desenvolvimento de capacidade para novos sistemas de vigilância e resposta em países em desenvolvimento é afetado pela falta ou restrição de recursos, pelo treinamento limitado de técnicos e pela fraca rede de laboratórios.

Por outro lado, a pesquisa em Saúde Global depende de parcerias internacionais, baseadas em entendimento mútuo, em procedimentos e protocolos de pesquisa padronizados e em dedicação a novas questões científicas.

Assim, alguns dos benefícios adicionais das questões globais podem ser:

- Maior intercâmbio e cooperação entre cientistas e instituições de pesquisa;
- Maior chance de desvendar questões de saúde humana, uma vez que o número de pessoas a ser estudado é muito grande e permite a subdivisão de amostras para se entender melhor certos fatores causais e determinantes;
- Maior possibilidade de enfrentar as iniquidades em saúde ao redor do mundo.

Assim, é importante que tenhamos uma agenda de pesquisa global que aprofunde os seguintes temas:

- ✓ A distribuição desigual das doenças e dos agravos à saúde ao redor do mundo, sobretudo aqueles com alto impacto

na morbidade e mortalidade, utilizando muitas bases de dados estatísticos de domínio público.

- ✓ Uma agenda que estuda os impactos das mudanças ambientais globais na saúde humana e formas de mitigação e adaptação. Não só doenças infecciosas têm sido influenciadas por desequilíbrios ambientais. Muitas patologias crônico-degenerativas têm determinantes ambientais, como alguns tipos de câncer relacionados à crescente quimificação dos ambientes e dos alimentos e doenças relacionadas à poluição do ar, da água e do solo.

- ✓ Essa agenda deve também estudar políticas, instituições e sistemas de Saúde Global, sobretudo nas transformações e impactos sociais, políticos, econômicos e sanitários causados pelo contexto da globalização, assim como nos direitos humanos e nos valores éticos da justiça, da equidade, da solidariedade e da responsabilidade social.

Minhas Senhoras e meus Senhores;

O desempenho dos sistemas locais de saúde também pode ser incrementado com um dos motores mais potentes da globalização: a revolução das telecomunicações.

A telemedicina está abrindo enormes perspectivas de melhoria do acesso das populações marginalizadas aos benefícios da inovação, uma vez que aponta para um futuro no qual a distância física não constituirá um obstáculo significativo para a atenção de saúde.

O desafio, é claro, estará em assegurar que as brechas geográficas não sejam simplesmente substituídas por brechas digitais; e que as novas tecnologias não gerem novas formas de exclusão social.

Hoje, a saúde nos oferece, em um novo conceito, a oportunidade concreta de reconciliar o interesse próprio de todos os países com o interesse comum de todas as nações.

Os sistemas de saúde em todo o mundo estão enfrentando desafios sem precedentes, muitos deles, como já mencionamos, relacionados à globalização.

A revolução das comunicações nos oferece a oportunidade de intercambiar experiências sobre as melhores maneiras de enfrentar esses desafios.

Sem buscarmos uma suposta neutralidade, concordamos que o conceito de Saúde Global deve ultrapassar a dicotomia entre ricos e pobres, entre desenvolvidos e em desenvolvimento, assim como os limites das fronteiras nacionais.

A terminar, a expectativa é que continuemos tecendo em conjunto o destino de melhorar a saúde para a humanidade inteira neste mundo interdependente que temos o privilégio de compartilhar.

Muito obrigada!



Ciclone deixa rastro de destruição em Moçambique



Em fins de março, as autoridades de Moçambique afirmaram que o número de mortos no País, em função do Ciclone Idai, subiu para 446. A atualização dos números se dá à medida que o nível da água baixa e permite o acesso a novos locais. O ciclone provocou fortes ventos, chuvas e inundações no país, além de atingir também países vizinhos, como Madagascar, Malawi, Zimbábue e a África do Sul.

O ministro da Terra, Ambiente e Desenvolvimento Rural de Moçambique, Celso Correia, acrescentou que 531 mil pessoas foram afetadas pelo ciclone, que atingiu o País no fim da segunda quinzena de março. Os centros de acolhimento atendem, no momento, 109.733 pessoas. Dessas, mais de 6,5 mil requerem atendimento especial, como idosos e grávidas.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) estima que haja pelo menos 1 milhão de crianças afetadas pelo ciclone em Moçambique. Foi o país mais atingido pela tragédia. Foram registrados ventos de 150 km/hora.

O ministro lembrou que a água empoçada com a inundação também tem disseminado doenças. “É importante termos consciência de que vamos ter cólera, malária, já temos elefantíase, e vai haver diarreias. O trabalho está sendo feito para mitigar [os surtos]”, disse ele em coletiva de imprensa. A baixa da inundação, no entanto, já permitiu que o governo pudesse enviar médicos para várias regiões, para acompanhar a saúde da população local.

A Cruz Vermelha anunciou, após a tragédia, os primeiros casos de cólera em Moçambique, mas a



Organização das Nações Unidas (ONU) e o governo local indicam que ainda não há casos registrados. “Teremos doenças transmissíveis pela água. Mas com centros instalados, seremos capazes de administrar a situação”, disse Sebastian Rhodes-Stampa, do Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários (OCHA).

De acordo com a OCHA, a logística para tentar

localizar os desaparecidos continua sendo um desafio. Falta luz e estradas para chegar aos atingidos. Por exemplo, ao menos 80% da infraestrutura elétrica de Dondo, a 30 quilômetros de Beira, em Moçambique, foi danificada. As equipes de emergência conseguiram concluir as obras de reparo na única rodovia de acesso à cidade, que foi parcialmente arrasada pelas águas.

CMLP e Umeal enviam notas de solidariedade

Diante do ocorrido em Moçambique, o secretário-permanente da Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP), José Manuel Pavão, enviou uma mensagem ao povo de moçambicano. Disse ele: “É nos momentos difíceis que a amizade se põe à prova e fraternidade que nos une se torna mais sólida quais pilares dum já muito longo passado comum a atestar que afinal temos os nossos destinos cruzados”.

José Manuel Pavão lembrou ainda que a gigantesca tragédia que se abateu sobre Moçambique na sequência dum violento desastre natural, tem vindo a mobilizar o Apoio Internacional na ajuda urgente às populações atingidas que agora enfrentam o vazio e a “ falta de quase tudo” como nos dizia angustiado Eugénio Zacarias, Bastonário da Ordem dos Médicos daquele país irmão.

“A CMLP não podia ficar indiferente ao trágico acontecimento, nem reduzir o seu sentimento a uma mensagem sentida e sincera de solidariedade. Iremos, sim, e de imediato juntar os nossos esforços à iniciativa da Ordem dos Médicos de Portugal e demais entidades e associações para fazer chegar tão breve quanto possível a nossa ajuda a quem e quantos dela mais precisam”.

Umeal - Outra manifestação de apoio veio por parte da União de Médicos Escritores e Artistas Lusófonos

(Umeal), que também endereçou uma nota aos moçambicanos na qual expressa sua solidariedade “com nossos irmãos, confrades e confradeiras e todo o povo de África, notadamente Moçambique (Beira, Buzi e Dondo), Zimbábwe e Malawi”, pela tragédia que impactou o mundo inteiro com a passagem devastadora do ciclone Idai, que atingiu o sudeste do continente, ceifando vidas e afetando a de milhões de pessoas.

Em seu texto, a Umeal pede “que a solidariedade genuína de todos os povos possa voltar seu olhar para o continente africano, envidando esforços no sentido de ajuda humanitária e de reconstrução dos países afetados deste berço de diversidade cultural e de riquezas naturais que é origem da humanidade”.

A carta foi assinada pela presidente da União, Josyane Rita de Arruda Franco, juntamente com António Guterres (Timor Leste), Adelina Tualo (Moçambique), Célio Njinga (Angola), Débora Ferreira (Cabo-Verde), Fernando Uberti Machado (Brasil), Isaulina Barreto (São Tomé e Príncipe), Joana Cortez (Portugal), Francisco Pavão (coordenador) – Portugal, Filipa Morgado (Angola), Miryan Cassandra (São Tomé e Príncipe), Naiara Balderramas (Brasil), Nelson Tchamo (Moçambique), Amaro Olegario (Guiné Bissau), Nívio Moreira (Brasil) e Vanessa Amaral (Macau).



Médicos ajudam a elaborar plano da CPLP

A Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP) teve ativa participação no processo de elaboração do plano de trabalho da Comissão Temática da Saúde e Segurança Alimentar e Nutricional dos Observadores Consultivos (OC) da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).

O plano de trabalho para o biênio 2019-2020 foi entregue ao Secretariado Executivo da CPLP em dezembro de 2018. O foco principal diz respeito ao fortalecimento dos cuidados de saúde primários no âmbito de todos os países da lusofonia.

Presidida desde 2015 pelo professor Fernando Cupertino, representante do Brasil, essa comissão temática deseja emprestar apoio à consecução do mencionado objetivo consignado no Plano Estra-

tégico de Cooperação em Saúde aprovado pelos Ministros da Saúde dos Estados-membros em Brasília, em outubro de 2017.

Para tanto, promoveu um amplo debate entre seus membros, dentre os quais a Comunidade Médica de Língua Portuguesa, e buscou ainda o contributo de reconhecidos especialistas de diferentes países do idioma.

Fernando Cupertino disse que o “plano é fruto da reflexão conjunta de representantes de 18 instituições, reconhecidas como OC da CPLP, com a contribuição de especialistas dos diferentes países de língua portuguesa”. Ele explicou que o documento foi entregue à Secretaria Executiva (SE) da CPLP, a fim de ser apreciado pelos Ministros da Saúde dos Estados-membros.



“Um ponto central nele destacado é a prioridade que se deve dar ao fortalecimento dos cuidados de saúde primários (CSP) no universo dos países de língua oficial portuguesa.” Além de contribuírem para a melhoria do nível de saúde das populações, que, em alguns países da CPLP, ainda enfrentam sérios problemas com doenças transmissíveis e desnutrição, os CSP são indispensáveis para enfrentar as doenças cardiovasculares, suas complicações e seus fatores de risco.

Compõem a referida comissão temática as seguintes entidades: Assistência Médica Internacional, Associação de Reguladores de Comunicações e Telecomunicações da CPLP, Associação Abraço (de apoio a pessoas com VIH/SIDA), Associação Saúde em Português, Comunidade Médica de Língua Portuguesa, Conselho Nacional de Secretários de Saúde do Brasil, Fórum das Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha de Língua Portuguesa, Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação Eduardo dos Santos, Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Instituto Marquês de Valle Flôr, Médicos do Mundo Portugal, União das Cidades Capitais de

Língua Portuguesa, União das Misericórdias Portuguesas, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Liga Africana e Serviço de Utilização Comum dos Hospitais.

A importância das organizações das sociedades civis é reconhecida pelos principais órgãos da CPLP, os quais têm adotado diversas decisões para a integração desse enorme potencial na dinâmica de desenvolvimento da comunidade. Para alargar a dimensão relacionada à implementação de projetos no âmbito da CPLP, o cofinanciamento de programas, os projetos e ações e a coparticipação financeira dos OC da CPLP em iniciativas em torno dos objetivos da comunidade, a organização iniciou, em 2013, no quadro da VII Reunião do Secretariado Executivo (SE) da CPLP com os OC, um exercício que conduziu à constituição de comissões temáticas nos seguintes domínios: Promoção e Difusão da Língua Portuguesa; Saúde, Segurança Alimentar e Nutricional; Educação, Ciência e Tecnologia; Ambiente, Cidades e Territórios; Assuntos Culturais; Direito e Justiça; Assuntos do Trabalho; e Economia, Empresariado e Investimento.



Presença no XVIII Encontro de Saúde Militar da CPLP

O XVIII Encontro de Saúde Militar da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), decorreu de 15 a 16 de novembro de 2018, na Fundação Champalimaud, em Lisboa (Portugal). Reunindo representantes e especialistas de Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Moçambique, Portugal, São Tomé e Príncipe e Timor-Leste, o encontro contou na abertura com o ministro português da Defesa, João Gomes Cravinho.

Entre outros assuntos, os participantes analisaram e debateram diversos temas, como o ensino de técnicas de emergência em combate, a formação em Medicina Aeronáutica e Evacuações Aero-médicas, a experiência no combate ao controlo da Epidemia da Febre Hemorrágica de Marburg

em Angola, aspetos sobre a malária, questões de logística, de medicina preventiva e no âmbito da proteção e apoio sanitário.

O encontro ainda se debruçou sobre a perturbação estresse pós-traumático no contexto da saúde militar, a problemática da quimioprofilaxia e do tratamento em contexto militar. O Fórum de Saúde Militar da CPLP, cuja criação foi aprovada na reunião entre os Ministros da Defesa dos países da CPLP, em maio de 2013, em Maputo, Moçambique, é constituído por especialistas da Saúde Militar dos países da CPLP e tem o intuito de promover, de forma regular e efetiva, a cooperação estratégica e operacional entre os Serviços de Saúde Militar dos países membros, para a consecução de uma visão e metas comuns.



Este fórum visa reforçar os laços de colaboração profissional nas diversas áreas da Saúde Militar, contribuindo para o aumento da eficácia na prevenção e combate das grandes endemias e demais catástrofes sanitárias. Pretende-se criar e dinamizar um espaço de discussão e partilha de conhecimentos que promovam e veiculem a doutrina sanitária das Forças Armadas dos Estados-Membros, garantindo uma cooperação mais efetiva e eficaz, no domínio operacional, entre os diversos Serviços de Saúde Militares e que permita também maior regularidade na troca de experiências.

Os Encontros de Saúde Militar, realizados no espaço da CPLP, remontam a dezembro de 1991, em contexto apenas bilateral, quando teve lugar, no Rio de Janeiro (Brasil), o I Encontro Luso-Brasileiro de Medicina Militar. A partir de 1999 (VI Encontro), estes eventos passaram a contar também com representantes dos países restantes da CPLP.

A partir de então, os encontros receberam uma nova designação: Encontros de Medicina Militar da CPLP. Na sua XI edição, que decorreu no Porto (Portugal), em 2005, foi proposto que os encontros seguintes passassem a designar-se “Encontros de Saúde Militar”, de modo a poder abranger todas as áreas profissionais da Saúde Militar.

Estes encontros têm se assumido como um fórum privilegiado para o desenvolvimento científico da Saúde Militar em todas as suas vertentes, desde o Ensino e Formação até a Proteção e Apoio Sanitário das Forças, passando por outros temas, como as Grandes Endemias, Seleção de Pessoal, Logística Sanitária, Medicina Preventiva ou História da Saúde Militar, contribuindo vincadamente para a melhoria do relacionamento dos profissionais de Saúde Militar dos países lusófonos, potenciando a participação conjunta em operações militares.





Insa: agente de cooperação e de promoção da diplomacia da saúde

Portugal é internacionalmente reconhecido como o precursor da globalização, nas suas diversas dimensões: económica (trocas marítimas intercontinentais), social e genética (multiculturalidade e miscigenação) e científica. A língua portuguesa, um dos idiomas mais falados em todo o mundo (cerca de 240 milhões de falantes), é uma língua global, em franco crescimento – em boa parte decorrente do subcontinente que é o Brasil e de potências regionais emergentes dos países africanos de língua oficial portuguesa (Palop).

Nesse contexto, as atividades que dão corpo às relações entre os países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) desenvolvem-se em cooperação diária com instituições nacionais e internacionais, com relevo para o

Ministério da Saúde, a União Europeia (EU), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e os países da CPLP. Enquanto órgão público de interesse estratégico nacional, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (Insa) contribui para aquela relação por meio de sua tripla missão, enquanto laboratório do Estado no setor da saúde, laboratório nacional de referência e observatório nacional de saúde, para a obtenção de ganhos em Saúde Pública.

Esses ganhos e o estado de saúde das populações são determinados pelo estilo de vida do indivíduo. A educação e a nutrição desempenham papel central na melhoria da Saúde Pública das populações mundiais, pelo que importa reiterar o empenho de Portugal na política de



Saúde Global, um compromisso que deve ser prosseguido no quadro da Agenda 2030 pelo reforço da integração dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável nas políticas internacionais executadas por Portugal nos vários fóruns internacionais.

A UE, a OMS e a CPLP devem ser considerados fóruns prioritários nesse campo. Mas as políticas de uma Saúde Pública (global) devem ter um âmbito mais amplo do que o nacional, e requerem a coordenação de esforços e a coerência de políticas de desenvolvimento no conceito de uma abordagem designada por “equidade e saúde em todas as políticas”.

Interpretando esses desígnios no quadro da estratégia de cooperação em saúde da CPLP, o Insa tem contribuído para a capacitação de recursos humanos, no acesso à informação, na promoção e proteção da saúde, na investigação em saúde e no desenvolvimento do complexo produtivo da saúde, na preparação em emergências e desastres naturais, na vigilância epidemiológica e monitorização da situação de saúde e na partilha de boas práticas e implementação de projetos estruturantes, com vista à melhoria das condições de saúde no espaço da CPLP.

Estamos na Guiné desde a crise do ébola até a presente data, numa missão de capacitação dos recursos humanos na área laboratorial e do diagnóstico, sendo, numa primeira fase, financiados pela Cooperação Portuguesa e, mais tarde, pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), Estados Unidos.

Em Cabo Verde, funcionamos como entidade operativa do projeto da Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis e no projeto de supervisão e capacitação do novo Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP) de Cabo Verde.

Em Angola, operamos por meio da equipa técnica – Insa/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasil, e INSP, Moçambique – da Rede de Institutos Nacionais de Saúde Pública (RISNP) da CPLP no apoio técnico à reestruturação organizacional e estratégica do novo Instituto Nacional de Investigação e Saúde (Inis) e na capacitação e melhoria da qualidade laboratorial do Hospital Militar Central.

Estamos presentes em Moçambique no âmbito de uma missão com a International Association of National Public Health Institutes (Ianphi), os CDC dos Estados Unidos e o INSP de Moçambique, com foco na melhoria da eficácia dos sistemas de vigilância do país e na preparação do 3º Congresso do Projeto de Melhoria da Qualidade Laboratorial (ProMeQuaLab) para países de língua portuguesa, que tem como objetivo a formação na área do controlo da qualidade laboratorial e a implementação de ferramentas de controlo interno e avaliação externa da qualidade, para sua melhoria nos laboratórios de medicina laboratorial, conduzindo à obtenção de resultados exatos e precisos que contribuam de forma efetiva para o diagnóstico e tratamento dos doentes. Esse projeto é uma iniciativa do Insa-IP e tem sido coordenado por este instituto desde 2005, contando com a participação dos outros países de língua portuguesa.

Em São Tomé e Príncipe, celebramos um protocolo com o Governo que reconhece o Insa como laboratório nacional de referência do país e incide sobre áreas de interesse para ambos os países, nomeadamente, a saúde geral, a educação e formação médicas, os serviços médicos e ainda a saúde básica. São Tomé e Príncipe multiplicará os meios disponíveis para aceder à tecnologia de ponta e a procedimentos de ex-



celência no âmbito do estudo e diagnóstico de agentes de doenças infecciosas, bem como para a manutenção de vigilância epidemiológica laboratorial dos agentes de doenças transmissíveis.

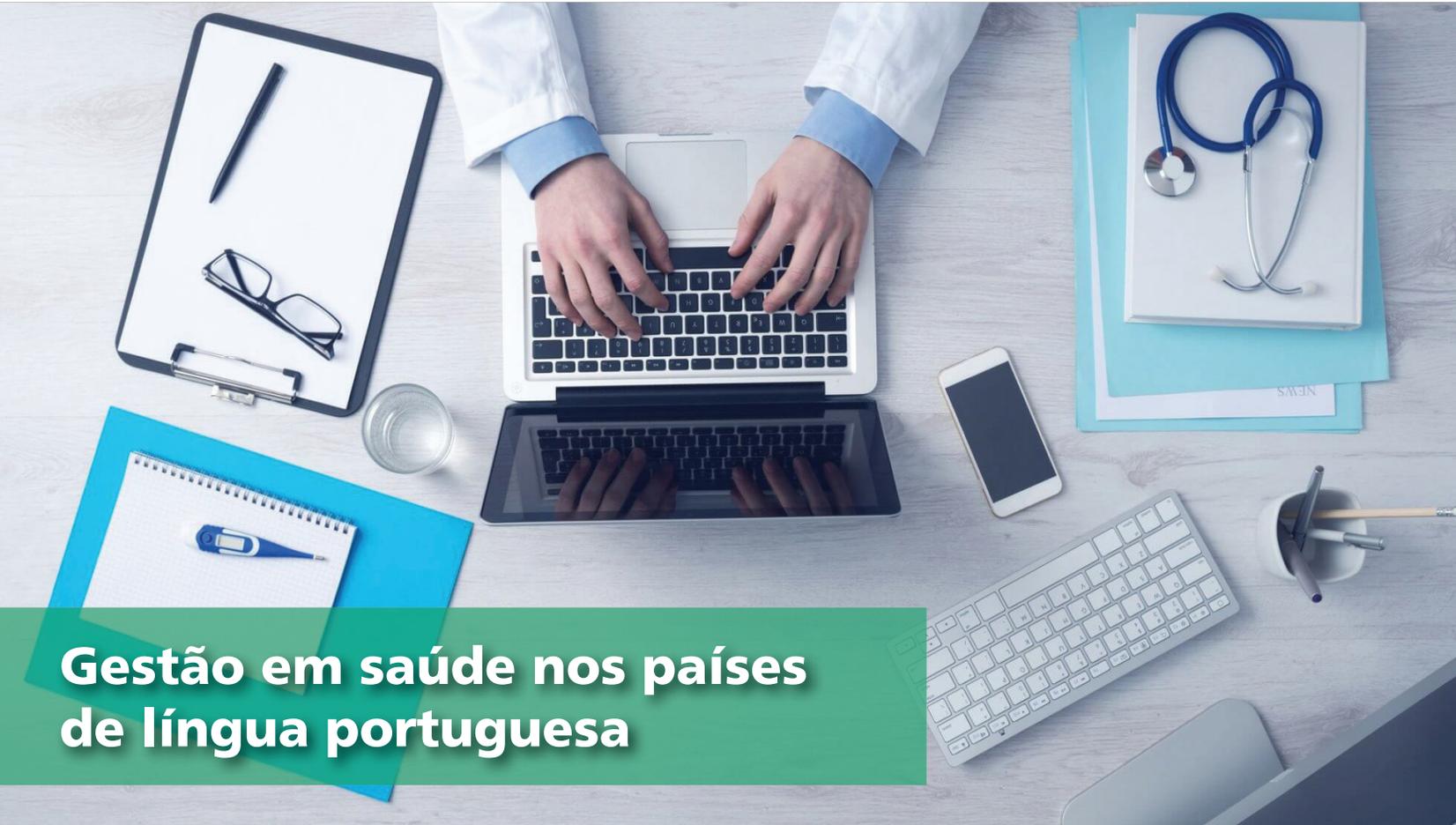
Em março de 2017, o Insa-IP colaborou com a Global Outbreak Alert and Response Network (Goarn) da OMS no apoio a uma missão para estudo de um surto de celulite necrotizante. O instituto, além de fornecer material de laboratório e de proteção individual, disponibilizou formação a uma equipa do laboratório de microbiologia do Hospital Ayres de Menezes em técnicas clássicas de bacteriologia, tendo sido analisadas várias dezenas de amostras. Estiveram envolvidas diversas equipas do Insa-IP, nomeadamente, dos laboratórios de bioinformática e microbiologia, tendo duas dezenas de amostras recolhidas sido estudadas através da metagenómica e outras metodologias com sequenciação do genoma completo.

Como entidade independente, o Insa concorre para a concretização das funções do Estado no quadro da prevenção da doença, proteção da saúde e cooperação técnica e científica, produzindo e disponibilizando dados, informação e conhecimento resultantes da prossecução de sua missão e atribuições.

Temos uma posição privilegiada para ser, na área da saúde, uma ponte de cooperação entre Europa e África. Nosso património histórico e o trabalho diário no terreno com os Palop devem servir para que eles possam se beneficiar desse contributo, mas também para que a Europa possa se beneficiar da própria experiência desses países.

Fernando Almeida
Presidente do Insa
Médico especialista em Saúde Pública





Gestão em saúde nos países de língua portuguesa

Organizar um fórum de discussão partilhada de experiências e boas práticas no âmbito da gestão em saúde e da cooperação no espaço lusófono – foi assim lançado o repto à Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH), que culminou com a realização do 1º Workshop de Gestão em Saúde nos Países de Língua Portuguesa, que ocorreu no passado dia 26 de setembro, integrado ao 27º Congresso da European Association of Hospital Managers (EAHM).

Essa iniciativa foi organizada em parceria com o Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT) e contou com o apoio institucional da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), do Ministério da Saúde e da Agência para o Investimento e Comércio Externo de Portugal (Aicep), reunindo

representantes e delegados dos países membros da CPLP (à exceção da Guiné Equatorial) diretamente ligados à gestão de unidades de saúde.

O workshop foi presidido pelo administrador hospitalar Delfim Rodrigues, com a participação inicial de Alexandre Lourenço, presidente da APAH, Manuel Lapão, diretor de Cooperação da CPLP, Marta Temido, à data subdiretora do IHMT, e Luís Miguel Fontoura, diretor comercial da Aicep.

“Com essa iniciativa, o que se pretende é estabelecer pontes entre os países, no sentido de se prestarem melhores cuidados de saúde, que dependem muito da competência e da qualidade da gestão dos serviços da área”, salientou o presidente da APAH.



“Apenas com cooperação, equidade e igualdade conseguimos trabalhar em conjunto e obter resultados, que se traduzem nas expectativas cada vez mais elevadas de todos os povos”, relembrou Delfim Rodrigues.

Em redor da temática dos desafios e oportunidades na gestão da saúde, os palestrantes foram Francisco Balestrin, presidente da Federação Internacional dos Hospitais; Constantina Furtado, ex-secretária de Estado da Saúde de Angola; e Fernando Regateiro, presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

O resultado dessa manhã de trabalho embutido no espírito da cooperação, da partilha e da aprendizagem mútua foi a proposta de criação de uma plataforma comum para que se estabeleçam sinergias futuras entre os vários países lusófonos, no que respeita à gestão em saúde.

Essa plataforma irá possibilitar: alicerçar as competências dos gestores em saúde, com o desenvolvimento de conteúdos educativos, formativos e de capacitação (e.g., iniciativas como programas de estágios, webinars ou sessões de e-learning); partilhar as experiências e consolidar as boas práticas (e.g., conferências, workshops e visitas técnicas); e, por último, desenvolver atividades multilaterais de consultoria para a gestão dos serviços de saúde.

“O desenvolvimento dos sistemas de saúde depende muito da capacidade de liderança e da gestão das organizações. Particularmente, Brasil e Portugal, com maior capacidade nessas áreas, conseguirão fazer essa ponte e apoiar os outros países lusófonos nessa matéria”, exemplificou o presidente da APAH.





Estratégias para a cooperação em saúde

No atual panorama mundial, em que a área da saúde apresenta problemas transversais a todo o planeta, e no qual o desenvolvimento e a investigação apenas podem ser verdadeiramente eficazes em colaboração, é fundamental que Portugal tenha um papel cimeiro e se afirme no contexto da cooperação para o desenvolvimento e da saúde.

Apoiar e reforçar os sistemas de saúde dos países africanos de língua oficial portuguesa (Palop) é uma oportunidade estratégica e passa, necessariamente, pela cooperação com os parceiros internacionais. Para tal, é necessária a estrita

colaboração dos serviços do Ministério dos Negócios Estrangeiros e do Ministério da Saúde.

A Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), no âmbito do Plano Estratégico da Cooperação em Saúde (Pecs) 2018-2021, instrumento estruturante de reflexão e da cooperação em saúde entre os Estados-membros, determina alguns eixos para a definição de projetos prioritários, dos quais destacamos: 1) formação e desenvolvimento da força de trabalho em saúde, 2) informação e comunicação em saúde e 3) investigação em saúde.

No que respeita ao reforço dos sistemas de saúde, de acordo com as prioridades identificadas



no Pecs, de forma a contribuir não só para a solução de problemas pontuais, mas para a estruturação, construção contínua de instituições e formação de recursos humanos, criaram-se redes de instituições, como a Rede de Institutos de Saúde (RINSP), a Rede de Escolas Técnicas de Saúde (Rets), a Rede de Educação Médica e a Redes de Investigação e Desenvolvimentos sobre Malária, Tuberculose e SIDA (Rides). Todavia, alguns desses projetos não encontraram seu modelo adequado e não evoluíram, e outros continuam à procura de um modelo relevante.

Relativamente a Portugal, cumpre à Direção Geral da Saúde (DGS), enquanto órgão coordenador das relações internacionais e da cooperação do Ministério da Saúde, alinhado com a estratégia da cooperação para a saúde e as orientações do Instituto Camões, promover o fortalecimento institucional e apoiar o desenvolvimento de instituições de referência no âmbito dos sistemas públicos de saúde dos países em desenvolvimento, em particular dos Palop.

Porém, há entre alguns especialistas, académicos e membros de organizações um sentimento coletivo de pouca organização, articulação e coordenação no que diz respeito à cooperação e às oportunidades perdidas ao longo dos últimos anos. São múltiplos os exemplos de associações, organizações não governamentais (ONGs), fundações e equipas de serviços hospitalares públicos e privados que promovem programas e projetos de saúde, de partilha de experiências e até de formação, em Portugal, de profissionais de saúde, sem que isso seja do conhecimento da causa pública, sem o devido cumprimento do registo formal nas ordens profissionais ou abrigo de despachos ou protocolos, que não se fazem cumprir.

Nesse contexto, a decisão e resolução aprovada no passado dia 19 de abril, em Conselho de ministros que designa um alto-comissário para a Saúde

Global, José Martins Nunes, e a criação de um grupo de trabalho interministerial e multidisciplinar para a elaboração de um Plano de Ação para a Saúde Global 2018-2019, é motivadora e reveladora de ambição, razão o bastante para a organização do primeiro Fórum Diplomacia da Saúde, no dia 26 de novembro de 2018 (www.forumdiplomaciasaude.pt).

São atividades e diálogos promovidos entre as ordens dos médicos no âmbito da Comunidade Médica de Língua Portuguesa e do projeto de formação e educação de gestão em saúde realizado pela Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, de que é mais recente exemplo o Workshop Gestão em Saúde nos Países de Língua Portuguesa, realizado no passado dia 26 de setembro, em Portugal, no âmbito do 27º Congresso da Associação de Gestores Hospitalares – em que, com a parceria da Federação Internacional dos Hospitais, do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, da Agência para o Investimento e Comércio Externo de Portugal e da CPLP, estiveram envolvidos mais de 70 altos dirigentes e governantes desta organização.

Seja pela partilha do espaço comum europeu ou pela integração e âmbito na CPLP, Portugal deve absorver iniciativas e boas práticas existentes e criar seu Gabinete de Saúde Global (Global Health Office). Com o apoio de especialistas e dedicados colaboradores, esse gabinete contribuirá para uma estratégia de posicionamento de diplomacia em saúde que beneficiará a cooperação técnica, institucional e operacional nas diferentes comunidades.

Delfim Neto Rodrigues

Administrador Hospitalar

Membro da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares

Francisco Pavão

Médico especialista em Saúde Pública

Coordenador do Conselho dos Jovens Médicos da Comunidade Médica de Língua Portuguesa



Jovens médicos no Fórum Diplomacia da Saúde



Numa pauta que incluiu temas como as negociações que moldam as políticas de saúde a nível global, a gestão e o controlo de epidemias e o impacto das alterações climáticas na saúde, decorreu na cidade do Porto, no passado dia 26 de novembro, o I Fórum Diplomacia da Saúde. Esse encontro contou com o apoio da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. O evento terminou com uma maratona de desenvolvimento de propostas para a criação do primeiro Gabinete de Saúde Global em Portugal.

A iniciativa pretendeu reunir as disciplinas de Saúde Pública e Saúde Global, Relações Internacionais, Gestão, Direito e Economia, e focar-se nas negociações que moldam e determinam as políticas de saúde a nível global, da gestão e controlo de epidemias ao impacto das alterações climáticas na saúde.

O fórum visou ainda a integração e aprofundamento dos conceitos de Saúde Global e Diplomacia da Saúde pela valorização de competências e capacitação de profissionais do setor de Saúde,

Relações Internacionais, Economia e Políticas Públicas.

Entre os convidados de honra, estavam confirmados: José Martins Nunes, alto-comissário para a Saúde Global; Eurico Castro Alves, presidente da Comissão Organizadora da Convenção Nacional de Saúde; e Miguel Guimarães, Bastonário da Ordem dos Médicos. Durante o evento, os participantes tiveram a oportunidade de assistir a uma conversa entre três embaixadores (Petr Selepá, da República Checa; Helder Vaz, da Guiné-Bissau; e José de Freitas Ferraz, embaixador e diretor do Instituto Diplomático português).

Também puderam ouvir especialistas das Relações Internacionais a abordar a área da saúde, aprofundar o conhecimento da área da Saúde Global e ainda explorar a difícil arte da negociação aplicada à saúde. Como representantes da Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP), estiveram presentes os colegas Leonardo Sérgio Luz (Brasil), Débora Silves (Cabo Verde), N'tick Nan Ala (Guiné-Bissau) e Luvualu Clarry Ndongala (Angola).



Desafio de controlo sanitário na Guiné-Bissau

Dra. Isis Ferreira, Bastonária da Ordem dos Médicos da Guiné-Bissau e especialista em Saúde Ambiental, está a implementar o controlo sanitário dos géneros alimentícios em Guiné-Bissau, ainda numa fase embrionária e sem condições de apoio laboratorial. Para além dessa necessidade importante, urge também a capacitação dos técnicos, na estruturação dos protocolos de vigilância e nos instrumentos de inspeção. Trata-se de um desafio que a Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP) divulgará, no sentido da sua promoção e apoio conjunto.





Os pores do sol e a saúde na Guiné-Bissau

Integrado ao protocolo assinado entre o Instituto Marquês de Valle Flôr (IMVF) e o Hospital da Senhora da Oliveira-Guimarães, desloquei-me à Guiné-Bissau no âmbito do Programa Integrado para a Redução da Mortalidade Materna e Infantil (Pimi II). Esse projeto tem como objetivo major a redução da mortalidade materna e infantil, abrangendo todo o país, sendo uma iniciativa do IMVF, com a colaboração e financiamento da União Europeia (UE) e do Instituto Camões, o qual me ofereceu grandes oportunidades e experiências, algumas das quais compartilho neste texto.

Os pores do sol na Guiné-Bissau são ímpares, de uma beleza cativante e envolvente! Duas razões que contribuem para tal são a pouca luz do

entardecer, que nos impede de ver a realidade de forma nua e crua, tornando os detalhes e pormenores mais ténues e pouco nítidos, adoçando alguns aspetos e, por outro lado, uma conjugação de elementos da atmosfera que condicionam a dispersão dos raios solares...

Mas não é só a atmosfera meteorológica que é particular na Guiné-Bissau. De fato, verificam-se um conjunto de circunstâncias relacionadas à saúde que são peculiares a esse país que, embora mantenha indicadores de saúde, sociais, demográficos e de desenvolvimento global entre os mais baixos do mundo (só para ilustrar, e apesar de os números reais variarem consoante as fontes, o Índice de Desenvolvimento Humano é de 0,455, o coeficiente de Gini é 0,47, a taxa



de mortalidade infantil é de 50% e a esperança média de vida ao nascimento é de 57 anos¹, usufrui de um manancial de ajuda internacional e da participação de múltiplos benfeitores, nos quais Portugal ocupa posição de destaque.

Efetivamente, analisando a realidade guineense, o que mais se destaca é a enorme ajuda internacional e a multiplicação de projetos, organizações não governamentais (ONGs) e intervenções, desde programas específicos e focais a projetos abrangentes e latos em todas as áreas, passando obrigatoriamente pela saúde e pela formação dos profissionais de saúde, incluindo a proliferação de projetos de cariz eminentemente solidário. Todo esse esforço internacional é responsável por (alguma) melhoria dos indicadores de saúde, ainda que não seja proporcional ao investimento. Uma das razões para tal é que muitos indicadores considerados de saúde são na realidade de desenvolvimento global, não dependendo somente das condições e do acesso aos cuidados de saúde, mas também das infraestruturas do país, do saneamento, das vias de comunicação, dos transportes e da nutrição, entre outros fatores.

Por outro lado, a ajuda internacional não é objeto de gestão global, não sendo feita qualquer articulação entre os diferentes projetos, ou seja, os recursos disponibilizados têm eficácia relativa, limitada no tempo, não sustentada e não continuada, problema esse claramente identificado no Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário elaborado pelo Ministério da Saúde Guineense².

Outro fator contributivo para essa situação é a qualidade da formação dos profissionais de saúde (e porventura de outras áreas), nomeadamente, enfermeiros e médicos: existem várias escolas de enfermagem (nem todas certificadas),

o ensino médico pré-graduado é maioritariamente realizado pela Faculdade de Medicina de Bissau, em parceria com a Faculdade de Medicina Raúl Diaz Arguelles, que confere uma titulação em Medicina Geral Integral (havendo também alguma formação via Escola Nacional de Saúde e convénio com o governo brasileiro pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira), praticamente não existindo formação médica pós-graduada.

Dada a relação histórica e a proximidade entre Portugal e Guiné-Bissau, bem como o peso da cooperação entre os dois países³, surpreende que essa realidade não seja ainda tema de maior discussão e atuação nos fóruns da diplomacia da saúde e nos ministérios da Saúde, dos Negócios Estrangeiros e do Ensino Superior.

Do lado do Estado português, há igualmente uma multiplicidade de atores e intervenientes, desde a cooperação portuguesa via Instituto Camões, passando pela Direção Geral da Saúde, pela CPLP, pela Ordem dos Médicos e pela Fundação Calouste Gulbenkian, havendo projetos e acordos focalizados em algumas áreas (por exemplo, oncologia e cardiologia pediátrica) e com algumas universidades e instituições de ensino – a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), a Universidade da Beira Interior (UBI), o Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT) e o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (Insa), a título de exemplo.

Essa desatenção e desarticulação da interface nacional é de algum modo surpreendente, pois está-se a desperdiçar uma janela de oportunidade a vários níveis:

- Do ponto de vista da formação:

- ✓ Essa área corresponde ao eixo 1 (formação e desenvolvimento da força de trabalho e saúde) do Plano Estratégico da Cooperação em Saúde



da CPLP⁴, havendo intenção clara de seu reforço.

✓ Em relação ao ensino médico pré-graduado, não há um envolvimento estruturado do Estado português, permitindo algumas intervenções focais de um ou outro estabelecimento de ensino – faria, talvez, mais sentido um protocolo de ensino médico pré-graduado entre os dois Estados, envolvendo as diferentes escolas médicas e faculdades de medicina portuguesas.

✓ Quanto ao ensino médico pós-graduado, seria crucial o envolvimento da Ordem dos Médicos e respetivos Colégios de Especialidade, desenhando programas formativos adequados à realidade guineense, estruturados, incluindo os especialistas portugueses disponíveis para colaborar, mas, acima de tudo, evitando a realização das formações *ad hoc* que se verificam, realizadas por médicos portugueses na Guiné, carecendo de articulação e de integração com a realidade local (formações essas maioritariamente autorizadas como comissões gratuitas de serviço, algumas como licenças sem vencimento, logo, com custos para o Estado português); eventualmente poderia ser estratégico avançar somente com algumas especialidades, como sejam anestesiologia, obstetrícia/ginecologia, pediatria, infeciologia e cirurgia geral, abrangendo assim um leque significativo de patologia.

✓ Seria pertinente incluir na formação temas não clínicos, como a gestão de unidades de saúde, qualidade e segurança do doente ou governação clínica.

2- Do ponto de vista assistencial:

✓ Quanto às juntas médicas e à prestação de assistência médica a cidadãos guineenses evacuados, seria importante agilizar e uniformizar os procedimentos e priorizar adequadamente os casos, propiciando intervenção atempada,

trabalho este maioritariamente na dependência da DGS⁵.

✓ Ainda do ponto de vista assistencial, e considerando a dificuldade que existe em cumprir os números mínimos de alguns tipos de cirurgia ou intervenção, seria estratégico para os internos da formação específica de algumas especialidades poderem usufruir dessa população para o cumprimento do mínimo de doentes tratados nos Centros de Referência.

✓ Por outro lado, o acesso de internos da formação específica a uma população de doentes diferentes permitiria o conhecimento e estudo de patologias menos frequentes em Portugal, ampliando sua formação.

• Do ponto de vista da investigação (eixo 4 do Plano Estratégico da Cooperação em Saúde da CPLP):

✓ Essa é uma área já em desenvolvimento, com múltiplos projetos das diferentes universidades portuguesas, com financiamento nacional e internacional, embora fosse passível de incremento significativo.

Na realidade guineense, trabalham ainda um conjunto de instituições/associações laicas e religiosas, ONGs nacionais (IMVF, Saúde em Português e Assistência Médica Internacional, por exemplo) e internacionais, com um cariz misto entre atividade assistencial, formativa e de solidariedade que, naturalmente, também se beneficiariam de articulação e gestão integrada.

Várias dessas questões estão já identificadas, algumas incluídas no Plano Estratégico da Cooperação em Saúde da CPLP 2018-2021, ainda em fase de implementação. Uma diferente atitude do Estado português em relação aos países lusófonos, através da articulação e gestão integrada da cooperação na área da saúde, permitiria alcançar resultados efetivos e sustentados,



enquadrando-se numa estratégia *double win*, com benefícios para ambos os países, ficando a Guiné-Bissau mais perto de atingir os objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Naturalmente que estas medidas não resolveriam o problema da saúde na Guiné, havendo ainda um longo caminho a percorrer pelo Estado guineense, tendo de passar forçosamente pela estabilidade políti-

ca, pela política de remuneração, pela distribuição e fixação dos profissionais de saúde, pelas políticas de saúde, pelo financiamento adequado e pelos sistemas de informação, entre outros.

Maria José Costeira
Consultora de Neonatologia do
Hospital da Senhora da Oliveira-Guimarães

Bibliografia:

1. GUINEA-BISSAU. Fact sheet of Health Statistics 2018 (www.who.int).
2. GUINÉ-BISSAU. Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário II: PNDS II, 2008-2017. Bissau: Ministério da Saúde Pública, 2008.
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia de cooperação da OMS com os países: Guiné Bissau 2009-2013. Brazzaville: Escritório Regional Africano da OMS, 2008.
4. COMUNIDADE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA. Plano Estratégico da Cooperação em Saúde da CPLP (PECS-CPLP): 2018-2021. Lisboa, 2017.
5. PORTUGAL. Decreto nº 44, de 21 de outubro de 1992. Aprova o Acordo no Domínio da Saúde entre a República Portuguesa e a República da Guiné-Bissau, bem como o respectivo Acordo Rectificativo. Diário da República, Lisboa, n. 243. Série I-A, p. 4898-4900.



Projeto musical de educação para a saúde em Angola

O médico angolano Luvualu Clarry dá a conhecer seu projeto de promoção da saúde. No contexto atual, em face da constante necessidade de levar ao conhecimento das populações e divulgar as informações médicas básicas para a prevenção e o controlo de doenças, bem como criar proximidade com os utentes para garantir a humanização dos serviços de saúde, a música tem sido uma estratégia atrativa e convidativa e, por intermédio de atividades comunitárias e culturais e distribuição de CDs de músicas com informações médicas, as populações tomam conhecimento sobre a educação sanitária. As músicas abordam

vários temas, e as letras têm linguagem simples, sendo previamente censuradas por outros profissionais de saúde que também abraçaram esta visão. Como profissional de saúde, senti a responsabilidade de elaborar esse projeto com o sentimento de um verdadeiro guerreiro na frente de combate contra as doenças.

Em janeiro de 2018, esse projeto foi apresentado e aprovado no XII Congresso Internacional dos Médicos em Angola. Durante esse mesmo ano, oito grandes atividades comunitárias foram realizadas em zonas suburbanas onde vivem populações desfavorecidas, com baixo nível socioeconómico.



mico e em condições precárias de saneamento, com crenças em tratamentos tradicionais como recurso para a solução de certas doenças. Destacam-se os bairros Golf II, Sapu II, Ramíros, Dangereux, Fubu, Mundial, Cambamba e Macuia, na província de Luanda, onde os dados estatísticos revelam mais casos de doenças e aparecimento de surtos de epidemias.

As atividades do projeto já beneficiaram cerca de 2.350 famílias. Foram distribuídos CDs, folhe-

tos informativos, mosquiteiros, escovas de dente, produtos para tratamento de água e preservativos; os moradores receberam instruções de como se prevenir da HIV/SIDA, controlar a febre, evitar a desidratação e higienizar a boca. Fez-se despiste da hipertensão arterial, da cárie dentária etc. Hoje, essas populações entendem que prevenir uma doença é mais fácil e menos dispendioso do que tratá-la, e recorrem antecipadamente aos serviços de saúde.





Médica lusófona é condecorada pelo Governo de Macau

O presidente da Associação dos Médicos de Língua Portuguesa de Macau (AMLPM), Jorge Sales Marques, informou à Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP) que uma de nossas afiliadas, Paula Pimenta, foi condecorada pelo Governo de Macau, tendo-lhe sido atribuída a Medalha de Mérito Profissional.

Essa condecoração é um incentivo e reconhecimento aos bons ofícios que os médicos de Portugal, atualmente em funções em Macau, estão a ter tanto na comunidade local como na tutela responsável pela área de saúde. “Não queria deixar de partilhar com a Ordem dos Médicos e os

colegas que fazem parte da CMLP este momento de orgulho para todos nós”, refere Jorge Sales Marques.

Maria Paula de Matos Pimenta Simões nasceu em Arazede, Montemor-o-Velho, Coimbra. Ela é filha de Maria Teresa dos Santos Vieira de Matos Pimenta Simões e Joaquim Afonso Pimenta Simões. Concluiu sua licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, em julho de 1983. Dez anos depois, em janeiro de 1994, recebeu o título de especialista em medicina interna pelos Hospitais da Universidade de Coimbra.



Em Macau, iniciou suas funções no Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar Conde de São Januário, em maio de 1995. Desenvolveu sua atividade no internamento e consulta externa e na formação de internos do internato geral e complementar.

Exerceu funções no Serviço de Urgência, tendo sido responsável pelo departamento entre outubro de 2002 e outubro de 2005. Nesse período, iniciou-se a especialidade de Medicina de Urgência no Centro; desde então, tem participado ativamente na formação de internos gerais e internos das especialidades.

Deve-se destacar o trabalho desenvolvido em 2013, em que ocorreu a epidemia de síndrome respiratória aguda grave (SARS). Apesar das circunstâncias extremamente exigentes ligadas à epidemia, não houve interrupção do Serviço de Urgência na prestação de cuidados urgentes à população de Macau.

Pimenta obteve o grau de consultora em Medicina Interna (Portugal) em janeiro de 2002 e é chefe de Serviço no Centro Hospitalar Conde de São Januário desde 2003. Recebeu do Governo português a Medalha de Mérito das Comunidades em maio de 2015.





Brasil ganha novo Código de Ética Médica

O novo Código de Ética Médica (CEM) brasileiro entra em vigor no fim de abril de 2019, marcando o encerramento de mais de três anos de discussões e análises que permitiram sua atualização, a partir da versão anterior, que vigorou desde 2009. O texto, aprovado na III Conferência Nacional de Ética Médica (fotos), realizada em novembro do ano passado, em Brasília (DF), traz relevantes mudanças, incorporando artigos que tratam de assuntos relacionados às inovações tecnológicas, em comunicação e nas relações em sociedade, mas mantendo os princípios deontológicos da profissão.

Dentre esses princípios estão o absoluto respeito ao ser humano e a atuação em prol da

saúde e da coletividade, sem discriminações. O presidente do CFM e coordenador da Comissão Nacional responsável pela revisão, Carlos Vital, afirma que esse processo de ajustes na principal norma de conduta dos médicos brasileiros atendeu a uma necessidade natural e permanente.

“Os avanços inerentes à evolução tecnológica e científica da medicina demandam uma reformulação orgânica do nosso Código. Tanto na revisão realizada em 2009, como desta vez, mantivemo-nos fiéis às diretrizes norteadoras estabelecidas em 1988”, afirmou Carlos Vital, que também é presidente da Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP).



O novo texto mantém o mesmo número de capítulos, que abordam princípios, direitos e deveres dos médicos. Entre os destaques, está um artigo que deixa mais claro, por exemplo, os limites para uso das redes sociais pelos profissionais. Assim, esse tema que era regulado especificamente por uma resolução passa a integrar o corpo do Código de Ética Médica.

O CEM também passa a estabelecer que caberá ao médico assistente, ou a seu substituto, elaborar e entregar o sumário de alta. Com isso, o profissional não poderá se recusar a repassar o prontuário ao paciente ou seu representante legal. O novo código ainda inovou ao estabelecer a possibilidade de acesso a esse tipo de documento em estudos retrospectivos, desde que justificável por questões metodológicas e autorizado pela Comissão de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) ou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

No capítulo dos direitos dos médicos, o novo CEM prevê a isonomia de tratamento aos profes-

sionais com deficiência e reforça a necessidade de criação de comissões de ética nos locais de trabalho. O médico também tem o direito de se recusar a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas e ponham em risco a saúde dos pacientes. Nesses casos, deve comunicar a decisão ao diretor técnico da instituição, aos Conselhos Regionais de Medicina e às comissões de ética do local.

Entre as proibições, é vedado ao médico prescrever ou comercializar medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza, cuja compra decorra de influência direta em virtude de sua atividade profissional. “Procuramos não alterar a estrutura do texto anterior, mantendo os mesmos capítulos e acrescentando poucos artigos. A atualização, no entanto, era necessária, pois precisávamos adaptar o código às recentes resoluções do CFM e à legislação vigente no país”, explica o relator da resolução, conselheiro José Fernando Maia Vinagre.

Debate amplo orientou processo de revisão do CEM

O novo Código de Ética resulta de uma ampla discussão com a classe médica, iniciada em 2016. De julho daquele ano a março de 2017, um total de 1.431 propostas foram enviadas para um hotsite desenvolvido pelo CFM. Puderam encaminhar propostas associações médicas, sociedades de especialidades, entidades de ensino médico, dentre outras organizações, além dos médicos

regularmente inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs).

As sugestões, que puderam indicar alteração, inclusão ou exclusão de texto do código em vigor, foram analisadas pelas comissões estaduais de revisão dos CRMs e pela Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica do CFM. Em 2016, foram promovidos três Encontro Regio-



nais de Revisão do Código de Ética Médica, que tiveram a participação da Comissão Nacional de Revisão do CEM, das Comissões Estaduais de Revisão da região, além de associações e sindicatos médicos também dos estados relacionados.

Concluídas as etapas regionais, o CFM também realizou (entre 2017 e 2018), três Conferências Nacionais de Ética Médica (Conem) para debater e deliberar sobre a exclusão, alteração e adição de texto ao Código de Ética Médica vigente. No III Conem, em agosto deste ano, em Brasília, membros dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina (CFM/CRMs), de entidades médicas nacionais e especialistas convidados deliberaram, em votação eletrônica, a redação final do texto.

No Brasil, o primeiro Código de Ética Médica foi publicado em 1867, inspirado no Código de Ética

Médica da Associação Médica Americana. Desde então, os regulamentos mantêm o compromisso de sustentar, promover e preservar o prestígio profissional, proteger a união da categoria, garantir à sociedade padrões de prática e estabelecer valores, deveres e virtudes profissionais.

O último trabalho de revisão do código havia sido realizado em 2007 sobre um documento que vigorava há quase duas décadas. Após quase dois anos de estudos preparatórios, com comissões estaduais e nacionais multidisciplinares, consulta pública pela internet e cerca de três mil propostas de modificação, quase quatro centenas de médicos, delegados de toda a Federação, revisaram e atualizaram o CEM, que vigorará até abril de 2019, quando será substituído pela versão publicada na edição de hoje do Diário Oficial da União.





Palavra do Presidente

CMLP: união para o desenvolvimento



A maioria dos países que compõem a Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP) compartilha de indesejáveis traços comuns, materializados na forma de enormes desigualdades econômicas, educacionais e sociais. Esse quadro tem relevância, sobretudo, nas nações do continente africano e também no Brasil, no qual convivem indicadores dignos de nações subdesenvolvidas e de primeiro mundo.

Cientes desse contexto peculiar, a CMLP tem trabalhado intensamente para criar um ambiente no qual as entidades representativas dos médicos nesses países possam buscar a prossecução de políticas de cooperação no domínio científico e profissional, nomeadamente quanto à formação médica, à definição da deontologia profissional e às condições do exercício da medicina.

Para tanto, a CMLP tem promovido colóquios, seminários e reuniões científicas, subordinadas a temas de reconhecido interesse para o desenvolvimento da Medicina nos



territórios que a integram. Essa dinâmica tem permitido, entre outros pontos, participar da construção de uma bioética que respeite as peculiaridades da lusofonia em meio aos seus cenários socioculturais característicos, servindo de parâmetro para definição de escopos éticos de atuação em diferentes campos, inclusive na medicina e na pesquisa científica.

O IX Congresso da CMLP, realizado em Maputo (Moçambique), é exemplo do êxito dessas iniciativas que permitem à comunidade médica lusófona se aprofundar em reflexões sobre questões contemporâneas. Dentre os temas em perspectiva, encontram-se a influência da indústria de farmacêutica no campo da pesquisa, o impacto das doenças negligenciadas sobre as políticas públicas de saúde e os problemas de financiamento e de gestão dos modelos assistenciais em vigor.

Assim, por meio dessa convergência de forças e interesses vinculados também pelas raízes históricas e culturais, que superam as mazelas que afetam suas populações, os integrantes da CMLP prosseguem em sua missão, com a ajuda dos meios ao seu alcance.

O resultado concreto de tamanho empenho surge no fortalecimento de compromissos humanitários e humanísticos, éticos e bioéticos, técnicos e políticos, assumidos por entidades de representação em cada território, fazendo com que os povos lusófonos sejam beneficiados por uma compreensão mais ampla sobre os limites e as responsabilidades nas esferas das políticas públicas em saúde e da prática médica.



Carlos Vital Tavares Corrêa Lima
Presidente da CMLP



CMLP
Comunidade Médica
de Língua Portuguesa