



GABINETE REGIONAL DA ÁFRICA OCIDENTAL E CENTRAL

Roteiro regional para a redução acelerada da mortalidade materna na África Ocidental e Central

(2025 – 2029)





“

Comprometamo-nos a não descansar até que todas as mães, todas as adolescentes e todas as mulheres desta região possam exercer os seus direitos, fazer escolhas informadas, viver com dignidade e desfrutar da promessa da vida. O parto deveria ser uma experiência de empoderamento e afirmação, uma celebração da incrível promessa da vida; e não a profunda tragédia que é atualmente para milhões de mulheres da África Ocidental e Central e de todo o mundo.

Dra. Natalia Kanem
Diretora Executiva do FNUAP

Preâmbulo

Toda a mulher, em toda a parte, tem o direito fundamental de sobreviver à gravidez e ao parto. No entanto, a perda impressionante de vidas maternas em toda a África Ocidental e Central (AMC) representa uma das injustiças mais chocantes do nosso tempo. O fato de uma mulher nesta região ter mais probabilidades de morrer de complicações relacionadas com a gravidez ou o parto do que as mulheres de quase todas as outras partes do mundo não é apenas uma aberração estatística – é uma crise inaceitável que exige uma ação urgente e decisiva.



Os números são tão preocupantes quanto convincentes. A cada quatro minutos, morre uma mulher devido a complicações relacionadas à gravidez e ao parto na África Ocidental e Central; uma em cada três raparigas torna-se mãe ainda na infância e perde-se um recém-nascido em cada 17 segundos. Por cada morte materna, estima-se que 20 a 30 mulheres sofrem de morbidade materna grave, vivendo em condições debilitantes que lhes roubam a dignidade, comprometem a sua saúde e limitam as suas perspetivas de vida produtiva e saudável. Em 2020, as mortes maternas na África Ocidental e Central (excluindo a República Democrática do Congo) representaram uns impressionantes 62,7% de todas as mortes maternas na África Subariana. Só a Nigéria registou o maior número estimado de mortes maternas, com 82 000 mortes maternas – representando mais de um quarto (28,5%) do total global (287 000). Estes números refletem mais de 40% das mortes maternas na África Subariana (202 000) e mais de 64% das mortes maternas estimadas na região da África Ocidental e Central do FNUAP (126.723). Em termos simples, a resolução da crise da mortalidade materna na África Ocidental e Central não é apenas um imperativo regional, mas sim um imperativo global. O sucesso nesta região significaria a resolução de quase metade da crise de mortalidade materna na África Subariana, tornando mais próxima da realidade a aspiração de acabar com as mortes maternas evitáveis em todo o mundo.

Mas se quisermos ser honestos connosco próprios, as estatísticas sombrias acima referidas mostram-nos apenas a ponta do icebergue subjacente à tragédia da mortalidade materna na África Ocidental e Central. Formou-se um consenso claro e baseado em provas de que a linha de tendência da mortalidade materna extremamente preocupante da África Ocidental e Central é também sintomática – não apenas das deficiências programáticas e estratégicas dos esforços passados e atuais, mas também de falhas morais e sistémicas. Tal reflete a falta de prioridade política, as desigualdades profundamente enraizadas, o subinvestimento crónico nos sistemas de saúde, as fracas infraestruturas de saúde e o acesso e utilização limitados de serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade. Um desafio ainda mais exacerbado por crises humanitárias, catástrofes causadas pelo clima e conflitos prolongados que perturbaram os sistemas de saúde, deslocaram milhões de pessoas e restringiram gravemente o acesso a serviços de saúde materna que salvam vidas. Estes são os fatos duros e conhecidos que temos de enfrentar coletivamente.

Agora, mais do que nunca, a redução da curva da mortalidade materna na região da África Ocidental e Central deve tornar-se uma prioridade urgente para os governos, decisores políticos e parceiros de desenvolvimento.

Este Roteiro para a Redução Acelerada da Mortalidade Materna na África Ocidental e Central apresenta um quadro estratégico, orientado para a ação, para impulsionar uma mudança transformacional de valor acrescentado em toda a região. Baseado nos princípios da equidade, dos cuidados de saúde baseados nos direitos e do desenvolvimento sustentável, o Roteiro é constituído por **3 pilares de ação, 5 áreas de ação e 15 intervenções**, centradas nos seguintes aspetos:

Reforçar **a proteção e a capacitação das adolescentes e das jovens** através de ações aceleradas para pôr termo ao casamento infantil e à mutilação genital feminina, promover a educação das raparigas, prevenir a gravidez na adolescência e garantir que as jovens mães de primeira viagem tenham acesso e utilizem o planeamento familiar e os serviços de saúde materna.

- 1. Reforçar a responsabilização da sociedade (indivíduos, famílias e comunidades)**, centrando o papel dos mecanismos de governação local (presidentes de câmara, governadores, líderes tradicionais e religiosos) no centro dos esforços de redução da mortalidade materna, através do financiamento de serviços de saúde materna e neonatal, da gestão baseada na comunidade e da responsabilização pelos dados.
- 2. Aumentar o recrutamento, a afetação e a retenção da mão-de-obra de parteiras**, nomeadamente através de investimentos específicos em regimes de vinculação e outras práticas de incentivo.
- 3. Melhorar e aumentar a qualidade dos cuidados de maternidade em toda a região**, através de uma formação baseada nas competências e assegurar a afetação e o posicionamento eficazes das parteiras em contextos frágeis e carenciados, bem como a afetação de parteiras humanitárias em situações de crise.
- 4. Reforçar e intensificar as abordagens multisectoriais para acabar com a mortalidade materna evitável através de:** a) **promoção da colaboração entre entidades governamentais**, programas de desenvolvimento (tais como os sistemas alimentares e a atenuação e adaptação às alterações climáticas, incentivando ações coletivas da comunidade de base, da sociedade civil e do sector privado no sentido de uma visão comum da saúde materna segura); b) **reforço do envolvimento político do FNUAP** para elevar a Redução Acelerada da Mortalidade Materna como uma prioridade nacional urgente nos países da África Ocidental e Central através de um diálogo político reforçado e de uma sensibilização estratégica; e c) **passar do financiamento à angariação de fundos** através da mobilização e do aproveitamento do financiamento nacional e regional através do envolvimento e do apoio multisectorial nacional e internacional.

Este Roteiro não é apenas um plano de ação para intervenções de valor acrescentado destinadas a interromper a trajetória desagradável da mortalidade materna nos países e comunidades da África Ocidental e Central. No fundo, representa também um apelo à ação para que todos os intervenientes deem prioridade e invistam em soluções que coloquem a saúde e os direitos das mulheres no centro

das agendas de desenvolvimento nacionais e regionais; e um testemunho da determinação permanente do FNUAP em aprofundar a colaboração com os governos e todos os parceiros e intervenientes para concretizar um futuro em que nenhuma mulher morra para dar a vida.

Estendo o meu mais profundo agradecimento aos peritos de países e instituições de toda a região e não só, cujos vastos conhecimentos e experiência no terreno e empenho foram fundamentais para a elaboração deste Roteiro. Os seus conhecimentos e trabalho árduo garantiram a sua relevância e impacto.

O tempo já não está a nosso favor. Cada atraso resulta em mortes evitáveis, vidas destroçadas e potencial extinto. Temos de agir agora, com um sentido de urgência feroz, para garantir que nenhuma mulher perca a sua vida ao trazer vida a este mundo.

Sennen Hounton MD, MPH, PhD

Diretor Regional do FNUAP para África Ocidental e Central



Índice

Agradecimentos	6
Resumo	11
1.0 Introdução	13
1.1 Esquema estrutural do documento:.....	16
2.0 Contextualização: Enquadramento do contexto regional da África Ocidental e Central.....	17
2.1 Análise situacional dos fatores de mortalidade materna.....	17
2.2 Vantagem comparativa do FNUAP e necessidade de ação acelerada sobre a rmm na África Ocidental e Central	23
2.3 Alinhamento do roteiro com as estratégias existentes do FNUAP e com os instrumentos, diretrizes, quadros e abordagens globais e regionais.....	26
Ações específicas para a redução acelerada da mortalidade materna na África Ocidental e Central	28
3.0 Ações para a redução acelerada da mortalidade materna na África Ocidental e Central	30
3.1.1 AÇÃO 1 Proteger e capacitar as adolescentes e jovens	30
3.1.1.1 Intervenção 1: Dar prioridade à erradicação do casamento infantil e ao apoio ao protagonismo das raparigas	31
3.1.1.2 Intervenção 2: Educação das raparigas: aumentar a educação sexual abrangente e levar as raparigas grávidas e as jovens mães à escola.....	32
3.1.1.3 Intervenção 3: Gravidez na adolescência: gravidez zero nas escolas.....	33
3.1.1.4 Intervenção 4: Alcançar as jovens mães pela primeira vez com o planeamento familiar/esa	34
3.1.2 AÇÃO 2 Reforço da responsabilidade social (indivíduos, famílias e comunidades)	35
3.1.2.1 Intervenção 5: Envolver a governação local	36
3.1.2.2 Intervenção 6: Financiamento dos serviços de saúde materna: a experiência do Níger com uma maratona televisiva	39
3.1.2.3 Intervenção 7: Gestão comunitária dos sistemas de saúde.....	41
3.1.2.4 Intervenção 8: Aproveitamento dos dados para a responsabilização	42
3.2.1 AÇÃO 3 Aumentar o recrutamento, a afetação e a retenção de parteiras.....	44
3.2.1.1 Intervenção 9: Regimes de vinculação	46

3.2.2 AÇÃO 4	Melhorar e alargar a qualidade dos cuidados de maternidade	49
3.2.2.1	Intervenção 10: reforço da formação baseada nas competências para os cuidados de maternidade ..	49
3.2.2.2	Intervenção 11: obstetrícia humanitária em situações de crise.....	52
3.3.1 AÇÃO 5a	Promover a colaboração entre entidades governamentais, programas de desenvolvimento (tais como sistemas alimentares e alterações climáticas), ações e compromissos da sociedade civil e do sector privado na África Ocidental e Central.	55
3.3.1.1	Intervenção 12: Acabar com a mortalidade materna evitável através do reforço dos sistemas alimentares e das respostas às alterações climáticas (adaptação/mitigação) que protegem o ambiente	56
3.3.2 AÇÃO 5b	Reforçar o envolvimento político do FNUAP para elevar a redução acelerada da mortalidade materna à prioridade nacional urgente nos países da África ocidental e central, através de um diálogo político e de uma sensibilização mais fortes.....	60
3.3.2.1	Intervenção 13: Ter como base e aproveitar as informações e previsões a nível nacional/regional sobre a evolução política e económica para posicionar eficazmente a redução da mortalidade materna como prioridade nacional fundamental.....	61
3.3.2.2	Intervenção 14: Construir e mobilizar capital político para influenciar uma vontade política sustentável de alto nível para uma ação decisiva (políticas e programas nacionais) para acelerar a redução da mortalidade materna.	62
3.3.3 AÇÃO 5c	Passar do financiamento à angariação de fundos: mobilizar e potencializar o financiamento regional e interno, através do envolvimento e apoio multisectorial nacional e internacional.	63
3.3.3.1	Intervenção 15: desenvolver casos específicos de cada país de mecanismos de financiamento que deem prioridade à eficiência e melhorem o alinhamento dos esforços de financiamento e de mobilização de fundos para otimizar o impacto na redução da mortalidade materna.....	64
Conclusão	65
Apêndices	70
A:	Teoria da mudança e quadro de resultados para o roteiro do wcaro do fnuap sobre a redução acelerada da mortalidade materna	70
B:	Indicadores de processo do roteiro a nível regional da África ocidental e central.....	71
C:	Meta dos ods - indicadores relevantes dos ods	73
D:	Indicadores.....	74

Abreviaturas

AMS	Abordagem multisectorial
ASACO	Associations de Santé Communautaire (Associações de Saúde Comunitária)
AU	União Africana
CER	Comunidades Económicas Regionais
CRVS	Registo civil e estatísticas vitais
CSCOM	Centro de Saúde Comunitário (Centre de Santé Communautaire)
CSRef	Centro de Saúde de Referência (Centre de Santé de Référence)
DHIS2	Software de informação sobre saúde distrital 2
EmONC	Cuidados obstétricos e neonatais de emergência
EPMM	Acabar com a mortalidade materna evitável
EWENE	Todas as mulheres, todos os recém-nascidos, em toda a parte
FNUAP	Fundo das Nações Unidas para a População
IFI	Instituições financeiras internacionais
IST	Infeção sexualmente transmissível
MISP	Pacote mínimo de serviço inicial
NDDOs	Observatórios Nacionais do Dividendo Demográfico
OMS	Organização Mundial de Saúde ¹
PHC	Cuidados de saúde primários
RMM	Rácio de mortalidade materna
SAE	Estimativa de pequenas áreas
SRH	Saúde sexual e reprodutiva
SWEDD	Capacitação das mulheres do Sahel e dividendo demográfico
TB	Tuberculose
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VBG	Violência baseada no género
VPI	Violência por parceiro íntimo
WCA	África Ocidental e Central

Agradecimentos

Este roteiro foi muito enriquecido pela sabedoria coletiva e pela experiência de um painel eminente de peritos de alto nível, incluindo ministros (do passado e do presente), cientistas de renome e decisores políticos. A sua participação ativa nas consultas regionais a nível de peritos, realizadas em Saly, no Senegal, de 20 a 22 de Fevereiro de 2025, foi fundamental para aperfeiçoar este documento. As suas inestimáveis percepções e recomendações inovadoras permitiram concentrar-se mais no assunto, fortalecer a sua abordagem e reforçar a sua ambição de acelerar a redução da mortalidade materna na África Ocidental e Central.

Com imensa gratidão, reconhecemos a liderança visionária do Dr. Sennen Hounton pela abordagem social e multisectorial da abordagem da mortalidade materna evitável na África Ocidental e Central e do Sr. James Emmanuel Wanki por liderar o desenvolvimento e a redação deste documento. A nossa profunda gratidão às seguintes personalidades pela sua experiência, paixão e dedicação a este projeto fundamental:

S.E. Sra. Isata Mahoi - Ministra do Género e da Infância de Serra Leoa.

Prof. Kinde Gazard Dorothée - Professor de Parasitologia-Micologia; duas vezes Ministro de Saúde do Benim; antigo Presidente do Comité de Estratégia do Fundo Mundial.

S.E. Dr. Amédée Prosper Djiguemde - Ex-Ministro da Saúde do Burquina Faso; Ex-Representante da OMS na RDC; Atualmente Chefe de Saúde da UNICEF, na RDC.

Dra. Fatoumata Nafo Traore - Antiga Ministra de Saúde do Mali.

Nicolas Meda - Médico Epidemiologista; Professor de Saúde Pública; Antigo Ministro de Saúde do Burquina Faso.

Friday Okonofua, MD, PhD, FRCOG - Professor Emérito de Obstetrícia e Ginecologia; Secretário-Geral da Academia Africana de Ciências; Vice-Presidente da Academia Nigeriana de Ciências; Investigador da Academia Nacional de Medicina dos EUA.

Dr. Gaston Sorgho - Antigo Gestor de Práticas, Programas de Saúde, Nutrição e População do Grupo do Banco Mundial para África Central e Ocidental.

Prof. Agbessi Amouzou - Universidade Johns Hopkins, Escola Bloomberg de Saúde Pública.

Prof. Blami Dao - Cientista eminente, obstetra e ginecologista.

Prof. Sepou Abdoulaye - Ginecologista-Obstetra; Presidente da Sociedade Africana de Ginecologia-Obstetrícia (SAGO).

S.E. Embaixador Reki Moussa Djermakoye - Economista e urbanista; campeão da maratona televisiva do Níger para a saúde materna.

Parfait M. Eloundou-Enyegue - Professor, Universidade de Cornell, EUA; colaborador do primeiro relatório quadrienal da ONU sobre os ODS.

Dr. Ayman Abdelmohsen - Chefe da Seção de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos, Divisão de Programas, FNUAP.

Dr. Eugene Kongnyuy - Diretor Adjunto, Divisão de Resposta Humanitária do UNFPA. Ex-Representante do FNUAP na RDC, Mali e Nigéria, ex-Professor e Conselheiro Técnico Principal para a Saúde Materna

Dra. Zalha Assoumana - Obstetra-ginecologista; Representante Residente do FNUAP na Guiné-Bissau e antiga Conselheira Técnica Principal para a Saúde Materna do FNUAP na África Ocidental e Central.

Saidou Kabore - Representante Residente do FNUAP no Níger e antigo Representante do FNUAP no Haiti e na Mauritânia.

Prof. Emile Télesphore Mboudou - Professor Associado de Ginecologia e Obstetrícia.

Prof. Nkechi Owoo - Professor Associado de Economia, na Universidade do Gana.

Prof. Alain Ouedraogo - Instituto de Ciências Sociais (INSS), Universidade KI-ZERBO e Universidade Norbert ZONGO, Burquina Faso.

Sr. Ollo Sib - Diretor Regional de Investigação, Avaliação e Acompanhamento, no Escritório Regional do PAM, Dakar.

Dr. Issoufa Harou - Diretor-Geral da Saúde Reprodutiva no Ministério de Saúde Pública, da População e dos Assuntos Sociais do Níger.

Dra. Ellen Mkondya-Senkoro - Diretora Executiva Fundadora da Fundação Benjamin William Mkapa.

Dr. Nestor Pepe Azandegbe - Obstetra-Ginecologista; antigo representante do FNUAP no Níger, antigo conselheiro técnico principal para a saúde materna do FNUAP na África Ocidental e Central.

Sua Majestade Tamitah Djindigar Ngarbaroum - Chefe do Cantão; Presidente da Associação Nacional das Autoridades Consuetudinárias e Tradicionais do Chade (A.C.T.T.).

Annie Hortense Atchoumi - Presidente, FASFAF-ASFAC.

Dr. Gifty Addico - Representante Residente do FNUAP na Nigéria; e antigo Chefe da Seção de Segurança dos Produtos de Base na Divisão Técnica do FNUAP.

Dr. Sennen Hounton, Diretor Regional do UNFPA para a África Ocidental e Central.

Agradecemos sinceramente a dedicação, a experiência e as contribuições inestimáveis de cada um destes indivíduos e de muitos outros parceiros e funcionários do UNFPA (Fabrizia Falcione, Diretora Regional Adjunta e os Conselheiros Técnicos do Gabinete Regional da África Ocidental e Central) que prestam o seu apoio dedicado a esta iniciativa e estamos confiantes de que podemos continuar a contar com o seu apoio à medida que impulsionamos progressos transformadores nos resultados da saúde materna em toda a África Ocidental e Central.

Resumo

As taxas de mortalidade materna na África Ocidental e Central (WCA) são extremamente elevadas, representando uma grave crise de saúde pública e uma grave violação dos direitos humanos das mulheres. Em 2020, a África Ocidental e Central foi responsável por 62,7% de todas as mortes maternas na África Subsaariana. Esta crise é provocada por uma complexa interação de fatores, incluindo infraestruturas de saúde inadequadas, investimento insuficiente em serviços de saúde sexual e reprodutiva, desigualdades de género, crises humanitárias, catástrofes induzidas pelo clima, casamento infantil e insegurança persistente. As consequências da inação são catastróficas, afetando

famílias, comunidades, países e o desenvolvimento global da região.

Para resolver esta questão urgente, o Gabinete Regional da África Ocidental e Central do FNUAP (WCARO) desenvolveu este roteiro para a redução acelerada da mortalidade materna. Este quadro estratégico e orientado para a ação baseia-se na equidade, nos cuidados de saúde baseados nos direitos e no desenvolvimento sustentável. Abrangendo 5 áreas de ação e 15 intervenções de valor acrescentado, este roteiro assenta em três grandes pilares de ação:

Pilar de Ação 1

Aumentar a proteção e a capacitação das adolescentes e das jovens (através de um envolvimento eficaz e sustentado com as famílias, as comunidades e as sociedades) na África Ocidental e Central para acabar com a mortalidade materna evitável



Isto implica ações aceleradas para combater práticas prejudiciais como o casamento infantil e a mutilação genital feminina, melhorar a educação das raparigas, reduzir a gravidez na adolescência e melhorar o acesso das jovens mães pela primeira vez ao planeamento familiar e aos cuidados maternos.

Pilar de Ação 2

Reforço e expansão da prática de obstetrícia para a prestação de cuidados de maternidade de qualidade na África Ocidental e Central para acabar com a mortalidade materna evitável



Esta ação centra-se no aumento da mão de obra de parteiras através do recrutamento, da colocação, do desenvolvimento de carreira e de estratégias de retenção, incluindo esquemas de vinculação e incentivos. Tem igualmente por objetivo melhorar a qualidade dos cuidados de maternidade, através de uma formação baseada nas competências e assegurar o destacamento eficaz de parteiras, sobretudo em contextos frágeis e carenciados, bem como a afetação de parteiras humanitárias em situações de crise.

Pilar de Ação 3

Ampliação das abordagens multissetoriais na África Ocidental e Central para acabar com a mortalidade materna evitável

Este pilar destaca a alavancagem de sistemas alimentares e intervenções de resiliência às alterações climáticas, promovendo a colaboração entre o governo, a agricultura, a sociedade civil, o sector privado e as comunidades, alavancando a inteligência e a previsão dos desenvolvimentos políticos e económicos nos países da África Ocidental e Central para posicionar a redução da mortalidade materna como uma preocupação nacional prioritária; e alavancando a vontade política para influenciar a ação política ao mais alto nível para melhorar os resultados da saúde materna. Inclui também o reforço da responsabilização da sociedade, centrando-se nos mecanismos de governação local, desenvolvendo um financiamento inovador para os serviços maternos e neonatais, a gestão baseada na comunidade, o acesso a soluções digitais e a geração, análise e utilização de dados para a tomada de decisões e a responsabilização.



Este roteiro sublinha a crise crítica e globalmente significativa da mortalidade materna na África Ocidental e Central (WCA). Abordar e reduzir as taxas de mortalidade materna nesta região é crucial para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas. O roteiro apela a uma abordagem multifacetada, exigindo um maior empenho político a todos os níveis, o desenvolvimento e a aplicação de estratégias inovadoras e a criação de parcerias fortes e eficazes. O Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP) dedica-se a colaborar estreitamente com os governos, as comunidades locais e outras partes interessadas importantes para garantir que todas as mulheres, independentemente das suas circunstâncias, tenham o direito humano fundamental de sobreviver à gravidez e ao parto. Este roteiro funciona como um claro apelo à ação, providenciando um quadro para a responsabilização e uma base sólida sobre a qual se pode construir parcerias estratégicas. Estes esforços combinados são vitais para alcançar um progresso acelerado, mensurável e sustentável na melhoria dos resultados da saúde materna em toda a região da África Ocidental e Central.



"As mulheres não estão a morrer devido a doenças não tratáveis. Estão a morrer porque as sociedades ainda não tomaram a decisão de que vale a pena salvar as suas vidas."

Professor Mahmoud Fathallah (2006)

Ex-Presidente da Federação Internacional de Obstetras e Ginecologistas e defensor, desde sempre, da saúde das mulheres e dos direitos humanos.

1.0 Introdução

O objetivo ambicioso de reduzir a curva da tendência profundamente preocupante da mortalidade materna na região da África Ocidental e Central (WCA) está a revelar-se um dos desafios mais formidáveis, se não mesmo esquivo, do nosso tempo. De fato, poucas questões suscitaram um nível tão elevado de preocupação profunda com as perspectivas de desenvolvimento sustentável da região.

Consideremos por um momento as estatísticas que se seguem e que ilustram de forma pungente a gravidade da situação: a cada quatro minutos, uma mulher morre na África Ocidental e Central devido a complicações da gravidez ou do parto, uma em cada três raparigas torna-se mãe ainda na infância e um recém-nascido é perdido a cada 17 segundos. Em 2020, as mortes maternas na África Ocidental e Central (excluindo a República Democrática do Congo) representaram uns impressionantes 62,7% de todas as mortes maternas na África Subsariana. Só a Nigéria registou o maior número estimado de mortes maternas, com 82 000 mortes maternas – representando mais de um quarto (28,5%) do total global (287 000). Estes números refletem mais de 40% das mortes maternas na África Subsariana (202 000) e mais de 64% das mortes maternas estimadas na região da África Ocidental e Central do FNUAP (126.723). Se a crise da mortalidade materna na região da África Ocidental e Central for resolvida com êxito, quase 50% da crise da mortalidade materna na África Subsariana terá sido resolvida.

Embora o rácio de mortalidade materna (RMM) tenha diminuído nos últimos 30 anos, as taxas continuam a

ser das mais elevadas a nível mundial, ultrapassando as 1 000 mortes por 100 000 nados-vivos em certos países, como o Chade e a Nigéria, em 2020. Ao mesmo tempo, o número absoluto de mortes maternas também aumentou, de 280 por dia em 1994 para 343 por dia em 2020¹. Para atingir o objetivo de uma morte materna por 100 000 nados-vivos até 2030, seria necessário acelerar 54 vezes os progressos, o que representa um enorme desafio, dado que as tendências atuais sugerem que seriam necessários mais de 1000 anos para atingir este objetivo².

Um aspeto muitas vezes negligenciado da crise da mortalidade materna é a questão da **morbilidade materna grave (MMG)**, que apresenta um custo igualmente devastador. Por exemplo, [por cada mulher que morre, estima-se que 20 a 30 mulheres](#) sofram complicações graves decorrentes da gravidez e do parto, como fístula obstétrica, hemorragia grave, sepsias ou deficiências de saúde mental, como depressão, perturbação bipolar, perturbação de stress pós-traumático e esquizofrenia. Estes sobreviventes muitas vezes enfrentam consequências físicas, psicológicas, emocionais e socioeconómicas para toda a vida, incluindo dor crónica, infertilidade, estigma social e maior probabilidade de sofrerem violência baseada no género e violência por parceiro íntimo (VPI). Os custos humanos e económicos da MMG sublinham ainda mais a urgência de tomar a saúde materna como uma prioridade na África Ocidental e Central.

1 Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: Organização Mundial de Saúde; 2023.

2 FNUAP, Divisão Técnica e Divisão de Política e Estratégia, 2024. Trabalhos futuros: Nível de aceleração necessário para alcançar os resultados transformadores do FNUAP.

1.1 Esquema estrutural do documento:

O presente roteiro está estruturado em três seções.

A primeira secção - a presente - serve como uma introdução, apresentando os fundamentos para o ímpeto renovado na aceleração da redução da mortalidade materna na região da África Ocidental e Central. Apresenta também uma visão geral dos principais componentes do Roteiro, incluindo os seus pilares de ação, áreas de ação e áreas de intervenção.

A segunda secção -**Contextualização: Enquadramento do contexto regional da África Ocidental e Central**- oferece uma análise situacional abrangente dos principais fatores de mortalidade materna na região. Explora desafios sistémicos e emergentes, como o subinvestimento crónico nos cuidados de saúde,

a insegurança persistente, o aumento das crises humanitárias e os efeitos de longo alcance de megatendências como as alterações climáticas e o casamento infantil. Além disso, identifica as mulheres em maior risco, articula a vantagem comparativa do FNUAP na abordagem da mortalidade materna e demonstra o alinhamento do Roteiro com as estratégias existentes do FNUAP, bem como com os quadros e abordagens globais e regionais relevantes.

A terceira secção -**Ações do Roteiro para a redução acelerada da mortalidade materna**- centra-se nos pilares de ação e nas áreas de ação, delineando 15 intervenções-chave concebidas para acelerar os progressos. Apresenta igualmente estudos de casos que demonstram o valor acrescentado de intervenções semelhantes em toda a região. Segue-se a conclusão, os agradecimentos e os anexos pertinentes.



Este Roteiro para a Redução Acelerada da Mortalidade Materna na África Ocidental e Central apresenta um quadro estratégico, orientado para a ação, para impulsionar uma mudança transformacional de valor acrescentado em toda a região. Baseado nos princípios da equidade, dos cuidados de saúde baseados nos direitos e do desenvolvimento sustentável, o mesmo emprega uma abordagem de toda a sociedade, desde as comunidades até aos sectores da saúde e não relacionadas com a saúde, para galvanizar e alcançar progressos mensuráveis através de **3 pilares de ação, 5 áreas de ação e 15 intervenções**, como se segue:

Pilar de Ação 1

Aumentar a proteção e a capacitação das raparigas adolescentes, das jovens, das famílias, das comunidades e das sociedades na África Ocidental e Central para acabar com a mortalidade materna evitável.

Ação 1

Proteger e capacitar as raparigas adolescentes e as jovens

- ▶ **Intervenção 1:** Acabar com as práticas nocivas: Casamento infantil / Mutilação genital feminina
- ▶ **Intervenção 2:** Dar prioridade à educação das raparigas e dos rapazes
- ▶ **Intervenção 3:** Acabar com a gravidez na adolescência
- ▶ **Intervenção 4:** Apoiar as jovens mães pela primeira vez

Ação 2

Reforçar a responsabilidade social (indivíduos, famílias, comunidades, sociedades)

- ▶ **Intervenção 5:** Autarcas, governadores, líderes tradicionais e religiosos
- ▶ **Intervenção 6:** Financiamento dos serviços de saúde materna (Niger Telethon; outras soluções de financiamento inovadoras)
- ▶ **Intervenção 7:** Gestão de base comunitária (Iniciativa Mali Bamako)
- ▶ **Intervenção 8:** Geração, análise e utilização de dados para a tomada de decisões e a responsabilização

Pilar de Ação 2

Reforçar e expandir da prática de obstetrícia para a prestação de cuidados de maternidade de qualidade na África Ocidental e Central para acabar com a mortalidade materna evitável

Ação 3

Aumentar o recrutamento, a afetação e a retenção de parteiras

- ▶ **Intervenção 9:** Regimes de vinculação

Ação 4

Melhorar a qualidade dos cuidados de maternidade

- ▶ **Intervenção 10:** Formação baseada em competências e programa de tutoria
- ▶ **Intervenção 11:** Afetação rápida da obstetrícia humanitária em situações de crise

Pilar de Ação 3

Reforço das abordagens multisectoriais na África Ocidental e Central para acabar com a mortalidade materna evitável

Ação 5a

Promover a colaboração entre entidades governamentais, programas de desenvolvimento (tais como sistemas alimentares e alterações climáticas), sociedade civil e ações e compromissos do sector privado na África Ocidental e Central.

- ▶ **Intervenção 12:** Acabar com a mortalidade materna evitável através da alavancagem dos sistemas alimentares e das respostas às alterações climáticas (intervenções de adaptação e atenuação) que protegem o ambiente.

Ação 5b

Reforçar o envolvimento político do FNUAP para elevar a redução acelerada da mortalidade materna à prioridade nacional urgente nos países da África Ocidental e Central, através de um diálogo político e de uma sensibilização mais fortes.

- ▶ **Intervenção 13:** Ter como base e aproveitar as informações e previsões a nível nacional/regional sobre a evolução política e económica para posicionar eficazmente a redução da mortalidade materna como prioridade nacional fundamental.
- ▶ **Intervenção 14:** Construir e mobilizar capital político para influenciar uma vontade política sustentável de alto nível para uma ação decisiva (políticas e programas nacionais) para acelerar a redução da mortalidade materna.

Ação 5c

Passar do Financiamento à Angariação de Fundos: mobilizar e potencializar o financiamento regional e interno, através do envolvimento e apoio multisectorial nacional e internacional.

- ▶ **Intervenção 15:** Desenvolver casos específicos de cada país de mecanismos de financiamento que deem prioridade à eficiência e melhorem o alinhamento dos esforços de financiamento e de mobilização de fundos para otimizar o impacto na redução da mortalidade materna.

2.0 Contextualização:

Enquadramento do contexto regional da África Ocidental e Central

2.1 Análise situacional dos fatores de mortalidade materna.

A crise da mortalidade materna na África Ocidental e Central (WCA) é exacerbada por uma complexa interação de desafios sistémicos e emergentes que impedem o progresso e aumentam as vulnerabilidades. A principal delas é a grave fragilidade dos sistemas de saúde em toda a região, principalmente devido ao subinvestimento crónico nas infraestruturas de cuidados de saúde e na prestação de serviços. Este fraco financiamento resulta em lacunas significativas na qualidade dos cuidados disponíveis para as mulheres e as comunidades. As estimativas atuais indicam que, em média, os governos da África Ocidental e Central afetam apenas 6,5% dos seus orçamentos nacionais ao sector da saúde³ - muito abaixo do compromisso de 15% estabelecido na Declaração de Abuja. Este nível de despesas é também significativamente inferior à dotação de outros sectores, como o da defesa, que recebe uma média de

8% dos orçamentos nacionais⁴. Por conseguinte, as despesas de saúde per capita na região são, em média, de 34 dólares por pessoa,⁵ ficando muito aquém do valor de referência de 86 dólares per capita necessário para garantir a prestação de serviços de saúde essenciais.⁶

Este persistente défice de investimento continua a minar os esforços para melhorar os resultados da saúde materna e reforçar os sistemas de saúde em toda a região, com consequências terríveis. Os estudos mostram, por exemplo, que apenas 28% dos estabelecimentos de saúde da região prestam toda a variedade de serviços básicos de cuidados obstétricos de emergência e que menos de 50% dos partos ocorrem em estabelecimentos que cumprem as normas mínimas de qualidade dos cuidados. [A ausência de cuidados centrados na pessoa e baseados nos direitos resulta frequentemente em desrespeito e abuso durante o parto](#), desencorajando as mulheres de procurar cuidados. Estas questões

3 UNFPA WCARO cálculos com base em [WHO Global Health Expenditure Database \(dezembro de 2024\)](#).

4 Cálculos do FNUAP WCARO cálculos com base em [SIPRI Military Expenditure Database \(2024\)](#).

5 UNFPA WCARO cálculos com base em [WHO Global Health Expenditure Database \(dezembro de 2024\)](#).

6 OMS (2010) [World Health Report 2010: Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage](#).

sistêmicas contribuem para atrasos na recepção de intervenções atempadas, adequadas e que salvam vidas, perpetuando as tendências de mortalidade e de morbidade grave. A situação é ainda agravada pela degradação das instalações de saúde, devido à negligência governamental e ao frequente ataque às infraestruturas de saúde por grupos armados. No Burquina Faso, por exemplo, a prevalência da insegurança resultou no encerramento ou no funcionamento mínimo de 789 instalações de saúde em 10 das 13 regiões do país, deixando mais de 4 milhões de pessoas sem acesso a cuidados de saúde. Do mesmo modo, nas regiões de Tillabéri e Diffa, no Níger, a insegurança fez com que 80% das instalações de saúde não funcionassem ou operassem com uma capacidade mínima (OMS, 2024), contribuindo para um aumento alarmante das taxas de mortalidade materna e infantil.

Para fazer face a esta crise, são necessárias medidas imediatas para restaurar e salvaguardar os sistemas de saúde e estratégias a longo prazo para abordar as causas profundas da insegurança, da desigualdade e da vulnerabilidade climática. Uma resposta abrangente deve garantir que todas as mulheres, independentemente das suas circunstâncias, tenham acesso equitativo a cuidados que salvam vidas e a oportunidade de sobreviver e prosperar.

Como já foi referido, a insegurança generalizada na África Ocidental e Central é um dos principais fatores da crise de mortalidade materna na região, expondo as mulheres a riscos e vulnerabilidades acrescidos. Do Sahel à Bacia do Lago Chade e entre estas regiões, conflitos prolongados, o ressurgimento do **terrorismo e do extremismo violento**, e a proliferação de **grupos armados e movimentos rebeldes** alimentaram emergências humanitárias em grande escala que levaram quase **36 milhões de pessoas na África**

Ocidental e Central, incluindo **9 milhões de mulheres e raparigas em idade reprodutiva** a necessitar de assistência humanitária em 2025⁷.

Em países como o Burquina Faso, a República Centro-Africana, o Chade, o Mali, o Níger e a Nigéria (a zona norte), milhões de pessoas, incluindo cerca de 450 000 mulheres grávidas, foram desenraizadas e deslocadas à força, o que as torna excecionalmente vulneráveis à violência baseada no género, incluindo o casamento infantil e forçado. As suas dificuldades são ainda mais acentuadas por uma atenção global distraída e reorientada dos conflitos africanos para os conflitos que envolvem a Ucrânia e o Médio Oriente devido a considerações mais “geoestratégicas”. Em 2023, por exemplo, 6 das 10 crises de deslocação mais negligenciadas no mundo ocorreram na região da África Ocidental e Central, onde as operações humanitárias continuam a ser gravemente subfinanciadas⁸.

Às consequências humanitárias dos conflitos regionais e aos efeitos colaterais dos conflitos de vizinhança, como os do Sudão e da RDC, vêm juntar-se os impactos manifestos de megatendências como as alterações climáticas. As catástrofes induzidas pelo clima, como as inundações devastadoras que destruíram e deslocaram 7,2 milhões de pessoas na região da África Ocidental e Central em 2024, agravaram ainda mais os desafios⁹. [Estes acontecimentos afetam de forma desproporcionada as mulheres grávidas](#), que têm um acesso limitado aos serviços essenciais de saúde materna, incluindo os cuidados obstétricos de emergência.

O papel da desigualdade de género como determinante social generalizado da mortalidade materna na África Subsariana amplifica esta dinâmica de vulnerabilidade cíclica. As desigualdades de género enraizadas, as

7 The Global Needs Overview 2025, Humanitarian Action, OCHA, 4 de dezembro de 2024, disponível [aqui](#). *Este número exclui os 21,2 milhões de pessoas necessitadas e os 6,3 milhões de pessoas deslocadas na República Democrática do Congo, que não faz parte da região da África Ocidental e Central do FNUAP.

8 Conselho Norueguês para os Refugiados. The World's Most Neglected Displacement Crises 2023. <https://www.nrc.no/feature/2024/the-worlds-most-neglected-displacement-crises-2023>

9 OCHA West and Central Africa Flooding Situation Overview November 2024. <https://www.unocha.org/publications/report/chad/west-and-central-africa-flooding-situation-overview-20-november-2024>

estruturas patriarcais e as normas sociais prejudiciais contribuem para a marginalização das mulheres e das raparigas. Estes fatores, combinados com a atual reação negativa contra os direitos das mulheres, perpetuam as restrições de acesso a milhões de mulheres que lutam para aceder aos cuidados de saúde reprodutiva. Este fato contribui para o aumento de gravidez indesejada e de abortos inseguros – ambas as principais causas de mortalidade materna. Para fazer face a estes desafios profundamente enraizados, deve ser dada prioridade à capacitação das mulheres e das comunidades enquanto agentes ativos de mudança na concretização dos seus direitos à saúde reprodutiva, materna e neonatal. Para tal, é necessário reforçar o envolvimento liderado pela comunidade, promover a ação social e a responsabilização e apoiar as raparigas e mulheres adolescentes enquanto líderes na promoção da mudança¹⁰.

Tal como se descreve em *Start with Her* (Começar por ela), a Estratégia do FNUAP para a Saúde Reprodutiva, Materna e Neonatal e Bem-Estar 2025-2030, uma abordagem centrada na mulher – uma abordagem que defende o direito da mulher a decidir se e quando ter filhos e que envolve ativamente as comunidades – garante uma resposta holística. “Começar por ela” assinala também um forte empenho em cuidados de maternidade respeitosos, ouvindo e confiando nas mulheres e eliminando os maus-tratos durante a gravidez e o parto. Implica ainda o desmantelamento de normas sociais e de género prejudiciais, incluindo a discriminação no seio da força de trabalho no sector da saúde, onde as mulheres constituem a maioria dos profissionais de saúde.¹¹

Casamento infantil

Diretamente ligado à desigualdade de género, outro fator significativo das elevadas taxas de mortalidade materna da África Ocidental e Central (WCA) é a **alarmante elevada prevalência de casamentos infantis na região**. Atualmente, **37 por cento** das jovens mulheres e raparigas da região casam-se antes dos 18 anos, enquanto **12 por cento** casam-se antes dos 15 anos.

A África Ocidental e Central alberga sete dos dez países com as taxas mais elevadas de casamento infantil a nível mundial¹². No epicentro desta crise está a sub-região do Sahel Central, que regista a maior prevalência de casamentos infantis do mundo. Aqui, 69 por cento das raparigas e jovens casam-se antes de completarem 18 anos, sendo a idade mediana do casamento dois anos mais nova do que noutras partes da região. É alarmante o fato de o casamento infantil no Sahel continuar a ser tão prevalente hoje como era há 25 anos.¹³

O casamento infantil é uma violação dos direitos humanos com consequências devastadoras para os indivíduos e as sociedades, enraizada em desigualdades de género profundamente enraizadas. É também um dos principais fatores de gravidez na adolescência – com seis em cada dez noivas infantis no Sahel a dar à luz antes dos 18 anos e quase nove em cada dez a tornarem-se mães antes de completarem 20 anos¹⁴. Ao prolongar o ciclo reprodutivo das mulheres e raparigas e ao limitar o seu acesso à informação e aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo a contraceção, o casamento infantil perpetua as elevadas taxas de fertilidade e a gravidez na adolescência em toda a região. As crianças noivas têm muito menos probabilidades de verem satisfeitas as suas necessidades em

10 UNFPA, Start with Her (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Start%20With%20Her%20Online%20Version.pdf>)

11 Ibid

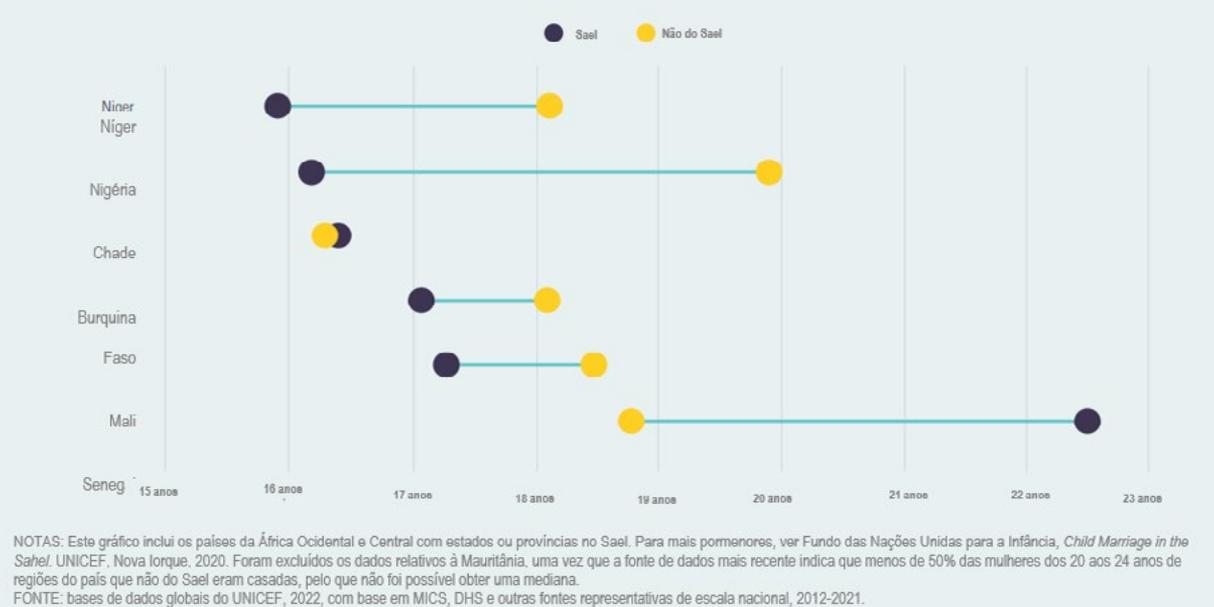
12 Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). 2023. Is an End to Child Marriage within Reach? Latest trends and future prospects. Edição de 2023. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/is-an-end-to-child-marriage-within-reach/>

13 Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). 2020. Child Marriage in the Sahel. Disponível em: https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2020/12/Child-marriage-in-the-Sahel-English_2020.pdf

14 Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). 2020. Child Marriage in the Sahel. Disponível em: https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2020/12/Child-marriage-in-the-Sahel-English_2020.pdf

As raparigas e mulheres do Sael casam quase 2 anos mais cedo do que as de fora da região

Figura 7. Idade mediana à data do primeiro casamento ou união entre as mulheres dos 20 aos 24 anos



matéria de saúde reprodutiva do que as suas colegas solteiras — ou do que as que casam mais tarde. Consequentemente, estão mais expostas a riscos relacionados com a gravidez, incluindo anemia, nados-mortos, nascimentos prematuros e parto obstruído. Estas complicações contribuem para morbididades maternas e infantis a longo prazo, como a fístula obstétrica, bem como para a morte de mães e recém-nascidos. Os dados mostram sistematicamente que as taxas de mortalidade e morbidade materna são substancialmente mais elevadas entre as adolescentes de 15-19 anos do que entre as mulheres ligeiramente mais velhas. Para as raparigas com menos de 15 anos, os riscos são ainda mais graves¹⁵.

A África alberga mais de 144 milhões de casos, de um total de 230 milhões de raparigas e mulheres que foram submetidas a MGF (mutilação genital feminina) em todo o mundo. Só esta região alberga 17 dos 27 países onde a MGF é mais prevalente¹⁶, o que inclui países como a Guiné, onde nove em cada 10 raparigas foram vítimas de mutilação genital feminina, ou o Mali e a Serra Leoa, com taxas muito superiores a 80%.

A MGF é uma violação dos direitos humanos sem qualquer benefício para a saúde. Pelo contrário, a perpetração desta prática nociva na África Ocidental e Central contribui para a incidência da morbilidade materna. Um estudo da OMS de 2006 refere que as mulheres com MGF têm uma probabilidade significativamente maior do que as mulheres sem

15 Girls Not Brides. 2019. Child Marriage and Maternal Health. Disponível em: www.girlsnotbrides.org/documents/644/CM_and_maternal_health_ENG_updateed_version.pdf

16 Fundo das Nações Unidas para a Infância, Mutilação Genital Feminina: Uma preocupação global. Atualizado em 2024, UNICEF, Nova Iorque, 2024.

MGF de ter resultados obstétricos adversos¹⁷. A MGF aumenta o risco de hemorragia pós-parto, bem como de outras complicações obstétricas. Uma análise sistemática realizada em 2023 mostrou uma ligação entre a MGF e a obstrução do canal vaginal, cesarianas de emergência e um aumento da incidência de lacerações perineais¹⁸. O fardo sanitário e económico da prática contínua tem um impacto terrível na ocorrência de morbidade e mortalidade maternas e tem de ser interrompido para que se possa avançar para uma mortalidade materna zero.

Além disso, os impactos das megatendências, como os extremos climáticos causados pelo aquecimento global, que se manifestam sob a forma de seca, stress térmico e desnutrição em países como o Chade, o Mali e o Níger, contribuem para aumentar as tendências da mortalidade materna e a incidência de morbidade materna grave, incluindo hemorragias obstétricas e doenças hipertensivas. Estas complicações representam um encargo adicional para os já frágeis sistemas de saúde (Blakstad & Smith, *The Lancet*, 2020; OMS, 2023).

Estes fatores causados pelo clima também contribuem para aumentar as tendências de insegurança alimentar prevalentes em partes da África Ocidental e Central. Tal como foi sublinhado num recente documento técnico do FNUAP-PAM, a escassez de alimentos aumenta os riscos de casamentos infantis, precoces e forçados¹⁹ – com as famílias a recorrerem ao casamento das suas filhas como estratégia de sobrevivência, ao tentarem reduzir as despesas relacionadas com a alimentação.²⁰ A insegurança alimentar continuou a agravar-se na África Ocidental e Central, estimando-se que 50 milhões de pessoas passem fome entre junho e agosto de 2024, e que mais de 2 em cada 3 agregados familiares na África Ocidental e Central não consigam ter uma dieta saudável. As consequências são de grande

alcance, com uma ligação clara e previsível ao aumento do casamento infantil e à persistência de elevadas taxas de mortalidade materna. Os estudos demonstram sistematicamente que as mulheres e as raparigas são desproporcionadamente afetadas pela insegurança alimentar, o que, em alguns casos, conduz a mecanismos negativos de resposta, incluindo o casamento infantil.

Baixa utilização persistente do planeamento familiar

O planeamento familiar é essencial para salvaguardar a vida das mulheres e melhorar a sua saúde e bem-estar. Ao reduzir a incidência da gravidez – sobretudo a gravidez de alto risco – e ao evitar abortos inseguros, serve como pedra angular nos esforços para reduzir as taxas de mortalidade materna. Embora tenham sido alcançados alguns progressos – a necessidade não satisfeita de planeamento familiar na África Ocidental e Central (WCA) diminuiu de 24% em 2015 para 17% em 2024, e a prevalência de contraceptivos modernos aumentou de 13% para 18% durante o mesmo período – estes avanços continuam a ser insuficientes para impulsionar a redução acelerada da mortalidade materna necessária em toda a região.

Para agravar este desafio, as adolescentes e as jovens da África Ocidental e Central apresentam os níveis mais baixos de acesso e utilização de serviços de planeamento familiar. Muitas engravidam devido a pressões familiares, sociais e económicas, o que as torna particularmente vulneráveis. Dada a sua maior exposição ao risco, o presente roteiro coloca uma tónica decisiva na resposta às necessidades das jovens mães pela primeira vez.

As taxas de mortalidade materna persistentemente elevadas na África Ocidental e Central resultam de uma combinação de baixa prevalência de contraceptivos, elevada necessidade não satisfeita de planeamento

17 [Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries \(2006\)](#). *The Lancet*, Volume 367, Número 9525, 1835 - 1841

18 Jeanne Bertuit, Andy-Muller Luzolo Nzinga, Mélinée Le Jaouan, Veronique Feipel, [Systematic Review of Obstetric and Neonatal Complications Associated With Female Genital Mutilation](#), *Nursing for Women's Health*, Volume 27, Issue 2, 2023.

19 [Technical Brief: Interlinkages of Child Marriage and Food Insecurity](#)

20 [Technical Brief on the Interlinkages Between Child Marriage and Food Insecurity in West and Central Africa](#)

familiar e taxas elevadas de gravidez indesejada, que, por sua vez, aumentam o risco de aborto inseguro. A resolução destas questões é fundamental para inverter a atual trajetória da mortalidade materna na região. Todos os anos, ocorrem cerca de 91 casos de gravidez indesejada por cada 1.000 mulheres na África Subsaariana, sendo a taxa ligeiramente inferior na África Ocidental, com 75 por 1 000. Destas gravidezes indesejadas, 37% resultam em aborto na África Subsaariana, enquanto na África Ocidental este valor é ainda mais elevado, 42%, refletindo um risco acrescido de aborto inseguro devido a quadros jurídicos restritivos.

Examinando as tendências mais amplas em todo o continente, entre 1990-1994 e 2015-2019, a proporção de gravidezes indesejadas que terminam em aborto aumentou 26% na África Central, 44% na África Oriental e Ocidental e 72% na África Austral²¹ África continua a ser a região com o maior número de mortes relacionadas com o aborto em todo o mundo. Em 2019, 92% das mulheres em idade reprodutiva na região viviam num dos 43 países com leis de aborto altamente ou moderadamente restritivas, que proíbem totalmente o aborto ou só o permitem quando a vida ou a saúde da mulher está em risco. Mesmo nos casos em que existem exceções legais, o acesso ao aborto legal e seguro continua a ser muito limitado. Em 10 dos 54 países africanos, o aborto não é permitido em nenhuma circunstância. O Protocolo de Maputo da União Africana continua a ser o único instrumento de direitos humanos com uma linguagem prescritiva sobre os critérios do aborto e contribuiu provavelmente para a reforma legal nos países que alargaram o direito ao aborto após a sua adoção em 2003. No entanto, as mulheres mais pobres, com menos acesso a cuidados de saúde e recursos, continuam a ser desproporcionadamente afetadas, enfrentando o maior risco de complicações decorrentes de abortos inseguros.

Para acelerar o progresso na abordagem da persistente baixa aceitação dos serviços de planeamento familiar entre adolescentes e jovens na África Ocidental e Central, este roteiro está alinhado com [High Impact Practices \(HIPs\) for FP](#). Estas abordagens baseadas em dados concretos dão prioridade a intervenções adaptadas que melhorem o acesso, a adoção e a utilização continuada de contraceptivos entre os jovens, sobretudo as mães pela primeira vez. As PGI (práticas de grande impacto) fundamentais, como os serviços contraceptivos adaptados aos



21 Guttmacher 2020 - <https://www.guttmacher.org/report/from-unsafe-to-safe-abortion-in-subsaharan-africa>

adolescentes, as intervenções de mudança social e comportamental (MSC) e as estratégias de envolvimento da comunidade, são essenciais para desmantelar as barreiras socioculturais e combater a desinformação que restringe o acesso dos jovens aos contraceptivos modernos. Além disso, as intervenções de comunicação para a mudança social e comportamental (CMSC), aproveitando os meios de comunicação social, as plataformas digitais e a comunicação interpessoal, desempenham um papel crucial na mudança das normas sociais, na promoção de decisões informadas e na criação de ambientes propícios à utilização de contraceptivos.

Ao integrar as PGI nos programas de planeamento familiar, a região pode alcançar melhorias sustentáveis na prevalência de contraceptivos, reduzir as gravidezes indesejadas e mitigar os riscos associados ao aborto inseguro.



Quem são as mulheres que estão a morrer? Perfil das mulheres mais afetadas na África Occidental e Central

Estes fatores afetam de forma desproporcionada as adolescentes, as mulheres que vivem na pobreza, as que vivem em zonas rurais, as mulheres com um nível de instrução limitado, as sobreviventes da violência baseada no género (VBG) e as mulheres com problemas de saúde pré-existentes. Os grupos de maior risco são:

- **Adolescentes (15-19):** Este grupo etário é particularmente vulnerável, dado que os seus corpos não estão, muitas vezes, completamente desenvolvidos para a gravidez e o parto. Enfrentam também barreiras sociais e económicas significativas no acesso aos cuidados de saúde e a informações vitais para a saúde.
- **Mulheres que vivem na pobreza:** A pobreza constitui um grande obstáculo à qualidade dos cuidados de saúde. Muitas vezes, as mulheres das comunidades pobres carecem de transporte, têm dificuldade em suportar os custos médicos e podem viver longe das instalações de saúde, tornando inacessíveis os cuidados maternos atempados.
- **Mulheres das zonas rurais:** O isolamento geográfico limita significativamente o acesso aos serviços essenciais de saúde materna. Muitas vezes, as mulheres das zonas remotas enfrentam dificuldades em obter cuidados pré-natais, assistência qualificada ao parto e cuidados obstétricos de emergência, o que aumenta o risco de complicações.
- **Mulheres com pouca escolaridade:** Na África Occidental e Central, apenas 42%²² das raparigas concluíram o ensino secundário básico, o que limita a sua capacidade de tomar decisões informadas sobre a sua saúde e de procurar cuidados médicos atempados quando necessário. Esta falta de instrução pode resultar num conhecimento limitado das complicações relacionadas com a gravidez

22 Weighted WCA regional average computed based on data from the UNESCO Institute for Statistics. Os dados podem ser avaliados em apiportal.uis.unesco.org/bdds. Citação completa: UNESCO Institute for Statistics (UIS). UIS.Stat Bulk Data Download Service. Link: <https://apiportal.uis.unesco.org/bdds>. Consultado a 12 de fevereiro de 2025.

e em atrasos na procura de ajuda quando esta é urgentemente necessária.

- **Mulheres vítimas de violência baseada no género (VBG):** A VBG — incluindo a violência por parceiro íntimo, a agressão sexual, o casamento infantil e a mutilação genital feminina (MGF) — prejudica gravemente a autonomia corporal das mulheres e restringe o seu acesso aos cuidados de saúde. Esta falta de controlo sobre o seu próprio corpo perpetua a dependência económica, limitando a sua capacidade de ter acesso a serviços essenciais, garantir um emprego ou prosseguir os estudos. Sem independência financeira ou capacidade para tomar decisões informadas sobre a sua saúde e bem-estar, estas mulheres enfrentam um risco acrescido de mortalidade e morbidade materna.
- **Mulheres com problemas de saúde pré-existentes:** As doenças crónicas como o VIH, as infeções sexualmente transmissíveis (IST), a malária, a diabetes, a obesidade e a tuberculose (TB) podem complicar a gravidez e aumentar significativamente o risco de morte materna.

O casamento infantil, a gravidez na adolescência, o abandono escolar e as desigualdades no acesso a cuidados de saúde de qualidade exigem abordagens sinérgicas para reduzir significativamente a mortalidade materna na região.

2.2 Vantagem comparativa do FNUAP e necessidade de ação acelerada sobre a RMM na África Ocidental e Central

O que está em jogo não poderia ser mais elevado, principalmente tendo como pano de fundo o contexto regional desafiante acima descrito — exigindo um compromisso político renovado, pensamento inovador, estratégias reimaginadas, abordagens arrojadas e disruptivas e parcerias ágeis com governos e partes interessadas — incluindo Instituições Financeiras Internacionais (IFI), Comunidades Económicas Regionais (CER) e agências irmãs das Nações Unidas — bem como governos doadores, sector privado, universidades, comunidades, OSC e indivíduos.

Igualmente cruciais são os programas financiados de forma sólida e implementados de forma eficiente, que impulsionam a inovação e produzem resultados tangíveis. Num domínio como o da redução da mortalidade materna — em que um leque diversificado de intervenientes locais, nacionais e internacionais deu passos significativos na compreensão das causas e tendências, e em que já existem numerosas estratégias e enquadramentos — **o que é urgentemente necessário não é mais investigação ou abordagens de status quo, mas sim uma mudança de enfoque no sentido de proporcionar um claro valor acrescentado aos países e parceiros através de intervenções testadas no terreno, replicáveis e práticas que se baseiem e acelerem o impacto dos esforços passados e em curso.** Tais intervenções devem ser adaptadas aos contextos locais, moduláveis, eficazes em termos de custos, catalisadoras e capazes de gerar um impacto e resultados duradouros.

O FNUAP tem demonstrado de forma consistente a sua vantagem comparativa e o valor que traz através de iniciativas como o Programa Global de Obstetrícia, que se centra em três pilares fundamentais: Educação, regulamentação e associações. Por exemplo, no âmbito do pilar da educação, o FNUAP facilitou a adoção dos currículos da OMS/ICM em vários países, criou conselhos de parteiras e introduziu o licenciamento. Além disso, as associações de parteiras estão agora presentes em todos os países da África Ocidental e Central; e, embora estejam pendentes progressos totais nos três pilares, as lacunas mais significativas continuam a desenvolver-se em torno do recrutamento, da colocação e da retenção de parteiras qualificadas para atender às necessidades das mulheres, sobretudo em áreas onde são mais necessárias, como contextos remotos, carenciados e frágeis. Este desafio é mais complexo, exigindo vontade política, recursos financeiros, recursos humanos eficazes para a gestão da saúde e responsabilização da comunidade.

Os investimentos estratégicos dos governos no recrutamento, na formação, na retenção e na motivação da mão-de-obra essencial de parteiras — muitas vezes através de práticas de vinculação — provaram ter resultados significativos. Este roteiro



procura trabalhar em estreita colaboração com os governos e as instituições financeiras internacionais (IFI) para defender, impulsionar e catalisar o recrutamento, a colocação e a retenção de parteiras qualificadas onde elas são mais necessárias. Tal inclui o desenvolvimento de listas de parteiras humanitárias para responder a crises.

As parteiras humanitárias prestam serviços essenciais que salvam vidas a mulheres e raparigas necessitadas, incluindo cuidados obstétricos e a recém-nascidos, partos por cesariana, prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, planeamento familiar e aconselhamento. Também respondem às necessidades dos sobreviventes da violência baseada no género (VBG), oferecendo tratamento clínico da violação e encaminhamento seguro para outros serviços. Com o apoio do FNUAP e dos seus parceiros, os governos têm conseguido colocar parteiras

humanitárias formadas e designadas, o que tem provado ser um fator decisivo para salvar inúmeras vidas em situações de emergência. Por exemplo, nos Camarões e no Chade, o FNUAP apoiou 183 parteiras humanitárias que assistiram a mais de 10 000 partos em setembro de 2024, na sequência das inundações devastadoras de julho de 2024.

É importante salientar que a aceleração da redução da mortalidade materna na África Ocidental e Central depende de um financiamento sustentável, da mobilização eficaz de recursos internos e de um reconhecimento claro dos esforços significativos feitos pelos governos. Os governos estão bem posicionados para manter e aprofundar os seus compromissos para acabar com a mortalidade materna evitável, promovendo a apropriação nacional, exercendo uma liderança estratégica e dando prioridade a intervenções específicas.

Isto é particularmente crucial num ambiente global em que o financiamento externo e os fluxos financeiros são cada vez mais incertos e imprevisíveis. No contexto da África Ocidental e Central, são vitais as abordagens de financiamento orientadas para o local – lideradas pelos governos central, regional e local (incluindo governadores e presidentes de câmara), com um forte envolvimento da comunidade e do sector privado. Um exemplo notável de uma abordagem deste tipo ocorreu no Níger, onde o FNUAP estabeleceu uma parceria com o governo para organizar uma maratona nacional de 13 a 15 de novembro de 2024, angariando mais de 1,2 mil milhões de FCFA (1 897 332 USD) para combater as mortes maternas e perinatais evitáveis. Este modelo inovador de mobilização nacional colectiva para as prioridades de desenvolvimento ganhou reconhecimento internacional e serve como um exemplo poderoso de soluções locais para enfrentar os desafios críticos da saúde pública.

Abraçar a inovação para impulsionar o progresso

As organizações da sociedade civil e o sector privado estão a desenvolver e a implementar soluções inovadoras com potencial para acelerar os progressos na saúde materna. Os exemplos que se seguem mostram algumas destas abordagens promissoras, sublinhando a necessidade de identificação e apoio contínuos a estas iniciativas para maximizar o seu impacto e alcance:

- [Soluções digitais de baixo custo e energeticamente eficientes](#): A utilização de ferramentas e tecnologias digitais, como as plataformas móveis de saúde, a telemedicina e os registos de saúde electrónicos, pode melhorar significativamente o acesso aos cuidados. Na África Ocidental e Central, as plataformas móveis de saúde que fornecem informações sobre saúde materna aumentaram a assistência qualificada ao parto em **20% nas zonas-piloto**. [Clínicas energeticamente eficientes alimentadas por energia solar](#) estão a ser implementadas para garantir eletricidade fiável para cuidados obstétricos de emergência em áreas remotas.
- **Investimentos em sistemas de saúde resilientes às alterações climáticas**: O investimento em

infraestruturas resistentes ao clima, como instalações de saúde à prova de inundações e resistentes ao calor, garante a prestação contínua de serviços durante fenómenos meteorológicos extremos. No Níger, as instalações resistentes ao clima mantiveram a sua funcionalidade durante as cheias, prestando serviços de saúde materna ininterruptos a mais de **50 000 mulheres** anualmente ([FNUAP, OMS, hRP, 2023](#))

- **Programação sustentável da saúde materna centrada na comunidade**: Os programas de saúde materna detidos e dirigidos pela comunidade, tais como os comités locais de saúde e os trabalhadores comunitários de saúde com formação, revelaram-se eficazes no aumento da utilização dos cuidados pré-natais e dos partos qualificados. Por exemplo, na Serra Leoa, os programas de agentes comunitários de saúde conduziram a um aumento de **25% dos partos em centros de saúde** em zonas carenciadas. Consequentemente, o rácio de mortalidade materna baixou de 1 500 por 100 000 nados-vivos em 2014 para 443 por 100 000 nados-vivos em 2024. Estes programas criam confiança e asseguram cuidados culturalmente adequados, ao mesmo tempo que promovem a sustentabilidade a longo prazo (Sondaal et al 2018). É, pois, necessária uma mudança de paradigma e de mentalidade para se concentrar mais nas intervenções a nível comunitário, a fim de combater as determinantes sociais da mortalidade e da morbidade maternas.

2.3 Alinhamento do Roteiro com as estratégias existentes do FNUAP e com os instrumentos, diretrizes, quadros e abordagens globais e regionais.

Este roteiro complementa as iniciativas regionais e globais existentes com o objetivo de acabar com a mortalidade materna e neonatal evitável. Em particular, alinha-se com *Every Woman, Every Newborn, Everywhere (EWENE)* iniciativa global conjunta liderada pela OMS, UNICEF, FNUAP e ONU Mulheres, que procura melhorar a saúde e a sobrevivência materna

e neonatal, reduzindo simultaneamente os nados-mortos. A iniciativa EWENE acompanha os progressos em relação a objetivos de cobertura ambiciosos, incluindo: assegurar que 90% das mulheres grávidas recebem pelo menos quatro consultas de cuidados pré-natais, 90% das mulheres dão à luz com a presença de um profissional de saúde qualificado, 80% das novas mães e dos seus bebés recebem cuidados pós-natais no prazo de dois dias após o nascimento e que pelo menos 80% dos distritos proporcionam acesso a unidades de cuidados a doentes e a pequenos recém-nascidos, bem como a cuidados obstétricos de emergência para pelo menos metade da sua população.

O roteiro também está estreitamente alinhado com as principais estratégias do FNUAP, incluindo [Agency, Choice and Access: Estratégia do FNUAP para a promoção da igualdade de género e dos direitos das mulheres e adolescentes](#). Esta estratégia centra-se em três vias prioritárias: assegurar serviços de saúde sexual e reprodutiva sensíveis ao género (via 1), reduzir a violência baseada no género e as práticas nocivas (via 2) e promover oportunidades e serviços baseados no género e nos direitos de adolescentes e jovens (via 3).

[Além disso, o roteiro contribui para a implementação da estratégia global para adolescentes e jovens do FNUAP, My Body, My Life, My World](#), que defende que todos os jovens tenham o conhecimento e a autonomia para tomar decisões informadas sobre o seu corpo e a sua vida, participando ativamente na definição do seu futuro.

Além disso, este roteiro está estreitamente ligado ao roteiro humanitário do WCARO : *Melhor adequação aos objetivos da preparação e resposta humanitárias (2023-2025)*. Ambos os documentos reforçam-se mutuamente através de objetivos comuns, incluindo o reforço da disponibilidade de pessoal qualificado em matéria de saúde sexual e reprodutiva (SSR), a melhoria dos sistemas da cadeia de abastecimento e a melhoria da coordenação das intervenções. Juntos, têm como objetivo proporcionar melhorias tangíveis e

duradouras na saúde materna, sobretudo em contextos humanitários e frágeis.

Para combater a gravidez na adolescência e expandir o acesso ao planeamento familiar para mães adolescentes — ambos essenciais para reduzir a mortalidade materna — o roteiro alinha-se com a prioridade estratégica *Engage Adolescents and Youth* no âmbito da *UNFPA Strategy for Family Planning 2022-2030*. Esta abordagem apoia um envolvimento significativo das jovens, aumenta a procura de serviços e assegura a prestação de apoio adequado ao planeamento familiar, incluindo para mães adolescentes.

Além disso, este roteiro está alinhado com os principais quadros globais e regionais, incluindo os *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*, o *Programa de Ação da CIPD*, a *Agenda 2063 da União Africana*, os *três resultados transformadores do FNUAP*, e o próximo *Plano Estratégico do FNUAP 2026-2029*. Também contribui diretamente para a operacionalização do *Start With Her: Estratégia do FNUAP para a Saúde e o Bem-Estar Reprodutivo, Materno e Neonatal 2025-2030* na região da África Ocidental e Central, através de uma concentração simplificada em áreas-chave que podem começar imediatamente a acelerar os resultados positivos para a saúde materna.

Por último, este roteiro destina-se a clarificar a oferta do FNUAP em matéria de redução da mortalidade materna na região da África Ocidental e Central, serve de mecanismo para garantir a responsabilização dos esforços do FNUAP para reduzir a mortalidade materna em toda a região e fornece uma proposta de valor convincente para parcerias estratégicas, agora e no futuro próximo. Oferece caminhos claros e baseados em evidências para alcançar um progresso acelerado e mensurável na saúde materna em toda a África Ocidental e Central, tornando-se uma poderosa ferramenta de defesa e um apelo retumbante à ação.

Plano de ação acelerado do roteiro para a redução da mortalidade materna

Pilar 1: Expansão da proteção e do empoderamento das raparigas adolescentes, mulheres jovens, famílias, comunidades e sociedades na África Ocidental e Central para acabar com a mortalidade materna evitável.

Ação 1: Envolver, proteger e empoderar as raparigas adolescentes e as mulheres jovens da África Ocidental e Central

INTERVENÇÕES:

1. Casamento infantil
2. Educação das raparigas
3. Mães jovens pela primeira vez
4. Gravidez na adolescência

Ação 2: Reforçar a responsabilidade social (pessoas, famílias, comunidades, sociedades)

INTERVENÇÕES:

5. Autorcas, governadores, chefes tradicionais e religiosos
6. Financiamento da EPMM (Mobilização Nacional de Recursos do Níger)
7. Gestão de base comunitária (Iniciativa Mali Bamako)
8. Dados para a responsabilização

Pilar 2: Reforço e expansão da prática de obstetrícia para a prestação de cuidados de maternidade com qualidade para acabar com a mortalidade materna evitável na África Ocidental e Central

Ação 3: Expandir o recrutamento, a mobilização e a retenção na área de obstetrícia

INTERVENÇÃO:

9. Regimes de vinculação

Ação 4: Melhorar a qualidade dos cuidados de maternidade na África Ocidental e Central

INTERVENÇÃO:

10. Formação baseada em competências
11. Obstetrícia humanitária em situações de crise

Pilar 3: Expansão das abordagens multisectoriais na África Ocidental e Central para acabar com a mortalidade materna evitável

Ação 5: (a) Fomentar a colaboração entre entidades governamentais e outras partes interessadas fulcrais (b) Reforçar o empenho político do FNUAP através de diálogo político e patrocínio mais robustos; (c) Avançar da mera atribuição de verbas para o financiamento

INTERVENÇÕES:

12. Eliminação da mortalidade materna evitável, sistemas alimentares e alterações climáticas
13. Utilização de informação sobre economia política nacional/regional para posicionar a redução da mortalidade materna como uma prioridade nacional.
14. Aproveitamento do capital político a fim de promover um compromisso de alto nível para com políticas e programas de saúde materna com impacto.
15. Desenvolvimento de estratégias



Ações específicas para a redução acelerada da mortalidade materna na África Ocidental e Central

3.0 Ações para a redução acelerada da mortalidade materna na África Ocidental e central

Num contexto como o da África Ocidental e Central, repleto de uma complexidade acentuada e de desafios intratáveis, alguns dos quais já foram analisados acima, o que seria necessário para reduzir drasticamente o número de mulheres que perdem a vida devido a causas evitáveis enquanto trazem vidas a este mundo? E tendo em conta os milhões de vidas que estão em jogo, como é que podemos concretizar este desafio urgente ainda mais rapidamente e a uma escala maior, de uma forma que complemente, em vez de competir, com os esforços em curso em toda a região?

Para responder a estas questões, o presente roteiro oferece uma via orientada para a ação, a fim de

alcançar progressos mensuráveis nas atuais realidades políticas, económicas e socioculturais da região, através de **3 pilares de ação, 5 áreas de ação e 15 intervenções**. Utiliza uma abordagem social e multisectorial – extraindo conhecimentos testados de práticas baseadas na comunidade para perspectivas do sector da saúde e não relacionadas com a saúde – de formas que acrescentam valor e são adaptadas às realidades contextuais da região da África Ocidental e Central, permanecendo ao mesmo tempo ancoradas nos princípios da equidade, dos cuidados de saúde baseados nos direitos e do desenvolvimento sustentável.



3.1 Pilar de Ação 1

Aumentar a proteção e a capacitação das raparigas adolescentes, das jovens, das famílias, das comunidades e das sociedades na África Ocidental e Central para acabar com a mortalidade materna evitável.

3.1.1 Ação 1

Proteger e capacitar as adolescentes e jovens

As adolescentes correm um maior risco de complicações e de morte devido à gravidez. As adolescentes têm muito mais probabilidades de morrer devido a complicações relacionadas com a gravidez e o parto do que as mulheres mais velhas, o que é alarmante, tendo em conta que **uma em cada dez adolescentes dá à luz antes de completar vinte anos**. Para fazer face às elevadas taxas de mortalidade e morbidade maternas, é necessário acelerar exponencialmente os progressos no sentido de acabar com o casamento infantil, proporcionar uma educação sexual abrangente e serviços que respondam às necessidades dos jovens, a fim de fazer face às elevadas taxas de gravidez na adolescência na região da África Ocidental e Central.

Além disso, o investimento nos direitos à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes (DSSR) reduz a mortalidade e a morbidade materna e infantil e contribui para um triplo dividendo: crescimento ótimo e realização do potencial das adolescentes de hoje, trajetórias mais saudáveis ao longo da vida e um início de vida o mais saudável possível para a próxima geração. Para que isso aconteça, há uma necessidade crítica de renovar a vontade e o empenho políticos para apoiar as prioridades relacionadas com os adolescentes (rapazes e raparigas). Mais importante ainda, a centralização dos rapazes e dos homens no cerne da programação para adolescentes é essencial para o desenvolvimento de abordagens estratégicas eficazes para melhorar a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e a saúde materna. Os homens e os rapazes são, com demasiada frequência, tratados como uma reflexão tardia, com normas socioculturais profundamente enraizadas e sistemas patriarcais que moldam as percepções sociais de forma a normalizar a sua exclusão dos debates sobre a sexualidade dos adolescentes e a saúde materna. No entanto, os estudos demonstram que o envolvimento ativo de homens e rapazes em esforços como o fim do casamento infantil, a prevenção da mutilação genital feminina, a promoção da contraceção e do

planeamento familiar, o apoio aos cuidados pré-natais e pós-natais das mulheres e até mesmo a sua presença nas salas de parto podem aumentar significativamente a mudança de comportamento e melhorar os resultados do programa.

Atualmente, estes domínios são, em grande medida, considerados como sendo da responsabilidade exclusiva das mulheres ou das mães, o que não deveria ser o caso. Embora as mulheres e as raparigas devam ser capacitadas para defender a melhoria dos serviços de saúde materna, os homens e os rapazes devem igualmente defender e apoiar estes esforços. Devem ser, e continuar a ser, os principais defensores da saúde das mulheres. O seu papel deve ser deliberadamente considerado na concepção das iniciativas de participação e liderança da comunidade.

A intervenção principal no âmbito da Ação 1 será uma iniciativa regional **para proteger e capacitar as raparigas, bem como para reduzir a gravidez na adolescência**, destinada a retardar a primeira gravidez e a prevenir a segunda gravidez nas adolescentes. Este objetivo será alcançado através de uma abordagem multifacetada que inclui:

- acelerar o trabalho para acabar com o casamento infantil,
- acelerar os trabalhos para acabar com a mutilação genital feminina
- promover educação sexual abrangente e sensível às questões de género, dentro e fora da escola
- garantir zero gravidezes na escola - e a reintegração de adolescentes grávidas e jovens mães no sistema escolar formal.

Estas intervenções podem ser integradas numa estratégia nacional para o desenvolvimento dos adolescentes, que defina a melhor forma de os integrar na sociedade, como acontece em países como a China, a Índia, a África do Sul e o Brasil. É essencial dar prioridade a uma mudança de mentalidade a nível individual, familiar e comunitário para abandonar normas e práticas sociais ultrapassadas que são prejudiciais para as raparigas e adolescentes.

3.1.1.1 INTERVENÇÃO 1:

Dar prioridade à erradicação do casamento infantil e ao apoio ao protagonismo das raparigas

O casamento infantil é um fator determinante da gravidez precoce e da mortalidade materna entre adolescentes e jovens. A África Ocidental e Central, a região com a maior prevalência de casamentos prematuros, fez poucos progressos nos últimos 25 anos, ao contrário de outras partes do mundo onde as taxas de casamentos prematuros diminuíram. Os níveis de casamento infantil estão a aumentar entre os agregados familiares mais pobres.²³ O casamento infantil está também estreitamente relacionado com a educação: no Sahel central, as jovens sem educação têm 10 vezes mais probabilidades de se casarem na infância do que as suas colegas com mais do que o ensino secundário.²⁴

Dar prioridade à educação das raparigas, à saúde, ao bem-estar económico das famílias mais pobres e capacitar as raparigas e adolescentes para a plena autonomia corporal são, por conseguinte, prioridades fundamentais para evitar o casamento infantil e reduzir as taxas de mortalidade materna na região da África Ocidental e Central. É importante salientar que existe uma necessidade urgente de capitalizar o envolvimento dos pais, dos líderes comunitários e dos líderes religiosos na promoção da capacitação das raparigas e no adiamento do casamento e da gravidez.

Isto será conseguido através de uma abordagem abrangente e multisectorial (referindo-se ao Programa Global para Acabar com o Casamento Infantil)²⁵ que inclui:

- Implementar intervenções de transformação das competências de vida em função do género e uma educação sexual abrangente, em contextos formais e não formais.

- Abordar as normas sociais para a mudança de comportamento a todos os níveis do modelo sócio ecológico
- Promover masculinidades positivas através do envolvimento de homens e rapazes para prevenir a gravidez na adolescência e o casamento infantil.
- Defender e apoiar políticas que garantam que as raparigas permaneçam na escola até concluírem, pelo menos, o ensino secundário

3.1.1.2 INTERVENÇÃO 2:

Educação das raparigas: Aumentar a educação sexual abrangente e levar as raparigas grávidas e as jovens mães à escola

O FNUAP continuará a investir e a defender o aumento dos recursos para alargar o acesso a uma educação sexual abrangente e a informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo a contraceção, especificamente concebidos para jovens e mães de primeira viagem. Estes esforços têm por objetivo evitar gravidezes indesejadas e apoiar o calendário e o espaçamento saudáveis dos nascimentos subsequentes. Isto inclui trabalhar com parceiros para reforçar os pontos de prestação de serviços, assegurando que estes são sensíveis aos jovens e fornecem aconselhamento abrangente sobre métodos de planeamento familiar.

Em colaboração com a UNESCO e a ONUSIDA, o FNUAP na África Ocidental e Central (WCA) dará prioridade a um programa regional de Educação Sexual Abrangente (ESA) para reunir governos e parceiros na tradução dos seus compromissos em ações. Esta iniciativa tem como objetivo garantir que os adolescentes e os jovens sejam educados, saudáveis e capazes de prosperar, promovendo a prestação sistemática de serviços de ESA — dentro e fora da

23 UNICEF. 2023? Is an End to Child Marriage within Reach? Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/is-an-end-to-child-marriage-within-reach/>

24 Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). 2020. Child Marriage in the Sahel. Disponível em: https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2020/12/Child-marriage-in-the-Sahel-English_2020.pdf

25 UNFPA-UNICEF Global Programme to End Child Marriage phase 3 programme document

escola — para todos. Através do envolvimento com as redes de adolescentes, o FNUAP defenderá um melhor acesso e uma maior utilização de serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR) adaptados aos adolescentes e aos jovens. Para além disso, ao trabalhar com os governos, as autoridades locais e os parceiros, o FNUAP irá combater os fatores subjacentes à maternidade precoce, incluindo a pobreza, a educação limitada e as normas sociais prejudiciais.

Não há dúvida de que os baixos níveis de literacia prejudicam a capacidade de fazer escolhas informadas em matéria de saúde, sobretudo no que se refere aos serviços de saúde materna e sexual reprodutiva.

As desigualdades de género também restringem ainda mais a capacidade das mães para tomarem decisões sobre a sua própria saúde, e as taxas de pobreza mais elevadas entre as mulheres (a feminização da pobreza) limitam as escolhas das mulheres e restringem o seu acesso aos cuidados de saúde e à nutrição – afetando não só o seu bem-estar, mas também o dos seus filhos.

Igualmente importante é garantir que as raparigas grávidas possam regressar à escola e que as jovens mães recebam o apoio necessário para se reintegrarem no sistema educativo. Isto não só reduz a probabilidade de uma segunda gravidez com um intervalo curto, como também aumenta as suas hipóteses de concluir o ensino secundário, melhorando assim as suas oportunidades a longo prazo.

3.1.1.3 INTERVENÇÃO 3:

Gravidez na adolescência:

Gravidez zero nas escolas

Intervenções bem concebidas e aplicadas para retardar a iniciação sexual, reduzir a gravidez na adolescência e retardar a segunda gravidez podem desempenhar um papel multiplicador na aceleração da redução da mortalidade materna. As intervenções que se seguem podem ser decisivas neste domínio:

a) Aproveitar a concepção e a implementação de campanhas a nível nacional para “zero gravidezes nas escolas”, centradas nas seguintes estratégias:

Mobilizar apoio administrativo, jurídico e mediático para a campanha sobre gravidez zero nas escolas

Informar, educar e comunicar com os alunos, professores e conselhos escolares sobre a saúde sexual e reprodutiva para promover a prevenção de gravidezes não planeadas. Isto pode incluir a utilização da arte, da cultura e do desporto e dos meios de comunicação social para a sensibilização das massas.

Utilizar a inovação e os canais digitais para a prestação de informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva

Reforçar a prestação de serviços de saúde sexual e reprodutiva nas escolas e/ou as ligações a serviços fora da escola

Reduzir a vulnerabilidade das raparigas em idade escolar, envolvendo e mobilizando as autoridades locais/nacionais, o sector privado e outros parceiros potenciais para criar sistemas de proteção, tais como a redução das longas deslocações das raparigas para as escolas, a criação de instalações seguras para o internato, o reforço da capacidade das enfermarias escolares, etc.

Assegurar a coordenação, o controlo e os mecanismos de informação das campanhas de gravidez zero na escola, tanto a nível técnico como a nível dos decisores de nível superior.

Campanha Gravidez Zero na Escola na Costa do Marfim

Este estudo de caso examina a Campanha Gravidez Zero na Escola na Costa do Marfim, lançada em resposta a uma crise de gravidezes em raparigas na escola em 2012-2013. De acordo com o EDS-2012, a taxa de fertilidade das adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos foi de 129%, tendo 52% delas tido a sua primeira relação sexual antes dos 16 anos. A campanha visava abordar os fatores multifacetados que contribuem para este problema, incluindo o acesso limitado à informação sobre saúde sexual e reprodutiva, a atividade sexual precoce, os ambientes escolares inseguros, o casamento precoce e a exploração sexual.

A campanha desenrolou-se em duas fases: uma fase de intensificação (piloto) (2013-2015) e uma fase de consolidação e apropriação nacional (através do projeto SWEDD e do projeto Right to Inclusive Education and Keeping Girls in School, apoiado pelo Canadá, World Affairs Canada com o apoio técnico do FNUAP.).

As principais intervenções incluíram a criação de *um ambiente de apoio, o reforço da comunicação, o reforço de uma educação sexual abrangente, a melhoria da prestação de serviços sexuais e reprodutivos nas escolas, a monitorização e avaliação da campanha de gravidez zero na escola e a proteção das raparigas*. O projeto SWEDD desempenhou um papel crucial na segunda fase, apoiando os esforços para manter as raparigas na escola e melhorar o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva.

A campanha alcançou resultados significativos, **incluindo uma redução de 27,3% das gravidezes em raparigas estudantes durante a fase de intensificação**. Também aumentou a sensibilização e os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva entre os estudantes e melhorou o acesso aos serviços conexos.

As principais lições aprendidas incluem *a importância da colaboração multisectorial, uma abordagem abrangente, o envolvimento da comunidade, a sustentabilidade e a mobilização de apoio adicional dos parceiros*. Apesar dos progressos, continuam a existir desafios, incluindo a mobilização de recursos, a fraca aplicação das leis e questões emergentes como a gestão da higiene menstrual.

A Campanha Gravidez Zero fornece informações valiosas para outros países que procuram resolver o problema da gravidez nas raparigas em idade escolar. Aprendendo com os seus êxitos e desafios, as partes interessadas podem trabalhar em conjunto para criar um futuro mais risonho para as raparigas, garantindo o seu direito à educação e a uma vida livre do fardo da gravidez precoce.

b) Envolvimento e mobilização da comunidade

- Envolver os líderes comunitários, os influenciadores, os membros da família e os próprios adolescentes para identificar e abordar as normas culturais e sociais que impedem a adoção de contraceptivos pelos adolescentes.
- Envolver os parceiros masculinos e os pais no apoio às decisões de planeamento familiar, salientando os benefícios para a mãe, a criança e a família

3.1.1.4 INTERVENÇÃO 4:

Alcançar as jovens mães pela primeira vez com o planeamento familiar/ESA

As gravidezes repetidas entre mães jovens representam riscos significativos tanto para a sua saúde como para a dos seus filhos. Estes riscos são agravados pelas vulnerabilidades associadas à maternidade na adolescência, como o acesso limitado aos cuidados de saúde e as deficiências nutricionais. O adiamento de outras gravidezes permite que as jovens mães concluam os seus estudos e invistam no desenvolvimento do seu primeiro filho. A oferta de planeamento familiar e de uma educação sexual abrangente é crucial para melhorar a saúde materna e infantil, reduzir as taxas de fertilidade e aumentar o bem-estar a longo prazo. Esta intervenção tem uma boa relação custo-benefício, visto que evita o aumento dos custos dos cuidados de saúde, bem como a mortalidade e a morbilidade maternas relacionadas com gravidezes de alto risco na adolescência.

Pontos de entrada:

- **Aumentar os programas abrangentes de educação sexual para jovens fora e dentro da escola.** Adaptar estes programas para que sejam adequados à idade e culturalmente sensíveis ao contexto de cada país e implementá-los em parceria com as jovens mães para capacitar os adolescentes e os jovens a tomar decisões informadas sobre os seus DSSR.
- **Sensibilização e envolvimento específicos:** Implementar programas integrados de sensibilização utilizando agentes comunitários de saúde e espaços amigos dos jovens para chegar às jovens mães pela primeira vez na última milha, com estratégias de comunicação culturalmente sensíveis adaptadas às necessidades locais das jovens mães.
- **Melhoria do acesso ao planeamento familiar:** Aplicar estratégias para melhorar o acesso das jovens mães a uma série de métodos contraceptivos, eliminando ativamente os obstáculos em termos de custos e o estigma social. Além disso, integrar os serviços de planeamento familiar nos cuidados pós-parto de rotina, garantindo que as jovens mães recebem aconselhamento completo e acesso a contraceptivos imediatamente após o parto. Isto requer a colaboração com os prestadores de cuidados de saúde e a adaptação aos protocolos de cuidados pós-parto existentes em cada país
- **Abordar os determinantes sociais da saúde:** Reconhecer e abordar os factores sociais e económicos subjacentes, como a pobreza e a desigualdade de género, que influenciam as decisões de espaçamento da gravidez. A programação deve permitir que as jovens mães exerçam os seus direitos em matéria de saúde sexual e reprodutiva no contexto das suas circunstâncias sociais e económicas, incluindo disposições para **a saúde mental e o apoio psicossocial, a capacitação económica e o reingresso na escola.** Por exemplo, trabalhar com a ONU Mulheres e a FAO em programas de capacitação económica dirigidos a jovens mães que entram e saem da escola pela primeira vez.
- Por último, como recomendação fundamental, é crucial apoiar um desenvolvimento integrado dos adolescentes através de uma educação sexual abrangente, de uma educação em matéria de meios de subsistência e de competências para a vida, bem como do acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva e de direitos conexos para os adolescentes.

3.1.2 Ação 2:

Reforço da responsabilidade social (indivíduos, famílias e comunidades)

A aceleração da redução da mortalidade materna na África Ocidental e Central depende fundamentalmente do reforço da responsabilidade social a todos os níveis – envolvendo indivíduos, famílias, comunidades e a sociedade em geral. Para o conseguir, é necessária uma abordagem multifacetada que aproveite os conhecimentos e os mandatos de organizações como o FNUAP, bem como de parceiros governamentais e da sociedade civil.

A capacitação dos indivíduos e das famílias começa com uma educação abrangente. Quando as pessoas estão bem informadas sobre a importância crucial dos cuidados pré-natais, intraparto e pós-natais, é mais provável que procurem e defendam estes serviços. Isto pode ser conseguido através de iniciativas de saúde comunitárias específicas, campanhas de impacto nos meios de comunicação social e envolvimento estratégico com líderes comunitários influentes. Um elemento central deste esforço é garantir que as mulheres tenham autonomia para tomar decisões sobre a sua saúde reprodutiva e o parto. Para tal, são necessários programas que promovam o direito humano à saúde, a igualdade entre os sexos e a capacitação das mulheres, juntamente com a prestação de informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva acessíveis e completos. Quando os indivíduos e as famílias estão conscientes dos seus direitos a cuidados de saúde materna de qualidade, tornam-se poderosos defensores e intervenientes, promovendo melhorias tanto na prestação de serviços como na responsabilização dos prestadores.

O envolvimento ativo a nível comunitário é também essencial. As comunidades devem estar na vanguarda da concepção, aplicação e controlo dos programas de saúde materna para garantir a sua apropriação e sustentabilidade a longo prazo. Para o conseguir, é necessária uma consulta significativa, um planeamento participativo e a criação de fortes comités de saúde comunitários. A mobilização social desempenha um papel crucial na promoção de uma

cultura de comportamentos de procura de saúde. Isto pode ser promovido através de campanhas de sensibilização específicas, eventos comunitários e esforços sustentados de sensibilização. Além disso, as comunidades estão numa posição privilegiada para identificar e eliminar as barreiras sociais e culturais que dificultam a saúde materna, incluindo práticas tradicionais prejudiciais, desigualdade de género e estigma profundamente enraizado.

A investigação existente indica que as mulheres com deficiências físicas, sensoriais, intelectuais ou de desenvolvimento enfrentam um risco significativamente mais elevado de complicações maternas graves ou mesmo de morte. Os estudos revelam igualmente que estas mulheres são mais susceptíveis de serem excluídas dos serviços de saúde materna, sendo que algumas comunidades têm a convicção discriminatória de que elas não devem ter o direito de procriar. Neste contexto, são essenciais diálogos comunitários abertos, campanhas de sensibilização e a promoção de mudanças culturais progressivas.

O reforço da responsabilização da sociedade numa escala mais alargada exige a promoção da transparência e da responsabilidade dos prestadores de cuidados de saúde. Mecanismos como os inquéritos de opinião dos clientes, os cartões de pontuação da comunidade e as auditorias independentes podem garantir que os prestadores são responsabilizados pela qualidade dos cuidados que prestam. Ao mesmo tempo, é fundamental dispor de sistemas de saúde sólidos. Os investimentos em infraestruturas, recursos humanos e cadeias de abastecimento fiáveis são cruciais para melhorar tanto a acessibilidade como a qualidade dos serviços de saúde materna. Para o conseguir, é necessário um financiamento governamental sustentado, estratégias nacionais de saúde bem definidas e o apoio técnico de parceiros internacionais.

Em última análise, a abordagem dos complexos determinantes sociais da saúde materna – pobreza, educação e desigualdade de género – exige uma abordagem coordenada e multisectorial. A colaboração interministerial eficaz, a programação

conjunta e a defesa persistente são essenciais para enfrentar estes desafios interligados. Ao integrar a responsabilização a todos os níveis, desde os indivíduos até à sociedade, podemos criar um ambiente em que as mulheres e as raparigas tenham o poder de exigir e receber cuidados maternos de elevada qualidade e em que os responsáveis pela prestação desses cuidados sejam chamados a prestar contas. Esta abordagem holística é fundamental para acelerar a redução da mortalidade materna na África Ocidental e Central.

3.1.2.1 INTERVENÇÃO 5:

Envolver a governação local

O envolvimento das estruturas de governação local em toda a África Ocidental e Central é vital para reforçar a proteção das mulheres e das raparigas – um passo essencial para reduzir as taxas persistentemente elevadas de mortalidade e morbidade materna. Com a descentralização a ganhar ímpeto em toda a região, as autoridades locais, incluindo presidentes de câmara, governadores e líderes tradicionais, desempenham um papel cada vez mais influente no controlo e atribuição de recursos e, conseqüentemente, servem de guardiães de recursos vitais que poderiam ser mobilizados e direcionados para ações prioritárias de proteção das mulheres e raparigas e assegurar um investimento adequado nos cuidados de saúde materna, bem como a mobilização da comunidade para combater as causas profundas da mortalidade materna nas bases. No entanto, é necessária uma abordagem global, integrada e multifacetada para envolver eficazmente as estruturas de governação local.

Em primeiro lugar, são cruciais as parcerias estratégicas com plataformas estabelecidas (como as das Cidades e Governos Locais Unidos - CGLU) que reforcem uma colaboração mais estreita com os fóruns de presidentes de câmara e de governadores. Estes fóruns proporcionam espaços estruturados para o diálogo, a colaboração e a defesa de causas, permitindo que organizações como o FNUAP e parceiros com ideias semelhantes realcem a ligação direta entre a proteção das mulheres e a melhoria dos

resultados da saúde materna. Por exemplo, a defesa de leis locais que proibam o casamento infantil ou garantam o acesso a serviços de saúde reprodutiva de alta qualidade é mais eficaz quando defendida por líderes locais influentes. Dada a sua proximidade com as comunidades, muitas vezes, estes líderes estão em melhor posição para compreender as necessidades locais e desenvolver soluções adaptadas e específicas ao contexto. É aqui onde uma liderança representativa capaz do FNUAP e bons escritórios a nível nacional serão cruciais.

Em segundo lugar, o reforço das capacidades dos dirigentes locais é essencial. Muitos funcionários podem não ter a experiência ou os conhecimentos técnicos necessários para abordar eficazmente as questões relacionadas com a proteção das mulheres e a saúde materna. Os programas de formação adaptados às suas necessidades e às realidades do seu contexto podem equipá-los com as ferramentas e os conhecimentos necessários para formular e aplicar políticas e iniciativas com impacto. Isto pode incluir formação sobre orçamentação sensível ao género, tomada de decisões baseada em dados e envolvimento da comunidade. Além disso, a disponibilização de recursos e de apoio técnico aos governos locais pode ajudar a reforçar os sistemas de proteção das mulheres e das raparigas e a melhorar a disponibilidade e o acesso a cuidados maternos de qualidade.

Em terceiro lugar, a transparência dos dados também é fundamental. Os dados desagregados, por sexo, idade e localização, permitem uma compreensão mais matizada dos desafios enfrentados pelas mulheres e raparigas. Ferramentas como a Estimativa de Pequena Área (SAE) e a Avaliação Rápida das Necessidades de Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência (EmONC) podem ser particularmente valiosas para gerar dados a nível local, mesmo em contextos de recursos limitados,

Estes podem ajudar a informar as decisões políticas e a acompanhar eficazmente os progressos, sobretudo em áreas como os cuidados maternos e neonatais, que normalmente recebem uma atenção marginal na afetação orçamental e nos processos de tomada de decisão.

Por último, é fundamental um envolvimento significativo com os líderes tradicionais e religiosos, sobretudo nas zonas rurais, onde a sua influência continua a ser forte. Os líderes tradicionais e religiosos desempenham um papel fundamental na definição das normas sociais e dos valores comunitários. O seu envolvimento oferece uma oportunidade para promover mudanças sociais positivas e desafiar práticas tradicionais prejudiciais que minam a saúde e o bem-estar das mulheres, como a mutilação genital feminina e o casamento infantil. No entanto, tal envolvimento deve ser conduzido com sensibilidade e respeito cultural para garantir uma mudança significativa e duradoura.

Pontos de entrada orientados para a ação:

a) Reforço da governação local através de parcerias estratégicas

- Envolver os fóruns de presidentes de câmara e de governadores na defesa de políticas que deem prioridade à saúde materna e à proteção das mulheres e das raparigas.
- Apoiar a promulgação e a aplicação de leis locais que promovam o acesso a serviços de saúde reprodutiva e evitem práticas nocivas como o casamento infantil.
- Reforçar e apoiar a participação política das mulheres nas autarquias locais, trabalhando com outras entidades (por exemplo, ONU Mulheres, PNUD, CGLU) para garantir uma representação de 30 por cento (meta da CEDAW) das mulheres nas autarquias locais, a fim de apoiar a elaboração de políticas que tenham em conta as questões de género.
- Criar e/ou gerir rubricas orçamentais locais dedicadas aos serviços de saúde materna, incluindo o pagamento dos salários das parteiras recrutadas a nível local. É essencial reestruturar as tabelas salariais em função das funções e dos desempenhos, para que o pessoal de saúde local não abandone o serviço.

b) Reforço das capacidades dos líderes locais

- Dar formação aos funcionários locais sobre a orçamentação sensível ao género, a tomada

de decisões com base em dados e a prestação de cuidados de saúde materna com base na comunidade.

c) Reforço dos mecanismos de responsabilização da comunidade

- Estabelecer e apoiar plataformas como os cartões de pontuação da comunidade e o orçamento participativo para responsabilizar os líderes pelas promessas feitas em matéria de proteção das mulheres e das raparigas e de investimentos adequados nos cuidados de saúde materna.
- Melhorar a transparência dos dados através da implementação de sistemas de acompanhamento da saúde materna a nível local, utilizando dados desagregados e ferramentas como a estimativa de pequena área (SAE) e a avaliação rápida das necessidades de cuidados obstétricos e neonatais de emergência (EmONC).

d) Envolver os líderes tradicionais e religiosos na mudança das normas sociais

- Trabalhar com os líderes tradicionais para promover atitudes comunitárias positivas em relação à saúde materna e combater práticas nocivas como a mutilação genital feminina (MGF).
- Desenvolver campanhas de sensibilização culturalmente adequadas para aumentar a aceitação da assistência qualificada ao parto e dos cuidados pré-natais.

As prioridades estratégicas podem ser:

- Reforçar a cooperação com a rede existente de líderes tradicionais e religiosos do continente e apoiar a criação de uma Rede Regional de Ulemas e Dignitários Africanos para a paz, a capacitação das mulheres, a promoção do planeamento familiar e o apoio à educação das raparigas, a fim de estabelecer alianças com líderes religiosos e tradicionais empenhados e com uma vasta audiência.

- Estabelecer um diálogo entre gerações e uma relação de confiança entre os adolescentes/jovens e os influenciadores religiosos e tradicionais para lhes fornecer as ferramentas necessárias para realizarem todo o seu potencial. Para tal, há que explorar o envolvimento das associações de jovens através da sua participação em viagens de estudo dos líderes religiosos e tradicionais, a nível nacional e regional, e da organização de atividades conjuntas no terreno
- Envolver mulheres notáveis, dignitários ou ulama na execução do programa.
- Transformar os comunicadores tradicionais em retransmissores comunitários: Os comunicadores tradicionais da zona sudano-saheliana (Guiné, Mali, Senegal, Gâmbia, Guiné-Bissau) devem inovar, recorrendo a contos, provérbios, adivinhas e canções para melhor atingir a população-alvo. Os gabinetes nacionais do FNUAP poderiam apoiar o desenvolvimento destas coleções e apoiar os ministérios da saúde e dos assuntos sociais a transformá-las em modelos de centros comunitários (a Guiné deveria assumir a liderança).

e) Capacitação das comunidades para a melhoria sustentável da saúde materna

- Apoiar iniciativas lideradas pela comunidade que capacitem as mulheres e as raparigas a exigir melhores serviços de saúde materna.
- Reforçar o envolvimento da sociedade civil para amplificar as vozes das mulheres nos processos de tomada de decisão a nível local.

Como já foi referido, o envolvimento das estruturas de governação local é fundamental para melhorar a proteção das mulheres e raparigas e reduzir a mortalidade e morbidade maternas na África Ocidental e Central. Ao promover parcerias estratégicas, investir no reforço das capacidades, reforçar os mecanismos de responsabilização e trabalhar em estreita colaboração com os líderes tradicionais, é possível criar um ambiente de governação mais favorável e reativo. Para o conseguir, são necessários esforços colectivos dos governos, das organizações

da sociedade civil, dos parceiros internacionais e das comunidades locais. Só através de uma abordagem colaborativa e multidimensional deste tipo será possível realizar progressos sustentáveis na melhoria da saúde materna e na promoção dos direitos e do bem-estar das mulheres e das raparigas em toda a região.

3.1.2.2 INTERVENÇÃO 6:

Financiamento dos serviços de saúde materna: A experiência do Níger com uma maratona televisiva

O maior desafio global para fazer avançar a agenda EPMM é a falta de investimento. Em toda a região, os governos gastam uma média de 6,5% dos seus orçamentos nacionais no sector da saúde, o que representa menos de metade do objetivo de 15% acordado na Declaração de Abuja. Isto traduz-se num nível mediano de investimento igual a 13 dólares por pessoa, o que é apenas uma fração dos 86 dólares per capita estimados para a prestação de serviços de saúde essenciais às populações. Em média, a saúde materna recebe cerca de 10% do orçamento global do sector da saúde, o que significa que a maioria dos governos está a investir menos de 2 dólares por cada mulher nesta agenda.

A mobilização de um maior investimento público é a única forma sustentável de enfrentar os desafios do sector da saúde, incluindo a prevenção das mortes maternas. Segue-se um exemplo do Níger que mostra como a sociedade civil e os governos podem trabalhar em conjunto para expandir o investimento. Noutros países, o FNUAP está a apoiar os Ministérios da Saúde a reclamar uma maior parte dos recursos nacionais através de casos de investimento adaptados, estabelecendo plataformas de sensibilização SMART para influenciar os Ministérios das Finanças e os Parlamentos durante o processo anual de preparação do orçamento e avaliando a viabilidade de instrumentos de financiamento inovadores para identificar novas soluções de financiamento. O nosso objetivo é capitalizar e ampliar estes esforços em toda a região.

No Níger, foi lançada uma maratona nacional em Dezembro de 2024, com o objetivo de mobilizar recursos nacionais para reforçar o acesso aos serviços de saúde materna. A iniciativa foi uma recomendação do Fórum Nacional sobre a Mortalidade Materna e Perinatal (13-15 de novembro de 2024) e faz parte da Declaração de Niamey, em que o Governo reconheceu a mortalidade materna (441 por 100 000 nados-vivos em 2020) como uma emergência de saúde pública.

Liderada pelo Embaixador para a Redução da Mortalidade Materna, a Teleton estabeleceu um objetivo de mil milhões de FCFA (aproximadamente 1,7 milhões de dólares) de 14 de dezembro a 14 de janeiro. Através de uma ampla campanha de comunicação e do envolvimento ativo dos responsáveis políticos e dos líderes dos grupos socioeconómicos, foram mobilizadas cerca de 1 000 pessoas, das quais dois terços eram mulheres. O evento excedeu largamente o objetivo inicial, garantindo fundos para intervenções

específicas e sustentáveis e demonstrando uma solidariedade nacional sem precedentes.

Desde 1 de setembro de 2024, o governo implementou uma redução de 50% nas tarifas dos cuidados de saúde e assegurou a assistência gratuita ao parto (parto normal e cesariana), reduzindo significativamente as barreiras financeiras e melhorando o acesso aos serviços essenciais de saúde. Esta medida, combinada com a Declaração de Niamey, sublinha o forte compromisso do Governo em resolver esta crise. Esta iniciativa não só demonstra a capacidade do Níger para mobilizar recursos nacionais para os desafios da saúde pública, como também serve de modelo inspirador de solidariedade e ação coletiva para salvar vidas.

O FNUAP e os seus parceiros estão empenhados em acelerar a redução da mortalidade materna na África Ocidental e Central através de uma abordagem multifacetada:



Mobilização de recursos e parcerias

- **Diversificar as fontes de financiamento:** Ir além dos doadores tradicionais e envolver o sector privado, as fundações e as IFI.
- **Fomentar a colaboração:** Reforçar as parcerias com as IFI, os governos, as ONG e as agências das Nações Unidas para mobilizar recursos, conhecimentos e influência.
- **Replicar as iniciativas bem-sucedidas:** Adaptar e aplicar modelos comprovados, como a iniciativa Muskoka e o SWEDD, para abordar as causas subjacentes à mortalidade materna.
- **Defender um financiamento flexível:** Garantir um financiamento previsível e plurianual, em conformidade com as prioridades nacionais em matéria de saúde e com os investimentos a longo prazo nos sistemas de saúde.

Intervenções estratégicas

- **Reforçar a advocacia:** Defender uma maior priorização da saúde materna nos orçamentos nacionais através de plataformas como os Comitês Diretores de Advocacia SMART e os Observatórios Nacionais do Dividendo Demográfico, que devem incluir indicadores de saúde materna.
- **Alargar o alcance:** Envolver as partes interessadas da região, as capitais dos doadores e os fóruns internacionais para mobilizar apoio político e financeiro para os serviços de saúde materna.
- **Investir em dados e investigação:** Gerar e utilizar dados para fundamentar a tomada de decisões com base em dados concretos e acompanhar os progressos na consecução dos objetivos de redução da mortalidade materna, nomeadamente através de casos de investimento.
- **Promover a cooperação Sul-Sul:** Facilitar a partilha de conhecimentos e o intercâmbio de boas práticas entre os países da região.

Medir o progresso

- **Acompanhar os investimentos:** Através de painéis de financiamento nacionais que estão a ser lançados durante o ano de 2025, as equipas nacionais do FNUAP e o WCARO analisarão o montante do financiamento do governo e dos doadores para os serviços de saúde materna.

- **Acompanhar os níveis de financiamento do UNFPA:** O WCARO do FNUAP monitorizará o montante e as fontes de financiamento assegurados para os programas de saúde materna na região.
- **Avaliar o crescimento da parceria:** O WCARO do FNUAP avaliará o número e a qualidade das parcerias estabelecidas com as várias partes interessadas no sector mencionado.
- **Avaliar a implementação do programa:** O WCARO do FNUAP avaliará a eficácia e o impacto dos programas e intervenções no domínio da saúde materna.

3.1.2.3 INTERVENÇÃO 7:

Gestão comunitária dos sistemas de saúde

O modelo de gestão baseado na comunidade pode servir como uma abordagem forte para reduzir a mortalidade e a morbilidade maternas. O seu êxito depende, no entanto, de vários fatores impulsionadores, nomeadamente:

- **Envolvimento da comunidade:** O modelo assenta em grande medida na apropriação local e nos mecanismos de responsabilização da comunidade
- **Vontade política:** Os governos devem comprometer-se a financiar diretamente as estruturas descentralizadas de gestão da saúde.
- **Financiamento sustentável:** É essencial reunir de forma efetiva os fundos através de contribuições a nível comunitário, municipal e distrital.
- **Sistemas de encaminhamento eficientes:** A transferência rápida para instalações de cuidados de saúde de nível superior exige infraestruturas e apoio financeiro.

No **Mali, o modelo ASACO** de gestão baseada na comunidade oferece um exemplo de uma abordagem escalável e **sustentável** para melhorar os resultados da saúde materna em toda a região da África Ocidental e Central . Ver o estudo de caso abaixo.

Reduzir o segundo e o terceiro atrasos no acesso aos cuidados obstétricos e neonatais de emergência - A experiência da ASACO no Mali

Lançada em 1987, a Iniciativa de Bamako foi concebida para implementar a Declaração sobre Cuidados de Saúde Primários (CSP) de 1978 adotada em Alma-Ata. O objetivo central era assegurar a participação da comunidade na prestação das oito componentes essenciais dos cuidados de saúde primários:

1. Educação para a saúde
2. Promoção de uma nutrição adequada e da segurança alimentar
3. Acesso à água potável e ao saneamento ambiental
4. Saúde materna e infantil, incluindo o planeamento familiar
5. Imunização contra doenças infecciosas ao abrigo do Programa Alargado de Vacinação (PAV)
6. Prevenção e controlo de doenças endémicas locais, incluindo a malária
7. Tratamento de doenças e lesões comuns
8. Fornecimento de medicamentos essenciais

O modelo da ASACO no Mali

No Mali, foram criadas **Associations de Santé Communautaire (ASACO)** para gerir **Centres de Santé Communautaire (CSCOM)**, que funcionam como unidades de cuidados de saúde primários. Cada ASACO inclui representantes de todas as aldeias servidas pelo CSCOM. Um único CSCOM cobre uma população entre **5 000 e 10 000** pessoas e fornece cuidados de maternidade, serviços de dispensário, testes laboratoriais, vacinação, planeamento familiar e apoio nutricional.

O modelo de pessoal inclui uma **enfermeira e uma parteira**, ambas remuneradas pelo Estado, juntamente com pessoal auxiliar, incluindo uma **“matrona” (assistente de parteira), um diretor de farmácia, um funcionário de higiene e um segurança**, que são pagos pela ASACO.

Os cuidados pré-natais de rotina e os partos normais são feitos pela parteira, assistida pela matrona. No entanto, quando surgem complicações relacionadas com a gravidez, as mulheres são encaminhadas para o hospital distrital (**Centre de Santé de Référence, CSRéf**). Um dos principais desafios para garantir cuidados obstétricos e neonatais de emergência eficazes (**EmONC**) tem sido minimizar o **segundo atraso** (atraso na chegada a uma unidade de saúde) e o **terceiro atraso** (atraso na receção de cuidados adequados à chegada). Para fazer face a estes atrasos, a ASACO introduziu um fundo de referência agrupado financiado através de três fontes principais:

- **45%** das contribuições dos membros da ASACO
- **10%** do conselho distrital
- **45%** do município

Este fundo, gerido pela ASACO, assegura o encaminhamento atempado **-dentro de duas horas-** das mulheres com complicações. Além disso, o **regime nacional de seguro de saúde**, combinado com serviços de maternidade gratuitos ou altamente subsidiados (incluindo **cesarianas**), reduziu significativamente o segundo e o terceiro atrasos no acesso aos EmONC.

Impacto na redução da mortalidade materna: A estratégia da ASACO — juntamente com os trabalhadores comunitários de saúde que oferecem serviços de proximidade e encaminhamento — tem desempenhado um papel fundamental na redução da mortalidade materna no Mali. De acordo com as **estatísticas de 2020 da ONU**, a **taxa de mortalidade materna (RMM) por 100 000 nados-vivos** foi: **Mali - 440, Gana - 263, Burquina Faso - 264, Nigéria - 1.047, Senegal - 261, Costa do Marfim - 480**

A redução da mortalidade materna no Mali tem sido **notavelmente melhor do que na Costa do Marfim e na Nigéria**, que enfrentam desafios semelhantes a nível do sistema de saúde.

Principais fatores de sucesso do modelo do Mali:

1. Compromisso financeiro do governo

- Transferências financeiras diretas do governo para os CSCOM

2. Propriedade comunitária

- A ASACO dá início aos pedidos de criação de CSCOM
- A ASACO gere os fundos públicos
- A ASACO recruta pessoal adicional para além do nomeado pelo governo central
- As autarquias locais prestam apoio financeiro para recrutar pessoal adicional
- Os CSCOM responsabilizam o pessoal, com capacidade para contratar e despedir pessoal

3. Financiamento do sistema de saúde

- As aldeias contribuem com um montante proporcional com base no número de agregados familiares para complementar os orçamentos do CSCOM
- Esta contribuição local **garante o acesso gratuito** aos serviços para as famílias

4. Agentes comunitários de saúde (ACS)

- Os ACS fazem visitas domiciliárias, prestam serviços e encaminham os pacientes para os CSCOM
- No entanto, a sua plena eficácia é **dificultada pela sua dependência dos sistemas de salários do Estado**
- Poderá o modelo do Mali ser replicado noutros locais da África Ocidental e Central?

3.1.2.4 INTERVENÇÃO 8:

Aproveitamento dos dados para a responsabilização

As abordagens baseadas em dados são essenciais para acelerar a redução da mortalidade materna na África Ocidental e Central. Ao identificar lacunas críticas nos comportamentos em matéria de saúde reprodutiva e na prestação de cuidados de saúde, estas estratégias melhoram os resultados em matéria de saúde materna e informam a elaboração de políticas baseadas em dados concretos, promovendo a responsabilização e intervenções específicas.

- **Melhoria do acesso e da qualidade dos cuidados de saúde através do DHIS2:** O **District Health Information Software 2 (DHIS2)** desempenha um papel fundamental no acompanhamento do acesso aos cuidados de saúde e da qualidade da saúde materna. Ao fornecer dados desagregados e em tempo real sobre a morbilidade e a mortalidade maternas, destaca as lacunas na prestação de serviços e informa as intervenções específicas. O reforço do DHIS2 em toda a região permitirá às autoridades sanitárias afetar os recursos de forma eficaz, garantindo cuidados atempados e melhorando as taxas de sobrevivência materna. Além disso, uma maior transparência promove o envolvimento da comunidade e a responsabilização do governo, criando um ambiente propício para



melhorias sustentáveis nos serviços de saúde materna.

- **Reforçar a responsabilização e as políticas através dos sistemas CRVS** Sistemas de Registo Civil e Estatísticas Vitais (CRVS) são cruciais para a recolha de dados abrangentes sobre nascimentos, óbitos e outros acontecimentos da vida, servindo de pedra angular para a monitorização da saúde materna. Ao acompanhar com precisão as mortes maternas e analisar as causas subjacentes, os sistemas CRVS fornecem informações acionáveis que impulsionam reformas políticas baseadas em provas e investimentos em cuidados de saúde específicos. O reforço da integração do CRVS nos sistemas de saúde melhorará a vigilância da mortalidade materna, promoverá a transparência e capacitará as comunidades para exigirem melhores serviços de saúde. Estes esforços garantirão que as populações de alto risco recebam as intervenções necessárias, contribuindo para a redução acelerada das mortes maternas.
- **Aproveitamento de estimativas de pequenas áreas (SAE) para intervenções específicas** Estimativas de pequenas áreas (SAE), utilizando dados de recenseamento digital em toda a África Ocidental e Central, oferecem uma ferramenta poderosa para gerar indicadores granulares de saúde materna. Ao identificar bolsas localizadas de elevada morbilidade e mortalidade materna que podem estar ocultas nas estatísticas nacionais, a SAE permite intervenções precisas e baseadas em dados. O reforço da utilização da SAE em toda a região ajudará a direcionar os recursos para áreas carenciadas, particularmente em comunidades rurais e de baixos rendimentos, onde os riscos para a saúde materna são mais elevados. Esta abordagem específica melhorará a prestação de serviços, promoverá um acesso equitativo aos cuidados de saúde e reduzirá significativamente as mortes maternas evitáveis.
- **Institucionalização dos Observatórios Nacionais do Dividendo Demográfico (NDDO) para um Impacto Sustentável** A expansão dos Observatórios Nacionais do Dividendo

Demográfico (NDDO) no âmbito da iniciativa

SWEDD+ será fundamental para o avanço da saúde materna. Estes observatórios fornecem dados essenciais sobre a dinâmica da população e do desenvolvimento, orientando os investimentos estratégicos nos cuidados de saúde materna. Ao promover a colaboração entre países e a partilha de conhecimentos, as ONGD apoiarão o desenvolvimento de sistemas de dados integrados, incorporando censos, inquéritos como a Avaliação Rápida das Necessidades de EmONC, e dados de saúde de rotina para produzir informação desagregada e de alta qualidade. Este ecossistema de dados reforçado conduzirá a uma tomada de decisões informada, melhorará a afetação de recursos e facilitará a monitorização dos progressos no sentido de acabar com as mortes maternas evitáveis. Além disso, a aprendizagem entre pares a nível regional e a colaboração Sul-Sul reforçarão o reforço das capacidades, assegurando que os países utilizam efetivamente os dados e as provas para acelerar a redução da mortalidade materna.

Ao integrar estas abordagens baseadas em dados - DHIS2, CRVS, SAE, Rapid EmONC Needs'Assessment, e NDDOs - nas estratégias nacionais e regionais de saúde materna, os países da África Ocidental e Central podem aumentar significativamente os seus esforços para reduzir a mortalidade materna. O reforço da responsabilização, a melhoria da prestação de serviços de saúde e a garantia de um acesso equitativo aos recursos de saúde materna criarão um quadro sustentável para conseguir reduções a longo prazo das mortes maternas, melhorando, em última análise, os resultados da saúde pública em toda a região.



3.2 Pilar de Ação 2

Reforçar e expandir da prática de obstetrícia para a prestação de cuidados de maternidade de qualidade na v Ocidental e Central para acabar com a mortalidade materna evitável

Os recursos humanos são os ativos mais valiosos de qualquer organização, incluindo o FNUAP e os seus parceiros. Em situações de crise, é essencial ter as pessoas certas no lugar certo e no momento certo. Reconhecer a experiência única, o conhecimento e a compreensão dos contextos locais que a liderança e o pessoal do FNUAP trazem, e integrar estas ideias nas intervenções de aprendizagem, é fundamental para reforçar a aplicação da Abordagem Multissectorial (AMS) aos Direitos à Saúde Sexual e Reprodutiva (DSSR). Esta abordagem holística permite ao FNUAP abordar simultaneamente os resultados da saúde, os seus determinantes e a equidade na saúde, acelerando assim o progresso no sentido de acabar com as mortes maternas evitáveis na África Ocidental e Central.

Ao mesmo tempo, é crucial reconhecer que o reforço da capacidade dos recursos humanos não é um exercício pontual, mas um compromisso permanente que exige uma aprendizagem, aplicação e integração contínuas das competências e dos conhecimentos em situações em tempo real. É igualmente importante avaliar o impacto e identificar as lacunas remanescentes para garantir o desenvolvimento de capacidades específicas a vários níveis e em diferentes grupos de pessoal. Dado que a AMS para a saúde sexual e reprodutiva requer um conjunto de competências especializadas, o WCARO do FNUAP está empenhado em desenvolver tanto os conhecimentos internos como um conjunto de consultores para melhorar a nossa capacidade de responder eficaz e rapidamente às necessidades emergentes.

3.2.1 Ação 3

Aumentar o recrutamento, a afetação e a retenção de parteiras

Investir no recrutamento, na retenção e na motivação de parteiras em contextos humanitários e de desenvolvimento é crucial para acelerar a redução da mortalidade materna, sobretudo porque estes contextos tendem a registar uma escassez crónica

de parteiras qualificadas e de outro pessoal de saúde. É aqui onde as estratégias de retenção baseadas em incentivos, como as práticas de vinculação, se podem tornar revolucionárias. Alinhadas com práticas promissoras na região, são propostas as seguintes estratégias para introdução e expansão na África Ocidental e Central.

Recrutamento e afetação específicas:

- **Concentração nas zonas rurais:** Dar prioridade ao recrutamento em áreas carenciadas e de difícil acesso, onde a escassez é mais crítica. Oferecer incentivos salariais mais elevados para o serviço rural e/ou estabelecer parcerias com os líderes locais para identificar e recrutar candidatos qualificados nas comunidades.
- **Acordos de vinculação:** Utilizar acordos de vinculação para garantir que os profissionais de saúde trabalham nos locais onde foram afetados durante um período específico, aumentando a estabilidade nesses locais. Isto deve ser apoiado por modelos padronizados de acordos de vinculação em toda a região, com consequências claras para a quebra de obrigações e incentivos para o cumprimento das obrigações de vinculação
- **A ênfase no recrutamento local é essencial para promover a retenção da força de trabalho a longo prazo,** visto que os indivíduos das comunidades que servem têm mais probabilidades de permanecer empenhados nas suas funções. A criação de programas comunitários de formação em obstetrícia (dutos rurais) pode ser fundamental para este esforço. A concessão de incentivos específicos, tais como bolsas de estudo baseadas nas necessidades para estudantes de áreas carenciadas que se comprometam a regressar e a exercer a sua atividade localmente, reforçará ainda mais a retenção. Além disso, a colaboração com os profissionais de saúde da comunidade para identificar os candidatos adequados para a formação pode garantir que os que têm mais probabilidades de trabalhar em zonas remotas e com grandes necessidades sejam apoiados e destacados de forma eficaz.

ESTUDO DE CASO 3:

Reforço da força de trabalho no sector da saúde na Tanzânia – Uma abordagem colaborativa da Fundação Benjamin Mkapa

Tal como muitos países africanos, a Tanzânia enfrenta um défice significativo de profissionais de saúde, com apenas 34% da força de trabalho necessária disponível para satisfazer a procura crescente de serviços de saúde de qualidade. Para fazer face a este desafio, são necessários esforços concertados para melhorar o emprego, a afetação, a produtividade e a retenção dos profissionais de saúde em todo o país.

A Fundação Benjamin William Mkapa (BMF) é um centro técnico não-governamental que fornece soluções inovadoras para reforçar os sistemas de saúde, sobretudo no domínio dos recursos humanos para a saúde na Tanzânia. Foi fundada pelo falecido Presidente da Tanzânia em 2006. O Programa de Bolsas de Estudos Mkapa tem como objetivo resolver de forma sustentável a escassez e melhorar a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde nas zonas rurais e carenciadas através das seguintes abordagens

- **Recrutamento e afetação de RH de Saúde com base em dados/comprovação:** O programa utiliza dados sobre a prestação de serviços e os RH de Saúde para recrutar profissionais de saúde qualificados (clínicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de laboratório) e coloca-os ao serviço de áreas carenciadas.
- **Pacotes de incentivos:** Os bolseiros recebem pacotes de incentivos adequados e alinhados, incluindo salários, subsídios de alojamento, benefícios sociais e oportunidades de desenvolvimento profissional, para os atrair e manter de forma sustentável nestes ambientes difíceis.
- **Reforço de capacidades:** O programa dá ênfase ao desenvolvimento profissional contínuo (DPC), à formação no local de trabalho, ao acompanhamento e à orientação para melhorar as competências e os conhecimentos dos bolseiros, assegurando-lhes a prestação de serviços de saúde de qualidade.
- **Reforço e institucionalização** de iniciativas personalizadas de gestão do desempenho e da produtividade.
- **Integração a longo prazo:** O programa facilita a integração dos bolseiros no sistema público de saúde, assegurando a sustentabilidade dos serviços de saúde nestas áreas.
- **Colaborar com o Governo** e outros atores não estatais para desenvolver e institucionalizar o financiamento inovador complementar dos RH de Saúde para aumentar o financiamento interno dos RH de Saúde.

Impacto e realizações

Desde a sua criação, o programa **Mkapa Fellows Programme** tem dado um contributo notável para o reforço da mão de obra no sector da saúde na Tanzânia:

- **Recrutamento e colocação:**
 - Mais de **13 000 trabalhadores do sector da saúde** recrutados
 - ▶ **7 322 trabalhadores do sector da saúde** (bolseiros Mkapa) de várias disciplinas, dos quais mais de **50% são enfermeiros e parteiras**.
 - ▶ Mais de **42,1% dos bolseiros Mkapa foram absorvidos pelo sistema de emprego permanente do Governo**.
 - ▶ Contribuiu para a adaptação e a institucionalização do planeamento e da afetação de recursos humanos com base em dados concretos através da ferramenta WISN, complementando a utilização de apenas normas de pessoal.
 - ▶ **5 883 agentes comunitários de saúde** destacados ao nível das localidades.
- **Impacto na população:**

- Mais de **19 milhões de pessoas** beneficiaram de serviços de saúde baseados em instalações.
- Mais de **6 milhões de pessoas** foram abrangidas por intervenções de saúde comunitárias.
- **8 milhões de adolescentes e jovens** tiveram acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR).
- Áreas de concentração da prestação de serviços:
 - O programa apoia principalmente **Saúde reprodutiva, materna, infantil e dos adolescentes, Nutrição**, e a gestão de **doenças transmissíveis e não transmissíveis**.
- Educação e formação:
 - Bolsas de estudo e desenvolvimento profissional
 - ▶ **930 bolsas de estudos de pré-serviço** concedidas a estudantes rurais que frequentam cursos de saúde conexos (nível médio/superior).
 - ▶ **150 bolsas de estudo em serviço** concedidas a profissionais de saúde de instalações rurais para obterem níveis avançados em obstetrícia.
 - Reforço das capacidades no local:
 - ▶ Mais de **4 500 gestores de saúde das administrações locais** receberam formação em **planeamento, supervisão e gestão de RH de Saúde**.
 - E-Learning:
 - ▶ A plataforma nacional de aprendizagem electrónica do Ministério da Saúde foi reforçada.
 - ▶ Mais de **42 000 profissionais de saúde** receberam formação através desta plataforma.
- Desempenho e produtividade dos RH de saúde
 - Contribuiu para a melhoria dos indicadores de desempenho e produtividade dos RH de saúde para a diretriz de supervisão de apoio às instalações.

Um dos principais factores de sucesso foi a forte colaboração entre o BMF, o governo da Tanzânia, os parceiros de desenvolvimento e as partes interessadas específicas, que contribuíram para soluções locais, juntamente com a adaptação de estratégias inovadoras, lições e melhores práticas.

Esquemas de motivação:

Apoiar os governos na concepção e implementação de sistemas de incentivos para a afetação rotativa de pessoal de obstetrícia a zonas remotas:

- Alojamento e infraestruturas: para além de lhes proporcionar condições de trabalho favoráveis, desenvolver normas mínimas para o alojamento das parteiras/profissionais de saúde (por exemplo, com acesso a água potável, eletricidade, saneamento seguro). Isto é particularmente importante nas zonas carenciadas e de difícil acesso
- Desenvolvimento profissional contínuo: Proporcionar oportunidades de formação contínua e de melhoria das competências associadas à progressão e ao desenvolvimento da carreira, mantendo os profissionais de saúde empenhados e motivados. Um exemplo é a bolsa de estudos para uma formação profissional superior após 3 a 4 anos de serviço em zonas remotas e de difícil acesso.
- Supervisão e tutoria de apoio: Desenvolver listas de controlo de supervisão normalizadas. Formar os supervisores em técnicas de supervisão de apoio e criar programas de tutoria que liguem parteiras experientes a novos contratados. Assegurar um ambiente de apoio através de supervisão regular, programas de orientação e oportunidades de crescimento profissional, contribuindo para a satisfação e retenção no emprego.
- Mais importante ainda, trabalhar no sentido de assegurar o recrutamento descentralizado de parteiras, e fazer com que os seus salários estejam ligados geograficamente aos seus postos de trabalho e sejam pagos por funcionários locais, em vez de um destacamento centralizado geral do Ministério da Saúde.

Colaboração e parcerias:

- Promover parcerias governamentais com outras organizações, incluindo ONG, associações profissionais, sector privado, parceiros técnicos e financeiros, para potenciar recursos e conhecimentos, maximizando o seu impacto na retenção de profissionais de saúde.

- Estabelecer um mecanismo de coordenação regional para facilitar a partilha de informações e o planeamento conjunto entre os parceiros

Abordagem baseada em provas:

- **Efetuar a recolha de dados e o acompanhamento** para controlar a eficácia dos programas de recrutamento, afetação e retenção e tomar decisões informadas. Esta abordagem baseada em dados assegura uma defesa baseada em factos, uma melhoria contínua e uma adaptação à evolução das necessidades.

Partilhar as melhores práticas:

- Criar uma plataforma regional (por exemplo, fórum em linha, conferência anual) para partilhar as melhores práticas e as lições aprendidas. Além disso, documentar e divulgar histórias de sucesso e estudos de casos e facilitar visitas de aprendizagem entre países

3.2.1.1 INTERVENÇÃO 9:

Regimes de vinculação

Os esquemas de vinculação, em que as parteiras se comprometem a trabalhar num local específico durante um determinado período em troca de benefícios como apoio financeiro ou oportunidades de formação, constituem uma forma valiosa de as incentivar a permanecer nas zonas remotas e frágeis da África Ocidental e Central. Para alargar de forma efetiva a utilização destes regimes em toda a região, devem ser tidas em conta as seguintes considerações fundamentais. Os regimes de vinculação bem concebidos e alargados podem melhorar significativamente a retenção de parteiras nestas zonas difíceis, conduzindo a um melhor acesso a serviços de saúde materna de qualidade e a uma redução mais rápida das taxas de mortalidade materna, sobretudo nas comunidades rurais e nas zonas de difícil acesso.

1. Recrutamento e formação específicos:

- **Candidatos locais:** Dar prioridade ao recrutamento e formação de estudantes de obstetrícia nas próprias comunidades onde serão colocados. Isto aumenta a probabilidade do seu regresso e do seu empenho a longo prazo, visto que têm laços existentes e compreendem o contexto local.
- **Formação especializada:** Dar uma formação abrangente que dote as parteiras das competências necessárias para enfrentar os desafios únicos dos contextos remotos e frágeis. Tal inclui cuidados obstétricos de emergência, gestão de problemas de saúde locais comuns e sensibilização para a saúde da comunidade.

2. Pacotes de vinculação atrativos:

- **Incentivos financeiros:** Oferecer salários e benefícios competitivos que reflitam os desafios de trabalhar nestas áreas. Tal pode incluir subsídios de emergência, subsídios de alojamento e assistência em matéria de transportes.
- **Oportunidades de formação:** Associar os regimes de vinculação a oportunidades de formação contínua e de desenvolvimento profissional. Tal pode envolver bolsas de estudos para formação avançada em obstetrícia ou acesso a seminários especializados.
- **Melhoria das condições de trabalho:** Investir em infraestruturas e equipamento em instalações de saúde remotas. Assegurar o acesso a bens essenciais, a sistemas de comunicação fiáveis e a alojamentos seguros para as parteiras.

3. Ambiente de apoio:

- **Tutoria e supervisão:** Fornecer orientação regular e supervisão de apoio a parteiras em áreas remotas. Tal pode ajudá-las a ganhar confiança, a gerir casos complexos e a reduzir os sentimentos de isolamento.
- **Envolvimento da comunidade:** Promover relações fortes entre as parteiras e as comunidades que servem. Tal pode ser conseguido através de programas comunitários de educação para a saúde e do envolvimento dos líderes comunitários no apoio às parteiras.
- **Medidas de segurança:** Em zonas frágeis, dar prioridade à segurança e proteção das parteiras.

Tal pode implicar a disponibilização de pessoal de segurança ou a aplicação de medidas para garantir a segurança do transporte e das condições de vida.

4. Opções de vinculação flexíveis:

- **Incentivos escalonados:** Oferecer diferentes níveis de incentivos com base na duração do contrato e na distância. Tal permite flexibilidade e incentiva a retenção a longo prazo.
- **Implementação faseada:** Começar com regimes de vinculação de menor escala em áreas selecionadas para testar a sua eficácia e assegurar ajustamentos eficientes antes de proceder a uma implementação mais ampla.

5. Acompanhamento e avaliação:

- **Acompanhar regularmente as taxas de retenção e avaliar o impacto na saúde materna:** Controlar regularmente as taxas de retenção das parteiras que beneficiaram de regimes de vinculação. Estes dados podem servir para melhorar o programa e garantir a responsabilização. Avaliar igualmente o impacto dos regimes de vinculação sobre os resultados em matéria de saúde materna, tais como as taxas de mortalidade materna e o acesso a cuidados de parto qualificados e a serviços de EmONC.

A implementação e o financiamento efetivos dos regimes de vinculação exigem parcerias sólidas entre os governos locais, as ONG e as organizações internacionais. O êxito a longo prazo depende da integração destes regimes nas estratégias e orçamentos nacionais para a mão-de-obra no sector da saúde, garantindo a sua sustentabilidade. As considerações éticas devem ser primordiais. Os regimes de vinculação devem ser aplicados de forma ética, respeitando a liberdade de circulação das parteiras e as suas opções profissionais a longo prazo.

3.2.2 Ação 4:

Melhorar e alargar a qualidade dos cuidados de maternidade

Apoiar a expansão do programa de tutoria para parteiras através dos Centros de Excelência Francófonos (na Mauritânia) e Anglófonos Reconhecendo o papel crítico da tutoria na melhoria dos cuidados de saúde das parteiras, este roteiro dá prioridade ao desenvolvimento de programas de tutoria sustentáveis em toda a África Ocidental e Central. Trabalhando com Centros de Excelência francófonos e anglófonos, associações de parteiras e instituições de formação, propõe o estabelecimento de um quadro de orientação e reforço de capacidades a longo prazo. Tal inclui:

- **Integrar a tutoria nas estruturas existentes:** Integrar a tutoria nos programas de formação pré-serviço e em serviço de parteiras, assegurando que a tutoria se torne uma componente essencial do desenvolvimento profissional obrigatório.
- **Desenvolver a capacidade local:** A criação de capacidades locais para formar e apoiar os mentores assegurará a sustentabilidade dos programas de tutoria para além do período do projeto. Para tal, será necessário incluir a tutoria no processo de integração das parteiras que saem das escolas, e as recém-colocadas nas unidades de saúde rurais serão orientadas por parteiras experientes com as quais se juntaram. O processo de tutoria deve ser conduzido pela equipa distrital de gestão da saúde para evitar um processo burocrático proveniente do nível central.
- **Garantir o financiamento:** Defender um financiamento específico para programas de tutoria no âmbito dos orçamentos nacionais da saúde. Tal pode ser feito facilmente se fizer parte de um orçamento dedicado ao desenvolvimento profissional no âmbito do orçamento do Ministério da Saúde.
- **Promover uma cultura de tutoria:** Promover uma cultura de orientação na profissão de parteira, em que as parteiras experientes sejam encorajadas e apoiadas a orientar as suas colegas. Através desta abordagem, criaremos um sistema sustentável de

orientação que apoie as parteiras ao longo das suas carreiras, conduzindo a uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

3.2.2.1 INTERVENÇÃO 10

Reforço da formação baseada nas competências para os cuidados de maternidade

Professores e formadores conhecedores, equipados com competências de formação modernas, são vitais para o desenvolvimento e promoção de programas de formação baseados na competência em saúde reprodutiva.

A abordagem da formação clínica baseada nas competências (CBT) tem por objetivo dotar os profissionais de saúde dos conhecimentos, aptidões e atitudes necessárias para desempenharem as suas funções clínicas de forma mais segura e eficiente. Foi desenvolvido pela Jhpiego para responder ao número crescente de profissionais de saúde necessários para prestar serviços de saúde reprodutiva e à correspondente necessidade de formar formadores e prestadores de serviços de forma mais económica e em menos tempo.

A CBT é muito diferente dos processos educativos tradicionais. A CBT consiste em aprender vendo e fazendo. Baseia-se na teoria da aprendizagem social, que afirma que, quando as condições são ideais, uma pessoa aprende mais rápida e eficazmente ao observar alguém a executar (modelar) a tarefa ou atividade. As formas mais tradicionais de ensino, por outro lado, tentam educar o profissional de saúde, fornecendo-lhe um vasto leque de conhecimentos a partir dos quais ele pode selecionar o que é necessário, de acordo com a situação em causa.

A abordagem da CBT baseia-se nos princípios da aprendizagem dos adultos, o que significa que é participativa, relevante e prática. Além disso, exige que o formador facilite a experiência de aprendizagem em vez de desempenhar o papel mais tradicional de um instrutor. Por último, e mais importante, sublinha a

importância de uma utilização rentável dos recursos e da aplicação das tecnologias educativas pertinentes.

A abordagem da CBT tem sido aplicada com sucesso no desenvolvimento, teste de campo e ampliação de cursos de formação em muitas áreas, incluindo o Copper T 380A ID; o Sistema Contraceptivo Norplant; a Gestão de Infecções do Trato Genital Sexualmente Transmissíveis; Prevenção de Infecções para Programas de Serviços de Planeamento Familiar; e Emergência Obstétrica e Cuidados ao Recém-Nascido (EmONC), com enfoque na prevenção e gestão da hemorragia pós-parto, pré-eclampsia e eclampsia, as principais causas de mortalidade materna.

O WCARO do FNUAP intensificará a atenção à emergência obstétrica e aos cuidados neonatais (EmONC). Para tal, será prestada assistência técnica e financeira para:

- adaptar, desenvolver, atualizar ou contextualizar os materiais do curso para incluir:
 - (1) Um manual de consulta que contém apenas as informações necessárias
 - (2) Um manual do curso que contém questionários validados e guias práticos (de aprendizagem) que detalham a atividade
 - (3) Audiovisuais bem concebidos (conjuntos de diapositivos e cassetes de vídeo) e outros materiais didáticos relacionados com os guias de aprendizagem e a informação contida no manual de consulta
 - (4) Listas de controlo de avaliação do desempenho com base nas competências.
- recrutar e utilizar parteiras competentes para prestar cuidados de saúde em linha através do esquema de vinculação.

A abordagem da CBT basear-se-á nos materiais de Helping Mothers and Babies Survive da Jhpiego, desenvolvidos nos últimos anos em parceria com várias organizações, incluindo o FNUAP, ICM e Laerdal. Para a maioria das principais causas de morte materna e neonatal, os materiais incluem um plano de ação sob a forma de um algoritmo que mostra os passos

para gerir a complicação, um guia de facilitação sob a forma de um flipchart que descreve como utilizar o plano de ação e um guia do aluno sob a forma de um folheto que contém as informações mais recentes sobre a complicação. A abordagem Helping Mothers and Babies Survive será completada através do trabalho com os formandos nas maternidades para garantir que os conhecimentos e competências adquiridos na sala de aula são praticados com clientes reais. Além disso, como parte da CBT, os formadores acompanharão os formandos nas suas instalações três meses após a formação para garantir que estão a praticar o que aprenderam durante a formação. Um grupo de obstetras e ginecologistas, parteiras e pediatras com experiência em CBT, orientação, qualidade dos cuidados e defesa de direitos irá liderar esta componente do programa.



3.2.2.1.1 Grupo regional de peritos clínicos (obstetras e ginecologistas, parteiras, pediatras) para defender e apoiar a prestação de cuidados de saúde materna de qualidade nos países da África Ocidental e Central

Para acelerar a redução da mortalidade materna na África Ocidental e Central, um grupo regional de especialistas clínicos (obstetras, ginecologistas, parteiras e pediatras) apoiado pelo FNUAP deve ser estrategicamente aproveitado para reforçar a prestação de serviços de saúde materna. Para tal, é necessária uma abordagem multifacetada que englobe o reforço das capacidades, a garantia de qualidade, a sensibilização, a investigação e a resposta a situações de emergência.

Em primeiro lugar, em **termos de reforço de capacidades**, os governos nacionais, em colaboração com o FNUAP e os parceiros relevantes, devem apoiar o grupo de peritos no desenvolvimento e implementação de programas de formação para os prestadores de cuidados de saúde locais. Estes programas devem centrar-se em práticas baseadas em provas para gerir emergências obstétricas, promover um parto seguro e cuidados pós-parto tanto para a mãe como para o recém-nascido. Devem ser criados esquemas de tutoria, facilitados pelo grupo de peritos, para fornecer apoio contínuo e desenvolvimento profissional aos profissionais locais, sobretudo em áreas mal servidas. O acesso à formação especializada em cuidados obstétricos avançados e reanimação neonatal deve ser alargado através de parcerias com instituições de formação.

Em segundo lugar, é crucial **reforçar e aumentar a garantia de qualidade**. O grupo de peritos deve contribuir para o desenvolvimento e adaptação de diretrizes e protocolos clínicos nacionais para a saúde materna e neonatal, assegurando o alinhamento com as melhores práticas internacionais e o contexto regional. Os mecanismos de apoio à aplicação destas diretrizes, incluindo a supervisão de apoio e as auditorias de qualidade regulares, devem ser reforçados. Os quadros nacionais de garantia da qualidade devem incorporar os conhecimentos especializados do grupo regional para monitorizar e melhorar a qualidade dos serviços de saúde materna.

Em terceiro lugar, **é fundamental aumentar os compromissos de defesa e influência política**. O FNUAP, em parceria com o grupo de peritos, deve defender o aumento das dotações orçamentais nacionais para a saúde materna e a integração de intervenções baseadas em provas nas políticas e planos nacionais de saúde. O grupo de peritos deve participar no diálogo político com funcionários do governo, deputados e outras partes interessadas para promover a adoção de políticas que melhorem o acesso a serviços de saúde materna de qualidade. Devem ser realizadas campanhas de sensibilização do público, tirando partido da experiência do agrupamento, para aumentar a procura e a utilização destes serviços.

Em quarto lugar, **deve ser dada prioridade e aumentada a investigação e a partilha de conhecimentos sobre questões de saúde materna**. As agendas nacionais de investigação devem dar prioridade às questões de saúde materna, com o grupo de peritos a desempenhar um papel fundamental na condução e divulgação dos resultados da investigação. Devem ser criadas plataformas e mecanismos de partilha de conhecimentos, facilitados pelo FNUAP, para promover o intercâmbio de boas práticas e de lições aprendidas entre os países da região. A colaboração Sul-Sul deve ser reforçada para potenciar as competências e os recursos entre países.

Em quinto lugar, é imperativo **aumentar a preparação para a resposta a emergências**. Os planos nacionais de preparação e resposta a emergências devem incorporar os conhecimentos especializados da reserva regional para uma rápida projeção e assistência técnica durante crises humanitárias ou surtos de doenças. Devem ser criados mecanismos de coordenação para garantir a integração efetiva dos serviços de saúde materna nos esforços de resposta a emergências.

Por último, **O FNUAP deve reforçar o seu papel de coordenação**, fornecendo apoio técnico e financeiro ao grupo de peritos e facilitando o seu envolvimento com os governos nacionais e outros parceiros.

3.2.2.2 INTERVENÇÃO 11

Obstetrícia humanitária em situações de crise

As parteiras humanitárias são parteiras acreditadas a nível nacional para exercer a profissão no seu país e que recebem formação complementar para poderem trabalhar em contextos humanitários. As parteiras são selecionadas com base em critérios acordados, incluindo a certificação válida, a experiência e a disponibilidade para serem destacadas para crises humanitárias no seu país. O FNUAP apoia os países na criação de uma lista, ou grupo, de parteiras humanitárias qualificadas que podem ser destacadas para prestar serviços essenciais que salvam vidas em situações de emergência humanitária. O FNUAP colabora com os Ministérios da Saúde na formação e na afetação, o que contribui para o reforço e a resistência dos sistemas de saúde. O FNUAP também trabalha em conjunto com as Associações de Parteiras e Obstetras e defende a integração do MISP nos currículos nacionais de parteiras para garantir que todas as parteiras estejam prontas para responder a emergências na região da África Ocidental e Central.

Consoante o país, o Ministério da Saúde gere a lista de efetivos e suporta o custo dos salários. Noutros contextos, o FNUAP destaca as parteiras através de parceiros de implementação e cobre os custos associados com o apoio generoso dos financiamentos dos doadores. Os salários variam por mês consoante o país, a tabela salarial e a organização ou o governo que cobre os custos. A duração dos destacamentos varia, podendo ser de curta duração na fase aguda inicial da emergência (4-6 semanas) ou de mais longa duração (3-6 meses), consoante as necessidades.

A afetação de parteiras qualificadas em contextos humanitários é crucial, uma vez que as mulheres e as raparigas em idade reprodutiva são vulneráveis em situações de crise humanitária, como o demonstram as elevadas taxas de mortalidade e morbilidade materna e neonatal e o aumento da prevalência da violência baseada no género em situações de emergência. Mais de 500 mortes maternas ocorrem diariamente em contextos humanitários e frágeis e 64% das mortes maternas a nível mundial ocorrem nos países com Apelos Humanitários da ONU para 2023.

As parteiras humanitárias oferecem uma linha de vida de apoio às mulheres em contextos humanitários, onde uma média de 25% das pessoas afetadas por crises são mulheres e raparigas em idade reprodutiva.

Recapitulação das ações recomendadas:

- Criar uma lista ou grupo de parteiras humanitárias qualificadas que possam ser destacadas para prestar serviços essenciais que salvam vidas em situações de emergência humanitária.
- Apoiar os Ministérios da Saúde na formação e na afetação, o que contribui para o reforço e a resiliência dos sistemas de saúde.
- Estabelecer parcerias com as Associações de Parteiras e Obstetras e defender a integração do MISP nos currículos nacionais de parteiras para garantir que todas as parteiras estejam prontas para responder a emergências na região da África Ocidental e Central.

3.2.2.2.1 Caracterização do papel das agências de voluntariado: o caso da ANVOLT no Chade

O recurso a agências nacionais de voluntariado, como a ANVOLT no Chade, constitui uma estratégia promissora para reforçar as capacidades das parteiras e dos professores em contextos humanitários, acelerando, em última análise, os progressos na redução da mortalidade materna. O modelo implementado no Chade, com o apoio do FNUAP, realça a eficácia desta abordagem e oferece lições valiosas para replicação em contextos semelhantes em toda a África Ocidental e Central.

Muitas vezes, as crises humanitárias agravam a escassez de pessoal de saúde qualificado, nomeadamente de parteiras, que são essenciais para garantir a segurança do parto e a saúde materna. Ao mesmo tempo, as interrupções nos sistemas educativos criam uma necessidade urgente de professores qualificados para apoiar as crianças afetadas por conflitos e deslocamentos. As agências nacionais de voluntariado desempenham um papel crucial na colmatação destas lacunas, recrutando, formando e enviando profissionais qualificados para as zonas afetadas. A parceria entre a ANVOLT e o FNUAP demonstrou o potencial desta abordagem, mobilizando com êxito parteiras e professores voluntários para

responder a necessidades prementes no panorama humanitário do Chade.

Para além do recrutamento, a colaboração centra-se em equipar os voluntários com formação especializada adaptada às exigências dos contextos humanitários. Para as parteiras, tal inclui cuidados obstétricos de emergência, gestão de complicações comuns da gravidez, apoio psicossocial a mulheres afetadas por crises e educação para a saúde com base na comunidade. São também treinadas para operar em ambientes com recursos limitados e enfrentar desafios logísticos. Do mesmo modo, os professores recebem formação em apoio psicossocial para crianças que lidam com traumas, estratégias de educação inclusiva e métodos para manter a continuidade educativa em contextos perturbados. Esta formação específica garante que os voluntários destacados não só são tecnicamente competentes, mas também estão

preparados para enfrentar as complexas realidades do trabalho humanitário.

Uma das principais vantagens deste modelo é a sua relação custo-eficácia e sustentabilidade. A participação de voluntários nacionais através de incentivos baseados em bolsas constitui uma alternativa viável ao dispendioso recrutamento de pessoal internacional, ao mesmo tempo que promove a apropriação local e reforça a capacidade institucional das agências nacionais. Ao investir no ANVOLT, o FNUAP está a ajudar a criar um recurso nacional sustentável que pode continuar a apoiar as lacunas de recursos humanos nos sectores da saúde e da educação muito depois de a crise imediata ter passado.

Além disso, a utilização de voluntários locais aumenta a confiança e o envolvimento da comunidade. Dado que são recrutados nas mesmas comunidades que servem, estes voluntários têm mais probabilidades de compreender a dinâmica cultural, falar as línguas locais e facilitar a aceitação pela comunidade das iniciativas de saúde e educação materna. Este envolvimento das bases é fundamental para garantir a eficácia e o impacto a longo prazo de tais intervenções.

O sucesso do modelo ANVOLT no Chade sugere que este pode ser ampliado e adaptado a outros países que enfrentam desafios humanitários semelhantes. Com a sua combinação de parcerias nacionais, formação específica e uma estrutura sustentável de subsídios, a abordagem oferece um quadro replicável para outros contextos na África Ocidental e Central e não só. A partilha das melhores práticas da experiência do Chade pode ajudar a facilitar uma adoção mais ampla deste modelo inovador, permitindo que outros países reforcem os seus sistemas de saúde e educação materna em áreas afetadas por crises.

A expansão deste modelo em toda a região tem o potencial de contribuir significativamente para a redução da mortalidade materna. A mobilização de agências nacionais de voluntariado noutros países poderia ajudar a aumentar o número de parteiras, assegurando que mesmo as zonas mais remotas e



afetadas por crises tenham acesso a profissionais de saúde materna qualificados. O reforço dos serviços de saúde materna baseados na comunidade melhoraria os cuidados pré-natais, promoveria práticas de parto seguras e permitiria o encaminhamento atempado das complicações, reduzindo, em última análise, as mortes maternas evitáveis. Além disso, a rápida afetação de parteiras formadas em situações de emergência poderia aumentar a resistência dos sistemas de saúde face a conflitos, deslocamentos e catástrofes naturais.

Para além da saúde materna, o modelo ANVOLT poderia ser expandido para responder a outras necessidades críticas no âmbito da resposta humanitária, como a água e o saneamento, a nutrição e a proteção. Ao aproveitarem as infraestruturas existentes e os conhecimentos especializados das agências nacionais de voluntariado, os países podem desenvolver uma abordagem global da afetação de recursos humanos que reforce a resposta a

emergências e promova o desenvolvimento a longo prazo.

O envolvimento de agências nacionais de voluntariado, como a ANVOLT, representa uma estratégia altamente eficaz para reforçar a força de trabalho humanitária em sectores-chave como a saúde e a educação. A experiência do Chade, apoiada pelo FNUAP, destaca os benefícios desta abordagem, incluindo a relação custo-eficácia, a sustentabilidade, o envolvimento da comunidade e a escalabilidade. Ao investirem e reforçarem as redes nacionais de voluntários, os países da África Central e Ocidental podem melhorar a sua capacidade de resposta a crises humanitárias e acelerar os progressos no sentido da redução da mortalidade materna e da consecução de objetivos de desenvolvimento mais amplos.





3.3 Pilar de Ação 3

Reforço das abordagens multissetoriais (AMS) na África Ocidental e Central para pôr fim à mortalidade materna evitável

Muitos factores determinantes, incluindo os três atrasos (atraso na procura de cuidados, na obtenção de cuidados e na recepção de cuidados), a saturação dos sistemas nacionais de saúde, a VBG e as práticas nocivas, como o casamento infantil, as gravidezes indesejadas, sobretudo entre adolescentes, as emergências humanitárias e os conflitos que afetam o acesso às unidades de saúde e a cuidados de qualidade, bem como os impactos das alterações climáticas, explicam o elevado nível do RMM na África Ocidental e Central. Por conseguinte, para reduzir/acabar com as mortes maternas evitáveis são necessárias ações multisectoriais (AMS) para a saúde, definidas/entendidas como ações empreendidas por sectores exteriores ao sector da saúde, possivelmente, mas não necessariamente, em colaboração com o sector da saúde, em matéria de saúde, resultados relacionados com a saúde, determinantes da saúde ou equidade na saúde. As AMS incluem ações dentro e entre sectores, a todos os níveis, necessárias para influenciar o panorama político, social e económico que permite a saúde e o bem-estar da população. Consequentemente, para acelerar a redução da mortalidade materna na África Ocidental e Central, é necessário reforçar o nosso empenho e redobrar os esforços nas três áreas seguintes:

- Ter como base e aproveitar as informações e previsões a nível nacional/regional sobre a evolução política e económica para posicionar eficazmente a redução da mortalidade materna como prioridade nacional fundamental.
- Construir e mobilizar capital político para influenciar uma vontade política sustentável de alto nível para uma ação decisiva (políticas e programas nacionais) para acelerar a redução da mortalidade materna.
- Desenvolver casos específicos de cada país de mecanismos de financiamento que deem prioridade à eficiência e melhorem o alinhamento dos esforços de financiamento e de mobilização de fundos para otimizar o impacto na redução da mortalidade materna.

Além disso, devem ser estabelecidas parcerias e alianças com instituições nacionais, regionais e

internacionais, como a parceria de Ouagadougou, para mobilizar ações e recursos concertados, tais como:

- Avaliar sistematicamente os riscos relacionados com o clima para a saúde materna e os resultados nutricionais
- Influenciar/contribuir para a formulação e aplicação de políticas e ações nos sectores da educação, energia, alimentação, transportes, sistemas urbanos, ambiente e finanças que atenuem as alterações climáticas e melhorem a saúde materna
- Garantir que a saúde sexual e reprodutiva em geral e a saúde materna em particular sejam integradas nos projetos e programas governamentais para aumentar a participação das mulheres nas atividades agrícolas

Defender um maior e melhor financiamento dos serviços de saúde materna:

- monitorizar os investimentos do governo e dos doadores nos serviços de saúde materna, nomeadamente através da produção anual de um painel de financiamento da saúde materna
- Apoiar os homólogos governamentais durante a fase de preparação do orçamento do ciclo orçamental anual para otimizar a concepção do orçamento anual para os serviços de saúde materna.
- Reforçar a aliança com os ministérios das finanças, bem como com outros ministérios importantes, como os responsáveis pelo planeamento, pela cooperação internacional, pela educação, pelos assuntos sociais e pela agricultura.
- Trabalhar com os homólogos governamentais para identificar e concretizar novos financiamentos para os serviços de saúde materna, por exemplo, aumento das dotações no âmbito do orçamento do sector da saúde, introdução ou expansão de “impostos sobre o pecado”, subvenções de doadores bilaterais e fundos globais, financiamento em condições favoráveis das IFI, trocas de dívida por saúde

3.3.1 Ação 5a

Promover a colaboração entre entidades governamentais, programas de desenvolvimento (tais como sistemas alimentares e alterações climáticas), ações e compromissos da sociedade civil e do sector privado na África Ocidental e Central.

A mortalidade materna, a insegurança alimentar e a agricultura são questões interligadas que afetam significativamente a saúde pública, particularmente na África Ocidental e Central. A insegurança alimentar aumenta significativamente o risco de mortalidade materna devido à má nutrição, às elevadas taxas de anemia, ao casamento infantil e à gravidez na adolescência, bem como ao acesso limitado aos cuidados de saúde, o que conduz a uma maior vulnerabilidade durante a gravidez. A subnutrição, frequentemente consequência da insegurança alimentar, priva as mulheres grávidas dos nutrientes essenciais necessários à sua saúde e ao desenvolvimento do feto. Esta condição compromete o sistema imunitário, tornando as mulheres mais susceptíveis a infecções — uma das principais causas de morte materna — e aumenta o risco de complicações graves, como a pré-eclâmpsia e a hemorragia pós-parto associada à anemia.

Além disso, uma nutrição inadequada diminui a capacidade do organismo para fazer face às exigências físicas da gravidez, aumentando o risco de complicações relacionadas com o parto, como hemorragias e sepsias. Além disso, a insegurança alimentar está frequentemente associada à pobreza, o que limita o acesso a cuidados pré-natais vitais e a serviços obstétricos de emergência. Está também associada a resultados adversos na gravidez, como o nascimento prematuro, o baixo peso à nascença, os nados-mortos, a incapacidade de prosperar e coloca a amamentação sob pressão, o que constitui uma ameaça significativa para a saúde das mães e dos seus bebés. A agricultura influencia significativamente as taxas de mortalidade materna na África Ocidental e Central através de várias vias interligadas. Sendo a principal fonte de alimentação em zonas onde a importação de alimentos é limitada ou não é acessível,

a produtividade agrícola tem um impacto direto na nutrição.

A má nutrição, muitas vezes, resultante da insegurança alimentar, pode levar a complicações como a anemia, que aumenta o risco de mortalidade materna. Além disso, a agricultura proporciona meios de subsistência a muitas mulheres, melhorando os rendimentos das famílias e facilitando o investimento em cuidados de saúde, incluindo serviços pré-natais essenciais. Por outro lado, um fraco desempenho agrícola pode agravar a pobreza, limitando o acesso a instalações de cuidados de saúde e a parteiras qualificadas, ambos vitais para reduzir a mortalidade materna. Por outro lado, a mortalidade materna afeta profundamente a agricultura na região, alterando a produtividade e a dinâmica social das comunidades agrícolas. A perda de mães reduz a força de trabalho, uma vez que as mulheres desempenham um papel fundamental na agricultura, na produção de alimentos e na nutrição do agregado familiar, gerindo tarefas essenciais como a plantação, a colheita e a transformação.

As mortes maternas podem levar a uma diminuição da produção agrícola, a colheitas mais pequenas e a uma maior insegurança alimentar. As famílias enfrentam dificuldades económicas devido à perda de uma fonte de rendimento crucial, complicando os investimentos em recursos agrícolas como ferramentas, sementes e gado, o que prejudica ainda mais a produtividade. Os filhos sobreviventes podem ter de assumir responsabilidades agrícolas prematuramente, o que tem um impacto negativo na sua educação e bem-estar geral. As elevadas taxas de mortalidade materna também contribuem para a insegurança alimentar, uma vez que a ausência das mães pode resultar numa nutrição inadequada para as famílias, diminuindo a capacidade de trabalho e o desempenho agrícola. As perturbações causadas pela perda de trabalhadoras agrícolas intensificam a subnutrição e a escassez de alimentos.

A resolução destas questões interligadas exige uma colaboração multisectorial, o envolvimento da comunidade, abordagens baseadas em provas e investimentos sustentados nos sistemas de saúde e agrícolas para garantir que as mães e as suas famílias

têm acesso a alimentos seguros e nutritivos e a serviços de saúde.

3.3.1.1 INTERVENÇÃO 12

Acabar com a mortalidade materna evitável através do reforço dos sistemas alimentares e das respostas às alterações climáticas (adaptação/mitigação) que protegem o ambiente

As alterações climáticas são um multiplicador das vulnerabilidades existentes no domínio da saúde e constituem uma grande ameaça à visão de um desenvolvimento sustentável centrado no ser humano, tal como previsto no plano de ação da CIPD, na Agenda 2063 da UA, nos ODS e na Agenda 2030. Ao exacerbar as vulnerabilidades existentes, as alterações climáticas afetam desproporcionadamente as mulheres e as raparigas na de formas que afetam os resultados da saúde materna, aumentando os riscos para as mulheres grávidas e as mães recentes. O FNUAP, em colaboração com parceiros da ONU, governos e organizações humanitárias e de desenvolvimento, pode alavancar sistemas alimentares e estratégias de adaptação e mitigação do clima para acelerar a redução da mortalidade materna na região. Considere os seguintes pontos de entrada:

Pontos de entrada para a ação:

1. Integração da saúde materna nos programas de segurança alimentar e de resiliência climática

- **Agricultura sensível à nutrição:** Promover uma agricultura diversificada e inteligente em termos climáticos que dê prioridade a culturas ricas em nutrientes essenciais para a saúde materna (por exemplo, alimentos ricos em ferro para combater a anemia). Esta ação deve ser complementada por campanhas educativas sobre regimes alimentares equilibrados para mulheres grávidas e lactantes.
 - Exemplo: No Mali, poderiam ser promovidas iniciativas de apoio a culturas resistentes à seca que garantam a segurança alimentar durante as estações secas, melhorando a nutrição materna

e reduzindo as complicações. A parceria com agências como a FAO e o PAM pode oferecer iniciativas conjuntas para programas de nutrição que melhorem a saúde materna, bem como a saúde dos adolescentes.

- **Reforço dos sistemas alimentares locais:** Apoiar as redes locais de produção, transformação e distribuição de alimentos para reduzir a dependência das importações vulneráveis aos choques climáticos. O reforço destes sistemas também capacita as mulheres, que muitas vezes desempenham um papel fundamental nas cadeias de abastecimento alimentar.
 - Exemplo: No Senegal, o apoio às cooperativas de mulheres no sector da transformação de peixe poderia permitir o acesso das mulheres grávidas a alimentos ricos em proteínas, gerando simultaneamente rendimentos.
- **Infraestruturas de saúde resilientes às alterações climáticas:** Defender junto dos governos e estabelecer parcerias com a OMS para criar instalações de saúde resistentes aos impactos das alterações climáticas (por exemplo, inundações, calor extremo). É fundamental garantir o acesso ininterrupto aos cuidados de saúde maternos durante as emergências relacionadas com o clima.
 - Exemplo: Na Nigéria, a construção de centros de saúde resistentes às inundações em zonas vulneráveis poderia ser um fator de mudança, ajudando a manter o acesso das mulheres aos cuidados pré-natais e a serviços de parto seguros.
- **Sistemas de alerta precoce e preparação:** Integrar as considerações relativas à saúde materna nos sistemas de alerta precoce em matéria de clima e nos planos de preparação para catástrofes, garantindo que as mulheres grávidas e as mães recentes recebam informações e apoio atempados durante as crises relacionadas com o clima.
 - Exemplo: No Burquina Faso, a tecnologia móvel utilizada poderia ser melhorada de forma

relevante para o contexto, a fim de divulgar alertas meteorológicos e informações sobre cuidados obstétricos de emergência, salvando vidas.

2. Responder aos impactos das alterações climáticas com base no género:

- **Capacitar as mulheres para a ação climática:** É fundamental reforçar a participação das mulheres nas iniciativas de adaptação e atenuação das alterações climáticas. O seu conhecimento e experiência são vitais para o desenvolvimento de soluções eficazes.
 - Exemplo: No Níger, o apoio a iniciativas de gestão sustentável das terras lideradas por mulheres poderia reforçar enormemente as suas capacidades de resistência às alterações climáticas e melhorar os meios de subsistência, afetando positivamente a saúde materna.
- **Erradicar a violência baseada no género (VBG) em catástrofes relacionadas com o clima:** Reconhecer o risco acrescido de VBG, incluindo o casamento infantil, como estratégia negativa de sobrevivência, durante e após as catástrofes climáticas e os conflitos, apoiar a plena integração dos mecanismos de prevenção e resposta à VBG nos programas de assistência humanitária e de adaptação às alterações climáticas.
 - Exemplo: Na Bacia do Lago Chade, onde as alterações climáticas exacerbam as deslocações e a escassez de recursos, o FNUAP e os parceiros poderiam intensificar os esforços para reforçar as vias de encaminhamento dos sobreviventes da VBG e prestar apoio psicossocial.
- **Promover a resiliência económica das mulheres:** Os programas de apoio que aumentam as oportunidades económicas das mulheres face às alterações climáticas desencadeiam multiplicadores positivos

significativos. A capacitação económica melhora o acesso das mulheres aos cuidados de saúde e reduz a dependência de mecanismos de sobrevivência negativos, como o casamento infantil, que afeta negativamente a saúde materna.

- Exemplo: Nos Camarões, o reforço da formação das mulheres em práticas agrícolas resistentes ao clima aumenta o seu rendimento e a sua segurança alimentar, contribuindo para melhorar os resultados maternos. Para tal, seria necessária uma colaboração mais estreita e específica com a FAO e o PAM.
- **Atenuar e erradicar o casamento infantil em situações de conflito e de insegurança alimentar:** Apoiar os programas que trabalham em contextos humanitários para que integrem uma análise de género e instituem estratégias de atenuação dos riscos que tenham em conta e respondam ao risco acrescido que as raparigas correm.
 - Exemplo: No Níger e no Chade, o *Breaking Barriers to Girls Education Project*²⁶, em colaboração com o PAM e a UNICEF, instituiu intervenções como a alimentação escolar que apoiam a inscrição e a permanência das raparigas na escola, reduzindo assim o risco de casamento infantil.

3. Colaboração e defesa de interesses:

- **Colaboração interagências:** Reforçar as parcerias entre as agências das Nações Unidas (por exemplo, OMS, FAO, PNUD, ONU Mulheres, PAM) para fazer face aos desafios interligados da segurança alimentar, das alterações climáticas e da saúde materna. Os programas conjuntos podem otimizar as competências e os recursos para obter um maior impacto.
- **Envolvimento dos governos:** Apoiar os governos na integração da saúde materna na NDC (contribuição

26 Joint Evaluation of the Breaking Barriers for Girls' Education Programme in Chad and Niger (2019-2022): <https://www.wfp.org/publications/joint-evaluation-breaking-barriers-girls-education-programme-chad-and-niger-2019-2022>

nacional para a distribuição)²⁷, nos planos nacionais de adaptação às alterações climáticas, nas estratégias de segurança alimentar e nas políticas do sector da saúde.

- *Envolvimento da comunidade:* Envolver as comunidades, em especial as mulheres e as raparigas, na concepção e execução de iniciativas que visem a segurança alimentar, as alterações climáticas e a saúde materna. Os seus conhecimentos e necessidades devem orientar estes esforços.
- *Recolha de dados e investigação:* Investir na investigação para melhorar a compreensão das ligações entre as alterações climáticas, os sistemas alimentares e a saúde materna na África Ocidental e Central. As políticas e os programas baseados em factos comprovados tendem a produzir resultados mais eficazes.
- *Financiamento climático para a saúde materna:* Defender a inclusão de intervenções no domínio da saúde materna nos mecanismos de financiamento do clima (por exemplo, o Fundo Verde para o Clima). A libertação de recursos adicionais ajudará a enfrentar os impactos das alterações climáticas na saúde materna.

Recapitulação: Impacto sinérgico para acelerar a redução da morbilidade e da mortalidade maternas

Uma abordagem holística e integrada é crucial para alcançar uma mudança significativa e duradoura. Ao eliminar os factores interligados que contribuem para os fracos resultados da saúde materna através dos pontos de ação acima mencionados, podemos começar a reduzir drasticamente as estatísticas desanimadoras de mortalidade e morbilidade materna registadas em toda a África Ocidental e Central. Alguns dos impactos diretos da alavancagem dos sistemas alimentares e da mitigação e adaptação às alterações climáticas nos resultados da saúde materna são os seguintes:

- A agricultura sensível à nutrição e os sistemas alimentares reforçados melhoram a nutrição materna, reduzindo riscos como a anemia, a pré-eclâmpsia e o baixo peso à nascença. As mães bem nutridas têm menos complicações durante a gravidez e o parto.
- Infraestruturas de saúde resistentes ao clima e sistemas de alerta precoce garantem que os serviços essenciais de saúde materna permaneçam acessíveis durante os choques relacionados com o clima, evitando interrupções nos cuidados pré-natais e pós-natais.
- A capacitação económica e a participação na ação climática reforçam a capacidade das mulheres para acederem aos cuidados de saúde e tomarem decisões informadas em matéria de saúde reprodutiva, impulsionando uma mudança social mais ampla.
- A integração da prevenção e da resposta à VBG nos esforços humanitários e de adaptação às alterações climáticas cria ambientes mais seguros para as mulheres grávidas e as novas mães, protegendo a sua saúde física e mental.
- Os esforços coordenados entre as agências da ONU, os governos e as organizações de desenvolvimento aumentam a eficiência e a eficácia das intervenções, assegurando uma resposta abrangente.
- As abordagens baseadas em dados concretos garantem que as intervenções são bem direcionadas e que os recursos são atribuídos de forma eficiente, maximizando o impacto.

27 Um Contributo Determinado a Nível Nacional (CDN) é um plano climático nacional, apresentado por todos os signatários do Acordo de Paris, para reduzir as emissões de carbono e adaptar-se às alterações climáticas e criar resiliência às mesmas. Dado que os CDN apoiam os países numa mudança transformadora rumo a um futuro mais sustentável, têm potencial para criar uma maior inclusão social e abordar os impactos desproporcionados das alterações climáticas nas mulheres e raparigas. In taking stock: sexual and reproductive health and rights in climate commitments- West and Central Africa.

3.3.2 Ação 5b

Reforçar o envolvimento político do FNUAP para elevar a redução acelerada da mortalidade materna à prioridade nacional urgente nos países da África Ocidental e Central, através de um diálogo político e de uma sensibilização mais fortes.

A tragédia persistente da mortalidade materna na África Ocidental e Central exige um empenhamento político renovado e mais potente. Para o efeito, o FNUAP deve aumentar a sua influência estratégica. Um elemento central deste esforço é o desenvolvimento de um diálogo político sólido, sustentado por uma defesa convincente e baseada em dados, para elevar a redução destas mortes evitáveis a um imperativo nacional urgente.

Em primeiro lugar, o FNUAP deve defender um discurso baseado em provas. Ao aperfeiçoar a recolha e a divulgação de dados pormenorizados e específicos do contexto, os decisores políticos podem dispor dos factos incontestáveis necessários para tomar decisões informadas. A facilitação de fóruns nacionais inclusivos, onde convergem diversas partes interessadas, fomentará a resolução de problemas em colaboração e a criação de consensos. Além disso, o envolvimento ativo com as redes parlamentares e as autoridades governamentais de transição (conforme o caso), fornecendo apoio técnico e facilitando a exposição às melhores práticas, reforçará a ação política legislativa ou direta e a afetação de recursos às preocupações com a saúde materna.

Em segundo lugar, é fundamental assegurar um maior compromisso financeiro. Num cenário financeiro global limitado, o FNUAP deve defender um maior investimento interno nos cuidados de saúde materna, integrando estes serviços nos orçamentos nacionais. Paralelamente, a promoção de parcerias estratégicas

público-privadas pode complementar o financiamento público e introduzir soluções inovadoras. Enquanto dá prioridade à apropriação nacional, a organização deve também defender a utilização eficaz da ajuda internacional, alinhando-a com as prioridades nacionais e reforçando as infraestruturas de cuidados de saúde materna.

Em terceiro lugar, a responsabilidade e a transparência são essenciais. O apoio ao desenvolvimento de sistemas nacionais de informação sanitária sólidos permitirá um acompanhamento rigoroso dos progressos realizados. O incentivo a mecanismos de responsabilização social, como o controlo comunitário, permitirá que os cidadãos responsabilizem os prestadores de serviços. Crucialmente, o FNUAP deve defender a plena implementação dos compromissos internacionais, assegurando que os governos honrem as suas promessas.

Por último, é fundamental abordar os factores socioculturais profundamente enraizados que impedem o progresso. É essencial colaborar com os líderes tradicionais e religiosos para promover atitudes positivas em relação à saúde materna e desafiar as normas prejudiciais. A capacitação das mulheres e das raparigas através da educação e de oportunidades económicas, juntamente com a defesa de uma educação sexual abrangente, permitirá escolhas informadas e melhorará os resultados em termos de saúde.

Em termos simples, é necessária uma estratégia concertada e de colaboração, que envolva os governos, a sociedade civil e os parceiros internacionais, para transformar a saúde materna numa verdadeira prioridade nacional. Ao reforçar o seu envolvimento político, através destas abordagens multifacetadas, o FNUAP pode contribuir significativamente para salvar a vida de inúmeras mulheres na África Ocidental e Central.

3.3.2.1 INTERVENÇÃO 13

Ter como base e aproveitar as informações e previsões a nível nacional/regional sobre a evolução política e económica para posicionar eficazmente a redução da mortalidade materna como prioridade nacional fundamental.

Aproveitar e traduzir a informação e a previsão a nível nacional e regional sobre os desenvolvimentos políticos e económicos pode ajudar a posicionar eficazmente a redução da mortalidade materna como prioridade nacional fundamental nos países da África Ocidental e Central, através das seguintes intervenções

1. Criação de sistemas de alerta rápido robustos:

- Salas de Situação Nacionais: Criar unidades específicas nos ministérios da saúde que integrem informações políticas, económicas e sociais para monitorizar potenciais perturbações ou oportunidades de melhorar os serviços de saúde materna. Tal inclui o acompanhamento de ciclos eleitorais, indicadores de conflito e flutuações económicas.
- Redes regionais de informação: Promover plataformas de colaboração para a partilha de informações entre países, centrando-se nas ameaças transfronteiriças à saúde materna e na instabilidade regional. Tal pode implicar reuniões regulares, bases de dados partilhadas e análises conjuntas.
- Vigilância de base comunitária: Implementar sistemas que recolham dados em tempo real das comunidades locais sobre crises de saúde materna emergentes, agitação social e barreiras de acesso aos cuidados de saúde.

2. Integração económica estratégica:

- Previsão do orçamento da saúde: Desenvolver modelos que prevejam os impactos económicos nas dotações orçamentais para a saúde materna, permitindo ajustes proactivos aos programas de saúde materna durante as recessões económicas.
- Mapeamento de oportunidades de investimento: Realizar análises pormenorizadas dos sectores

económicos emergentes para identificar potenciais parceiros para iniciativas público-privadas no domínio da saúde materna, nomeadamente em áreas como as tecnologias de saúde móveis e a gestão da cadeia de abastecimento.

- Avaliações de impacto económico: Produzir relatórios que quantifiquem os custos económicos da mortalidade materna, demonstrando os benefícios financeiros do investimento na saúde materna.

3. Advocacia específica e influência política:

- Mapeamento das partes interessadas políticas: Criar perfis pormenorizados dos principais atores políticos, identificando as suas prioridades e a sua potencial influência na política de saúde materna. Utilizar esta informação para influenciar e impulsionar as políticas de saúde materna em conformidade.
- Desenvolvimento de documentos de políticas: Traduzir informações complexas em resumos de políticas concisos e acionáveis, adaptados às preocupações específicas dos decisores políticos, destacando os potenciais riscos de inação e as oportunidades de dar prioridade à saúde materna em manifestos e planos.
- Acompanhar a “Janela de Oportunidades”: Implementar sistemas que monitorizem as próximas janelas para mudanças políticas, tais como eleições, períodos de transição, mudanças nas agendas políticas e sociais internacionais e iniciativas regionais, permitindo uma defesa e um envolvimento atempados.

4. Reforçar a colaboração regional e a partilha de conhecimentos:

- Painéis de dados regionais: Desenvolver plataformas virtuais que forneçam dados em tempo real sobre indicadores de saúde materna, estabilidade política e tendências económicas na região.
- Programas de intercâmbio de boas práticas: Facilitar visitas e seminários sul-sul para os responsáveis políticos e os profissionais da saúde,

a fim de partilhar as intervenções bem-sucedidas e os ensinamentos obtidos.

- Exercícios de preparação conjunta: Realizar simulações e exercícios para testar as respostas regionais às emergências de saúde materna, assegurando uma ação coordenada.
- Grupos de trabalho regionais: Criar grupos de trabalho centrados em questões fundamentais, como o efeito das alterações climáticas na saúde materna ou a forma de melhorar a cadeia de abastecimento de material médico transfronteiriço.

3.3.2.2 INTERVENÇÃO 14

Construir e mobilizar capital político para influenciar uma vontade política sustentável de alto nível para uma ação decisiva (políticas e programas nacionais) para acelerar a redução da mortalidade materna.

Para conseguir reduções significativas e duradouras da mortalidade materna na África Ocidental e Central, é fundamental um esforço concertado para cultivar e utilizar o capital político. Para tal, é necessária uma abordagem estratégica, com base em princípios estabelecidos de influência política e de securitização da saúde pública.

Em primeiro lugar, é essencial uma compreensão global do panorama político atual. Isto implica um mapeamento político meticuloso, delineando a intrincada rede de dinâmicas de poder e identificando os principais decisores, tais como os ministros da saúde, das finanças e do género, os deputados e os líderes tradicionais. Simultaneamente, é fundamental conduzir uma análise exaustiva das partes interessadas, envolvendo figuras influentes que possam defender a saúde materna, incluindo as primeiras-damas, os líderes religiosos, as associações profissionais, as organizações da sociedade civil e os meios de comunicação social.

A construção de capital político exige uma base de provas sólidas. É vital que a sensibilização seja

baseada em dados, apresentando estatísticas convincentes sobre o peso da mortalidade materna, as suas ramificações económicas e a relação custo-eficácia das intervenções. Além disso, a questão deve ser estrategicamente enquadrada como uma prioridade nacional, ligando-a a objetivos de desenvolvimento mais amplos, como o crescimento económico e o desenvolvimento do capital humano, utilizando narrativas poderosas para ressoar junto dos decisores políticos.

A formação de alianças e coligações estratégicas com indivíduos e organizações influentes amplifica a mensagem e alarga a base de apoio. É crucial capacitar os líderes políticos locais e os campeões comunitários com os conhecimentos e as competências necessárias para defender a saúde materna a nível subnacional.

O aproveitamento deste capital político para a mudança de políticas exige um empenhamento sustentado. Isto implica participar em diálogos políticos regulares, defender o aumento das dotações orçamentais e apoiar a promulgação de legislação que promova o acesso a cuidados de saúde materna de qualidade.

É igualmente essencial estabelecer mecanismos sólidos de responsabilização para controlar e avaliar a aplicação das políticas e dos programas.

A manutenção da vontade política a longo prazo exige uma institucionalização. A integração da saúde materna nos planos e orçamentos nacionais de saúde e o reforço dos sistemas de saúde para prestar serviços de qualidade garantem um impacto duradouro. É necessário um envolvimento contínuo com os decisores políticos, adaptando as estratégias à evolução dos contextos políticos. Por último, é vital capacitar as comunidades para responsabilizarem os seus líderes pelos resultados da saúde materna.

No contexto da África Ocidental e Central, em especial, deve ser dada especial atenção à eliminação das barreiras culturais e religiosas ao acesso aos cuidados de saúde materna, ao reforço dos sistemas de saúde materna em contextos frágeis e afetados por conflitos,

à melhoria do acesso aos cuidados obstétricos de emergência, à luta contra as desigualdades entre os sexos e à resolução do problema da escassez crónica de profissionais de saúde qualificados.

3.3.3 Ação 5c

Passar do Financiamento à Angariação de Fundos: mobilizar e potencializar o financiamento regional e interno, através do envolvimento e apoio multisectorial nacional e internacional.

Num cenário de financiamento internacional cada vez menos auspicioso, em que as ideologias políticas hipernacionalistas e as tendências isolacionistas da política externa estão a levar os países doadores a retrair o financiamento humanitário e do desenvolvimento internacional, as nações da África Ocidental e Central devem transcender a

sua dependência do financiamento tradicional dos doadores e enveredar por um caminho de autonomia financeira, apropriando-se das iniciativas de saúde materna através da procura proactiva de estratégias de financiamento inovadoras e orientadas para o mercado interno. Não se trata apenas de uma resposta a défices de financiamento imediatos, mas de um compromisso de autossuficiência financeira a longo prazo.

Para reforçar a mobilização de recursos internos, os governos da África Ocidental e Central devem dar prioridade ao alargamento das suas bases tributárias. Para tal, são necessárias melhorias significativas na administração fiscal, uma prevenção rigorosa da evasão fiscal e a exploração de modelos de tributação progressiva. Além disso, a imposição de taxas específicas às indústrias associadas a riscos para a saúde — como as que produzem bebidas açucaradas e alimentos transformados — pode gerar receitas e, ao mesmo tempo, resolver os problemas de saúde pública



associados. Estes fundos podem ser reinvestidos no reforço dos resultados da saúde materna.

Além disso, o desenvolvimento de mercados de capitais nacionais resilientes poderia ser uma abordagem igualmente crucial, permitindo aos governos emitir obrigações e outros instrumentos financeiros para financiar programas de saúde materna. Esta abordagem poderia potencialmente diversificar as fontes de financiamento e reduzir a dependência excessiva da ajuda externa. O alargamento da cobertura do seguro social de doença, em especial para as populações vulneráveis, deve ser uma prioridade fundamental. Os regimes comunitários de seguro de saúde e de pré-pagamento, adaptados aos contextos locais, podem também mobilizar eficazmente recursos a nível das bases. O envolvimento de fundações filantrópicas nacionais e de indivíduos com elevado património líquido, juntamente com o aproveitamento estratégico das remessas da diáspora – uma fonte significativa de rendimentos – reforçará ainda mais a resiliência financeira.

Paralelamente, os países da África Ocidental e Central devem adotar mecanismos de financiamento alternativos. Os modelos de financiamento baseados em resultados, em que os pagamentos estão ligados a resultados específicos no domínio da saúde materna, incentivam o desempenho e a responsabilização, garantindo que os recursos são utilizados de forma eficiente.

Também os mecanismos de financiamento misto, que combinam capital público e privado, podem atrair e impulsionar o investimento do sector privado na promoção dos resultados da saúde materna, ao mesmo tempo que se alinham com os objetivos de saúde pública. Opções adicionais, como a utilização de obrigações de impacto social, em que os investidores privados financiam intervenções e recebem retornos com base em resultados sociais predefinidos, oferecem uma oportunidade para desbloquear novos fluxos de financiamento, mantendo ao mesmo tempo uma forte concentração em resultados mensuráveis. Além disso, a negociação de trocas de dívida por saúde com os países credores pode libertar recursos para iniciativas no domínio da saúde materna, aliviando

o peso da dívida e reforçando simultaneamente os serviços de saúde essenciais.

Para que as opções acima referidas funcionem, a transparência e a responsabilidade do governo na utilização dos recursos nacionais e dos mecanismos de financiamento alternativos são essenciais para criar confiança no público e atrair o investimento. Os esforços terão de ser direcionados para o reforço da capacidade dos governos nacionais e locais para mobilizarem e gerirem estes recursos. Isto será fundamental para garantir a sustentabilidade a longo prazo. Por último, as abordagens de financiamento devem ser adaptadas às necessidades e circunstâncias específicas de cada país da região para maximizar a sua eficácia.

3.3.3.1 INTERVENÇÃO 15

Desenvolver casos específicos de cada país de mecanismos de financiamento que deem prioridade à eficiência e melhorem o alinhamento dos esforços de financiamento e de mobilização de fundos para otimizar o impacto na redução da mortalidade materna.

Para combater eficazmente a mortalidade materna na África Ocidental e Central, é fundamental uma mudança decisiva para um financiamento sustentável e estrategicamente alinhado. Para tal, é necessária uma abordagem global, que inclua análises pormenorizadas da situação, a definição de prioridades para as intervenções baseadas em dados concretos e a concepção de mecanismos de financiamento específicos para cada país.

Em primeiro lugar, os países da África Ocidental e Central devem fazer avaliações rigorosas dos seus contextos específicos. Isto inclui a avaliação das tendências da mortalidade materna, das capacidades do sistema de saúde, dos contextos económicos e das influências socioculturais na saúde materna. É fundamental recorrer a dados de organizações conceituadas, como a Organização Mundial de Saúde,

os Inquéritos Demográficos e de Saúde e os planos estratégicos nacionais do sector da saúde.

Em segundo lugar, é essencial concentrarmo-nos em intervenções comprovadas. A atribuição de prioridade a iniciativas como a assistência qualificada ao parto, os cuidados obstétricos de emergência e o planeamento familiar, juntamente com o desenvolvimento de pacotes de serviços abrangentes e uma orçamentação meticulosa, assegurará que os recursos sejam utilizados de forma eficaz pelos países da África Ocidental e Central.

Em terceiro lugar, devem ser criados mecanismos de financiamento personalizados, baseados nas realidades dos respectivos países da África Ocidental e Central. Estas podem incluir o reforço da mobilização de recursos internos através de medidas como o alargamento da base fiscal, a otimização da cobrança de impostos e a exploração de impostos específicos. A implementação ou o reforço dos regimes de seguro social de doença é igualmente crucial. Além disso, poderiam ser ativamente procurados modelos de financiamento inovadores, como o financiamento baseado nos resultados, o financiamento misto e as trocas de dívida por saúde. As iniciativas de financiamento com base na comunidade, como os fundos comunitários de saúde e os programas de micro seguros, também poderiam ser promovidas.

Em quarto lugar, é fundamental melhorar o alinhamento e a eficiência. Para tal, os países da

África Central e Ocidental devem envidar esforços criteriosos para reforçar as contas nacionais da saúde, a fim de acompanhar meticulosamente as despesas de saúde, adotar uma orçamentação baseada em programas para associar o financiamento a resultados específicos e otimizar a gestão das aquisições e da cadeia de abastecimento para fornecer atempadamente os recursos essenciais. São também indispensáveis sistemas sólidos de controlo e avaliação para acompanhar os progressos e garantir a responsabilização.

Por último, a promoção do envolvimento de várias partes interessadas, incluindo o governo, a sociedade civil, o sector privado e os líderes comunitários, é crucial para gerar e alinhar os mecanismos de financiamento com as prioridades nacionais e as necessidades da comunidade. O desenvolvimento de estratégias de comunicação com impacto neste domínio para defender um maior investimento na saúde materna é igualmente vital.

Em conclusão, ao seguir diligentemente estas recomendações políticas e áreas de ação, as nações da África Ocidental e Central podem forjar vias de financiamento sustentáveis que deem prioridade à eficiência, melhorem o alinhamento e optimizem o impacto na redução da mortalidade materna. Este esforço concertado abrirá caminho a avanços significativos para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e garantir o bem-estar das mães e das famílias em toda a região.

Conclusão

Conclusão

A mortalidade materna na África Ocidental e Central não é apenas uma crise de saúde – é um profundo desafio social e económico que exige uma ação urgente e decisiva. A cada quatro minutos, uma mulher na região perde a vida devido a complicações relacionadas com a gravidez ou o parto, enquanto inúmeras outras sofrem de condições debilitantes. A persistência destas mortes evitáveis é um lembrete claro da necessidade urgente de uma mudança transformadora.

Este Roteiro para a Redução Acelerada da Mortalidade Materna na África Ocidental e Central fornece uma estratégia ousada e baseada em dados concretos para combater as causas subjacentes das mortes maternas. Centrado em três pilares de ação, cinco áreas de ação e doze intervenções de elevado impacto, oferece um quadro prático para alcançar progressos mensuráveis.

Principais ações para promover o impacto:

Capacitação e proteção das mulheres e raparigas:

- Acabar com o casamento infantil e garantir que as raparigas continuem a estudar através de políticas específicas e de iniciativas lideradas pelas comunidades.
- Reduzir o número de gravidezes na adolescência, alargando o acesso a uma educação sexual

abrangente (ESA) e implementando iniciativas de gravidez zero nas escolas.

- Melhorar o acesso ao planeamento familiar e à informação e serviços de saúde reprodutiva para adolescentes e jovens mães pela primeira vez.

Reforçar a governação e a responsabilidade social:

- Aumentar a vontade política e o compromisso com a saúde materna
- Envolver os líderes locais, os presidentes de câmara e os governadores para impulsionar a implementação de políticas e a mobilização de recursos para a saúde materna.
- Adotar modelos inovadores de financiamento interno, como a National Teleton do Níger, para garantir o financiamento sustentável das iniciativas de saúde materna.
- Expandir os modelos de gestão da saúde baseados na comunidade, como a abordagem ASACO do Mali, para melhorar o acesso a cuidados de maternidade de qualidade.
- Reforçar os sistemas de dados em tempo real (DHIS2, CRVS, Avaliação Rápida das Necessidades de EmONC e SAE) para fundamentar a tomada de decisões com base em dados concretos e melhorar a responsabilização.

Investing in Midwifery and High-Quality Maternity Care:

- Aumentar o recrutamento, a afetação e a retenção de parteiras, sobretudo em contextos frágeis e carenciados.

- Implementar regimes de vinculação e de estratégias baseadas em incentivos para reter profissionais qualificados no domínio da saúde materna.
- Expandir os programas de formação baseados em competências para melhorar os cuidados obstétricos e neonatais de emergência (EmONC). Além disso, o envio de parteiras humanitárias para as zonas afetadas pela crise, a fim de assegurar a continuidade dos serviços de saúde materna que salvam vidas.

Aproveitar as abordagens multisectoriais para tratar as causas subjacentes:

- Integrar as intervenções no domínio da saúde materna nos programas de segurança alimentar e de resiliência climática para fazer face às vulnerabilidades nutricionais e ambientais.
- Reforçar a colaboração entre os sectores da saúde, das finanças, da educação, da agricultura e da proteção social para adotar uma abordagem holística da saúde materna.

Um apelo à ação: A nossa responsabilidade com

O êxito deste roteiro depende de um forte compromisso político, de investimentos específicos e de uma colaboração multisectorial. Apelamos:

- Os governos: i) devem dar elevada prioridade à mortalidade materna na agenda política, para que esta se torne uma emergência de saúde pública (ESP); ii) devem dar prioridade à saúde materna nos orçamentos nacionais, em conformidade com os compromissos de 15% assumidos no âmbito da Declaração de Abuja, com uma ênfase política renovada no reforço dos sistemas de saúde.
- As autoridades locais que integrem a saúde materna na governação local, no financiamento comunitário e nas estratégias de desenvolvimento.
- Os parceiros e doadores internacionais que forneçam financiamento sustentado, conhecimentos técnicos e apoio à defesa de causas.
- Os Ministérios da Saúde devem proceder a uma mudança de paradigma para iniciar e apoiar uma abordagem multisectorial e social da saúde materna

- Os prestadores de cuidados de saúde e parteiras devem garantir cuidados de maternidade de elevada qualidade, compassivos e acessíveis.
- As comunidades e os líderes religiosos e tradicionais devem promover mudanças sociais e comportamentais que defendam os direitos e a saúde das mulheres e das raparigas.
- O sector privado e os inovadores devem investir em soluções de saúde digitais, na eficiência das cadeias de abastecimento e em programas de saúde materna expansíveis.
- O FNUAP apoiará e acompanhará os esforços de sensibilização e de diálogo político com os Chefes de Estado e outras autoridades nacionais de alto nível, a fim de garantir a sua adesão para assegurar a aplicação efetiva deste Roteiro para a redução acelerada da mortalidade materna nos respectivos países.

O custo da inação é demasiado elevado. Cada atraso resulta em mortes evitáveis, famílias destroçadas e potencial perdido. Ao aumentar as intervenções eficazes, reforçar a responsabilização e mobilizar a vontade política e os recursos financeiros, podemos transformar os resultados da saúde materna para o melhor e começar a aplanar a curva da desanimadora tendência de mortes maternas evitáveis na região da África Ocidental e Central.

O momento de agir é agora.



Despite the complexities of competing geopolitical priorities and financial constraints, we cannot abandon the women and girls of West and Central Africa.



Dr. Sennen Hounton

Director, UNFPA West and Central Africa Regional Office

Apêndices

Apêndice A

Teoria da Mudança e Quadro de Resultados para o Roteiro do WCARO do FNUAP sobre a Redução Acelerada da Mortalidade Materna

Teoria da mudança – Redução da taxa de mortalidade materna (TMM)					
Problema	Problema de saúde pública	A mortalidade materna na África Ocidental e Central é inaceitavelmente elevada, com uma mulher a morrer a cada 4 minutos devido a complicações da gravidez ou do parto			
	Interação de fatores	<p>Questões sistêmicas: sistemas de saúde fracos, falta de vontade política e financiamento inadequado para a saúde, falta de acesso a cuidados de qualidade.</p> <p>Desafios emergentes: insegurança causada por conflitos e atividades terroristas, catástrofes incluídas nas alterações climáticas e deslocação de populações. Fatores sociais e culturais: taxas elevadas de casamento infantil, acesso limitado a informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva e normas de género desiguais.</p>			
Solução: teoria da mudança	Contributos	Ações	Resultados finais	Efeitos	Impactos
	FNUAP, doadores, parceria, condução pelo país, envolvimento da comunidade de mulheres/raparigas	<ol style="list-style-type: none"> Expandir a proteção e o empoderamento das raparigas adolescentes, mulheres jovens, famílias, comunidades e sociedades da África Ocidental e Central para acabar com a mortalidade materna evitável Reforçar e expandir a prática de obstetrícia na África Ocidental e Central para a prestação de cuidados de maternidade com qualidade a fim de acabar com a mortalidade materna evitável Expandir as abordagens multissetoriais na África Ocidental e Central a fim de acabar com a mortalidade materna evitável 	<ul style="list-style-type: none"> Melhoria da integração de SDRS e prevenção e resposta contra a VBG e as práticas nocivas nos planos/políticas relacionados com os cuidados de saúde universais Reforço da capacidade dos sistemas, das instituições e das comunidades para fornecerem informações e serviços abrangentes e de alta qualidade em matéria de saúde sexual e reprodutiva, incluindo abastecimentos 	<ul style="list-style-type: none"> Taxa anual de redução da mortalidade materna Proporção de mulheres em idade reprodutiva que têm as suas necessidades de planeamento familiar satisfeitas com métodos modernos Proporção de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado Proporção de mulheres que tomam as suas próprias decisões informadas no que respeita a relações sexuais, uso de contraceptivos e cuidados de saúde reprodutiva 	<ul style="list-style-type: none"> Reduzir a TMM Acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças com menos de 5 anos Assegurar o acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva e a integração da saúde reprodutiva nas estratégias nacionais Alcançar a cobertura universal da saúde, incluindo a proteção contra riscos financeiros e o acesso a serviços de saúde essenciais com qualidade
Atenuação do risco de:	<p>Riscos programáticos: • Investimentos insuficientes no reforço das infraestruturas físicas; • Investimentos insuficientes na educação dos jovens, sobretudo das raparigas adolescentes</p> <p>Riscos ambientais operacionais: • Oposição, narrativas falsas e movimentos contrários à expansão dos serviços de SDRS; • Redução dos recursos nacionais e diminuição dos níveis de APD ou ajuda humanitária; • Aumento das necessidades humanitárias devido a crises cada vez mais prolongadas, incluindo as relacionadas com conflitos e alterações climáticas; • Redução do espaço de ação da sociedade civil; • Hostilidade em relação às mulheres e aos jovens enquanto defensores dos direitos humanos ou participantes em movimentos sociais.</p>				

Indicadores de processo do roteiro a nível regional da África Ocidental e Central

Principais ações	Indicadores de processo
1. Envolver os Chefes de Estado e as autoridades nacionais de topo no sentido de darem prioridade à mortalidade materna como uma Emergência de Saúde Pública (ESP).	<ul style="list-style-type: none">• Número de países da região da África Ocidental e Central onde o Chefe de Estado ou uma autoridade superior declarou oficialmente o Roteiro para a redução acelerada da mortalidade materna como uma emergência de saúde pública.
2. Colaborar com os Ministérios da Saúde (MS) para promover uma mudança de paradigma no sentido de uma abordagem multisectorial e social da saúde materna.	<ul style="list-style-type: none">• Número de países em que o Ministério da Saúde criou um mecanismo multisectorial e multidisciplinar para melhorar a saúde materna (por exemplo, criação de um grupo de trabalho nacional para acelerar a redução da mortalidade materna).
3. Envolver o sector privado e os inovadores no investimento na saúde materna, incluindo soluções de saúde digitais, eficiências da cadeia de abastecimento e intervenções de grande impacto.	<ul style="list-style-type: none">• Número de países com mecanismos funcionais que facilitam as parcerias público-privadas no domínio da saúde materna.
4. Dar prioridade à saúde materna nos orçamentos nacionais, em conformidade com o compromisso de 15% da Declaração de Abuja e reforçar o sistema de saúde.	<ul style="list-style-type: none">• Número de países com pelo menos 15% do orçamento nacional afetado ao sector da saúde, em conformidade com a Declaração de Abuja.• Percentagem do orçamento do sector da saúde consagrada à melhoria dos serviços de saúde materna.
5. Promover o desenvolvimento integrado dos adolescentes através de uma educação sexual abrangente, da educação em matéria de meios de subsistência e de competências para a vida, bem como do acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva adaptados aos adolescentes	<ul style="list-style-type: none">• Número de países que desenvolveram uma estratégia nacional para o desenvolvimento das raparigas e rapazes adolescentes.
6. Criar um grupo regional de peritos clínicos (obstetras e ginecologistas, parteiras, pediatras) para apoiar cuidados de saúde materna de elevada qualidade nos países da África Ocidental e Central.	<ul style="list-style-type: none">• Existência de um grupo regional de peritos clínicos que defendem a prestação de cuidados de saúde materna de qualidade nos países da África Ocidental e Central.
7. Reforçar os prestadores de cuidados de saúde e as parteiras para garantir cuidados de maternidade de elevada qualidade, compassivos e acessíveis.	<ul style="list-style-type: none">• Número (e percentagem) de países onde o FNUAP desenvolveu capacidades para a gestão da política da força de trabalho das parteiras.• Número (e percentagem) de países onde o FNUAP apoiou a atualização dos serviços de Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência (EmONC) nos planos de saúde subnacionais.
8. Reforçar a capacidade das autoridades locais para integrar a saúde materna na governação, no financiamento comunitário e nas estratégias de desenvolvimento.	<ul style="list-style-type: none">• Número de países que estabeleceram uma abordagem formal da comunidade nacional e da sociedade em relação à saúde materna.
9. Envolver as comunidades, os líderes religiosos e tradicionais na promoção de normas sociais e mudanças de comportamento que defendam os direitos e a saúde das mulheres e das raparigas, incluindo o casamento infantil, a mutilação genital feminina (MGF), a violência baseada no género (VBG) e os cuidados de maternidade.	<ul style="list-style-type: none">• Número de países onde os líderes locais estão ativamente empenhados na implementação de iniciativas de saúde materna a nível comunitário.
10. Integrar os principais indicadores de saúde materna nos Observatórios Nacionais do Dividendo Demográfico.	<ul style="list-style-type: none">• Número de países que incorporaram dados sobre saúde materna nos seus Observatórios Nacionais do Dividendo Demográfico.

Apêndice C

Meta dos ODS - Indicadores relevantes dos ODS

Meta dos ODS	Indicadores relevantes dos ODS
3.1 (RMM): Até 2030, reduzir o rácio global de mortalidade materna para menos de 70 por 100 000 nados-vivos	3.1,1 (RMM) Rácio de mortalidade materna Base de referência: 750 (em 2017-23) ¹ Meta: 70 3.1.2 Proporção de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado Base de referência: 62% (último DHS ² , MICS ³ , RH ⁴ em 2017-23) Meta:
3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e de crianças com menos de 5 anos de idade, com todos os países a terem como objetivo reduzir a mortalidade neonatal para, pelo menos, 12 por 1 000 nados-vivos e a mortalidade de crianças com menos de 5 anos para, pelo menos, 25 por 1 000 nados-vivos	3.2.1 Taxa de mortalidade de menores de 5 anos Base de referência: 88 (em 2023) ⁵ Meta: 25 3.2.2 Taxa de mortalidade neonatal Base de referência: 31 (em 2017-2023) ^{27,28} Meta: 12
3.7 Até 2030, garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planeamento familiar, a informação e a educação, e a integração da saúde reprodutiva nas estratégias e programas nacionais	3.7.1 Proporção de mulheres em idade reprodutiva (15-49 anos) que têm a sua necessidade de planeamento familiar satisfeita com métodos modernos Base de referência: 48% (em 2024) ⁶ Meta: Desagregado por faixa etária, especificamente 15-24 anos. 3.7,2 Taxa de natalidade na adolescência (15-19 anos) por 1 000 mulheres nesse grupo etário Base de referência: 95 (em 2023) ³⁰ Meta:
3.8 Alcançar a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção contra riscos financeiros, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos	3.8.1 Cobertura dos serviços essenciais de saúde Base de referência: 50-100 (em 2021) ⁷ Meta: 100 3.8.2 : Proporção da população com despesas de saúde do agregado familiar superiores a 10% do total das despesas ou do rendimento do agregado familiar Base de referência 11 (2018) ⁸ : Meta:

- 1 Organização Mundial de Saúde, UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a População e Banco Mundial, *Trends in Maternal Mortality: 2000 a 2020* OMS, Genebra, 2023.
- 2 ICF, O programa DHS STATcompiler. Financiado pela USAID. Consultado a 5 de fevereiro de 2025, de <http://www.statcompiler.com>
- 3 UNICEF. (n.d.). Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS). Consultado a 5 de fevereiro de 2025, de <https://mics.unicef.org/>
- 4 OMS. Global Health Observatory (GHO) data repository. Births attended by skilled health personnel. Consultado a 5 de fevereiro de 2025, de <http://apps.who.int/gho/data/view.main.GSWCAH02v>
- 5 Nações Unidas, Departamento de Assuntos Económicos e Sociais, Divisão da População (2024). *World Population Prospects 2024, Online Edition*.
- 6 Departamento de Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas, Divisão da População (2024). *World Contraceptive Use 2024*
- 7 Organização Mundial de Saúde. (2024). Universal health coverage (UHC) service coverage index. Consultado a 5 de fevereiro de 2025 de <https://www.who.int/data/monitoring-universal-health-coverage>
- 8 Organização Mundial de Saúde. (2024). Proportion of population with large household out-of-pocket health expenditure on health. Consultado a 5 de fevereiro de 2025 de <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4844>

Apêndice D

Indicadores

Plano Estratégico do FNUAP: Indicadores de apoio à saúde e ao bem-estar reprodutivo, materno e neonatal

Resultado 1: Política e responsabilização – Até 2025, melhor integração da saúde sexual e reprodutiva e dos direitos reprodutivos, bem como da prevenção e resposta à violência baseada no género e às práticas nocivas, nas políticas e planos relacionados com a cobertura universal de saúde e noutras leis, políticas, planos e quadros de responsabilização relevantes

Indicadores

Resultado 1.1. Proporção de países que integraram a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos, bem como a prevenção e a resposta à violência baseada no género e às práticas nocivas, nas políticas e planos relacionados com a cobertura universal de saúde e noutras leis, políticas, planos e quadros de responsabilização relevantes

Base de referência: Meta:

Resultado 1.2. Proporção de países que aumentaram os recursos internos para a saúde sexual e reprodutiva, incluindo (e diferenciado para) o planeamento familiar

Base de referência: 36% Meta: 73%

Resultado 1.3. Proporção de países em que os serviços sexuais e reprodutivos essenciais são incluídos como parte dos seus mecanismos de proteção financeira e/ou sistemas de partilha de riscos e/ou de pré-pagamento

Base de referência: Meta:

Resultado 1.5.a Número de países que assumiram um compromisso nacional para acabar com as mortes maternas evitáveis através de um plano ou planos de ação nacionais orçamentados, estratégia, leis, compromisso político ou qualquer outro mecanismo

Base de referência: Meta:

Resultado 1.9. Proporção de países que integraram a saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos e as prioridades do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento nas políticas nacionais em matéria de clima

Base de referência: Meta:

Resultado 2: Qualidade dos cuidados e dos serviços - Até 2025, reforço da capacidade dos sistemas, das instituições e das comunidades para fornecer informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva abrangentes e de elevada qualidade, incluindo fornecimentos, bem como serviços essenciais para combater a violência baseada no género e as práticas nocivas

Indicadores

Resultado 2.1. Proporção de países que satisfazem pelo menos 75 por cento das suas necessidades de profissionais de obstetrícia para os cuidados de saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal e dos adolescentes

Base de referência: Meta:

Resultado 2.2. Percentagem de países com mecanismos nacionais e/ou subnacionais de acreditação de instituições de ensino e formação de parteiras e respectivos programas, em conformidade com as normas da Confederação Internacional de Parteiras (ICM)

Base de referência: Meta:

Resultado 2.3. Proporção de países em que pelo menos 50% das mulheres com idades compreendidas entre os 30 e os 49 anos fizeram o rastreio do cancro do colo do útero pelo menos uma vez, ou mais frequentemente, e para grupos etários inferiores ou superiores, de acordo com programas ou políticas nacionais

Base de referência: Meta:

Resultado 2.5. Número de países com pelo menos 50 por cento da população coberta por uma unidade de saúde de cuidados obstétricos e neonatais de emergência a funcionar num raio de duas horas de viagem

Base de referência: Meta:

Resultado 2.6.a: Proporção de países que dispõem de um mecanismo para obter modalidades de rotina e de satisfação do paciente/cliente para a prestação de serviços relacionados com a saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planeamento familiar, a violência baseada no género e as práticas nocivas

Base de referência: Meta:

Resultado 2.8. Número de países em que pelo menos 50 por cento das mortes maternas estimadas são notificadas

Base de referência: Meta:

Resultado 2.10. Proporção de países em que pelo menos metade das unidades de saúde dirigidas pelo governo fornecem o pacote completo de saúde sexual e reprodutiva

Base de referência: Meta:

Objectivos de cobertura da iniciativa Every Woman Every Newborn Everywhere (EWENE)

Indicador: Quatro ou mais contactos de cuidados pré-natais

Meta nacional: 90% dos países têm uma cobertura superior a 70%

Indicador: Cuidados pós-natais de rotina precoces (no prazo de 2 dias)

Meta nacional: 90% dos países com > 60% de cobertura

Indicador: Proporção de mulheres com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos que tomam as suas próprias decisões informadas e capacitadas no que respeita às relações sexuais, à utilização de contraceptivos e aos cuidados de saúde reprodutiva (ODS 5.6.1.)

Meta nacional: 80% dos países adotam mudanças legais e políticas que garantem o acesso pleno e igualitário de mulheres e homens com 15 anos ou mais a cuidados de saúde sexual e reprodutiva, informação e educação

Este Roteiro foi preparado por **James Emmanuel Wanki**, Conselheiro Regional Político e Intergovernamental do FNUAP para a África Ocidental e Central (WCARO) e Líder da Equipa de Trabalho do projeto.

Com o grato reconhecimento das contribuições dos seguintes colegas e peritos externos do WCARO/HQ do UNFPA: **Dr. Nestor Pepe Azandegbe** – Consultor sénior e antigo representante do FNUAP; **Prof. Blami Dao** – Cientista eminente, Obstetra e Ginecologista; **Prof. Agbessi Amouzou** – da Escola de Saúde Pública Bloomberg, da Universidade Johns Hopkins; **Prof. Gaston Sorgho** – antigo Gestor de Práticas do Grupo do Banco Mundial para Programas de Saúde, Nutrição e População na África Central e Ocidental; **Dr. Eugene Kongnyuy** – Diretor Adjunto da Divisão de Resposta Humanitária do FNUAP; **Fabrizia Falcione** – Diretora Regional Adjunta do FNUAP no WCARO; **Dr. Saliyou Sanni** – Assessora Regional para o Reforço do Sistema Materno e de Saúde; **Loveena Dookhony** – Assessora Regional para o Planeamento, Monitorização e Avaliação; **Julie Diallo** – Coordenadora do Programa Regional; **Siaka Traore**, Assessor Regional para as Comunicações; **Patrick Gaparayi** – Chefe de Equipa Regional e Assessor para a Gestão de Produtos; **Dr. Chilanga Asmani** – Assessor Regional de Políticas e Programas de Planeamento Familiar; **Xuefei Liu** – Assistente Especial do Diretor Regional; **Cecile Mazzacurati** – Assessora Regional de Género e Direitos Humanos; **Matthew Cummins** – Economista Regional de Saúde; **Karen Hobday** – Assessora Regional Humanitária; **Jacques Emina** - Assessor Regional de Resiliência Demográfica e Políticas; **Donatien Beguy** – Conselheiro de Dados Populacionais; **Hilda Shikwambi** – Especialista em Obstetrícia; **Emmanuelle Landais Lopez** - Especialista em Comunicação e Media para o Sahel Women’s Empowerment and Demographic Dividend (SWEDD); **Zubaida Abubakar** – Especialista em Normas Sociais e Práticas Nocivas; **Bolade Benougnin** – Analista de dados do programa; **Gilena Andrade** – Especialista em gestão e supervisão do programa; **Letizia Montecalvo** – Consultora técnica de mobilização de recursos e parcerias estratégicas; **Issiaka Valentin Coulibaly** – Coordenador técnico sénior do SWEDD; **Sakarias Eriksson** – Especialista em inovação; **Jordan Harnold Doue Sera** – Assessor de Parcerias e Mobilização de Recursos – Atribuição de Detalhes; **Gaia Pallecchi** – Especialista em VBGiE; **Pauline Pratt** – Especialista em Gestão e Supervisão de Programas; **Pedro Guerra** – Especialista Técnico em VBG; e **Fatuma Muhumed** – Especialista em Programas de Juventude, Paz e Segurança.

Gabinete Regional da África Ocidental e Central do ©UNFPA fevereiro de 2025





Ensuring rights and choices for all

United Nations Population Fund
605 Third Avenue, New York, NY 10158
1-212-297-5000 • www.unfpa.org • @UNFPA

Download the Roadmap:



 UNFPAWCARO

 unfpawcaro

 UNFPA West and Central Africa

 UNFPA_WCARO