

A Criação da Rede de Bancos de Leite Humano da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa





Ficha Técnica

Coordenação:

João Aprigio Guerra de Almeida (IFF/Fiocruz)

Roteiro e Edição:

Roberta Monteiro Raupp (IFF/Fiocruz)

Tradução:

Alejandro Guillermo Rabuffetti (Icict/Fiocruz)

Virgínia Valiate Gonzalez (IFF/Fiocruz)

Revisão:

Alejandro Guillermo Rabuffetti (Icict/Fiocruz)

Roberta Monteiro Raupp (IFF/Fiocruz)

Virgínia Valiate Gonzalez (IFF/Fiocruz)

Realização:

CPLP

AISA/MS Brasil

Icict/Fiocruz/MS Brasil

IFF/ Fiocruz/MS Brasil

ABC/MRE

Fotografias:

Assessoria de Comunicação (AISA/MS Brasil)

Assessoria de Comunicação (Fiocruz Brasília)

Portal da CPLP

Secretaria Executiva da rBLH

Projeto Gráfico:

Carlos Henrique de Moraes Raupp (IFF/Fiocruz)



Siglário

ABC - Agência Brasileira de Cooperação

BLH- Banco de Leite Humano

CPLP - Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

CTIBLH - Cooperação Técnica Internacional em Bancos de Leite Humano

ODS - Objetivo de Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial da Saúde

PCLH - Postos de Coleta de Leite Humano

PECS - Plano Estratégico de Cooperação em Saúde

Pnud - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

rBLH - Rede Global de Bancos de Leite Humano

rBLH-BR – Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano



Índice

29 de novembro de 2017

- . 1 - Introdução
- . 13 - Carta de Brasília
- . 19 - Declaração de Brasília
- . 25 - Resolução sobre a criação da rBLH-CPLP
- . 29 - Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP
- . 47 - Resolução sobre a Revisão do PECS-CPLP 2018 – 2021
- . 51 - Fatos em Fotos
- . 59 - Imprensa Nacional e Internacional
- . 63 - Roteiro de Reuniões CPLP

Introdução

A criação da Rede de Bancos de Leite Humano da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (rBLH-CPLP) começou a ser construída em 22 de maio de 2017, às margens da 70ª Assembleia Mundial da Saúde, quando os ministros da saúde da CPLP, reunidos em Genebra, receberam com satisfação a proposta de cooperação, devido ao inegável impacto positivo da atuação dos Bancos de Leite Humano (BLHs) na área de saúde infantil.

À luz da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, os ministros concordaram quanto à importância de aprofundar acordos políticos-diplomáticos em saúde entre os membros da Comunidade, fortalecendo o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS/CPLP) e em consonância com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. As estratégias de cooperação passa, então, a ter como foco a implementação do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) nº 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.



Ministros da Saúde da CPLP reunidos em Genebra

Cabe salientar que o PECS/CPLP representa um esforço coletivo dos Estados que integram a CPLP no sentido de melhorar as condições de saúde da população e, para tanto, estabelece diretrizes para a cooperação técnica internacional em sete eixos definidos como estratégicos: 1- Formação e Desenvolvimento da Força de Trabalho em Saúde; 2- Informação e Comunicação em Saúde; 3- Investigação em Saúde; 4- Desenvolvimento do Complexo Produtivo da Saúde; 5- Vigilância Epidemiológica e Monitorização da Situação de Saúde; 6- Emergências e Desastres Naturais; 7- Promoção e Proteção da Saúde.

A convite do Ministério da Saúde do Brasil, os ministros da Comunidade participaram da IV Reunião de Ministros da Saúde da CPLP, de 24 a 26 de outubro de 2017, em Brasília, no Distrito Federal, com o objetivo de obter compromissos concretos voltados ao fortalecimento da agenda de saúde no âmbito dos países envolvidos. Na ocasião, a presidente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Nísia Trindade Lima, reafirmou o compromisso da instituição no sentido de mobilizar e apoiar a busca de melhores níveis de saúde e desenvolvimento nos países lusófonos.



Presidente da Fiocruz, Nisia Trindade Lima, reafirma compromisso da Fundação com os países membros da CPLP

Em 26 de outubro de 2017, os ministros dos países membros da CPLP assinaram a Declaração de Brasília, um termo de cooperação no qual foram aprovadas resoluções, dentre as quais a Resolução sobre a Criação da Rede de Bancos de Leite Humano da CPLP. Este documento considera que a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) reconheceram a Rede Global de Bancos de Leite Humano (rBLH) como uma das iniciativas que mais contribuiu para o desenvolvimento humano no hemisfério Sul, promovendo soluções práticas reproduzidas, expandidas e adaptadas pelos países, observando os preceitos que regem a cooperação horizontal.



Presentes na IV Reunião de Ministros da Saúde da CPLP

A Resolução reitera que os BLHs desempenham uma função estratégica nas políticas públicas na Primeira Infância desde a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, sendo este um direito compartilhado entre as mulheres e as crianças no marco da interculturalidade de cada país. Além disso, recorda a contribuição indiscutível da rBLH para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), no que diz respeito à redução da morbimortalidade infantil e à promoção do aleitamento materno. Portanto, considera que os avanços alcançados nos países que implementaram BLHs conferem legitimidade para propor a rBLH da CPLP em favor dos compromissos dispostos na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável do setor saúde, em seu âmbito de atuação.



O coordenador da rBLH, João Aprigio de Almeida, a presidente da Fiocruz, Nisia Trindade, e o ministro da Saúde do Brasil, Ricardo Barros

O termo de compromisso destaca também as experiências exitosas da iniciativa de BLHs nos países da CPLP, como Brasil, Cabo Verde e Portugal, alinhadas aos eixos estratégicos do PECS-CPLP, no que se refere à atuação de forma sinérgica na prevenção e consequente redução da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, além da diminuição da morbimortalidade infantil - com ênfase para o componente neonatal. Vale ressaltar que além dos países citados acima, o Brasil já estabelece cooperação em fase de implementação com Angola e Moçambique para a adoção do modelo brasileiro de BLHs, sendo incorporados, a partir do acordo, os países Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, São Tomé e Príncipe e Timor-Leste. Dessa forma, os nove países que compõem a CPLP poderão atuar de forma integrada na criação de um BLH que atenda às necessidades da população.

A rBLH em números

Os Bancos de Leite Humano (BLHs) têm, historicamente, desempenhado papel importante na assistência à saúde infantil no Brasil. Os resultados alcançados anualmente pela rBLH-BR, tanto na prestação de serviços assistenciais em aleitamento materno quanto no número de crianças beneficiadas com leite humano de qualidade certificada, evidenciam a relevante contribuição e o impacto positivo da sua atuação no âmbito da saúde materno-infantil brasileira.

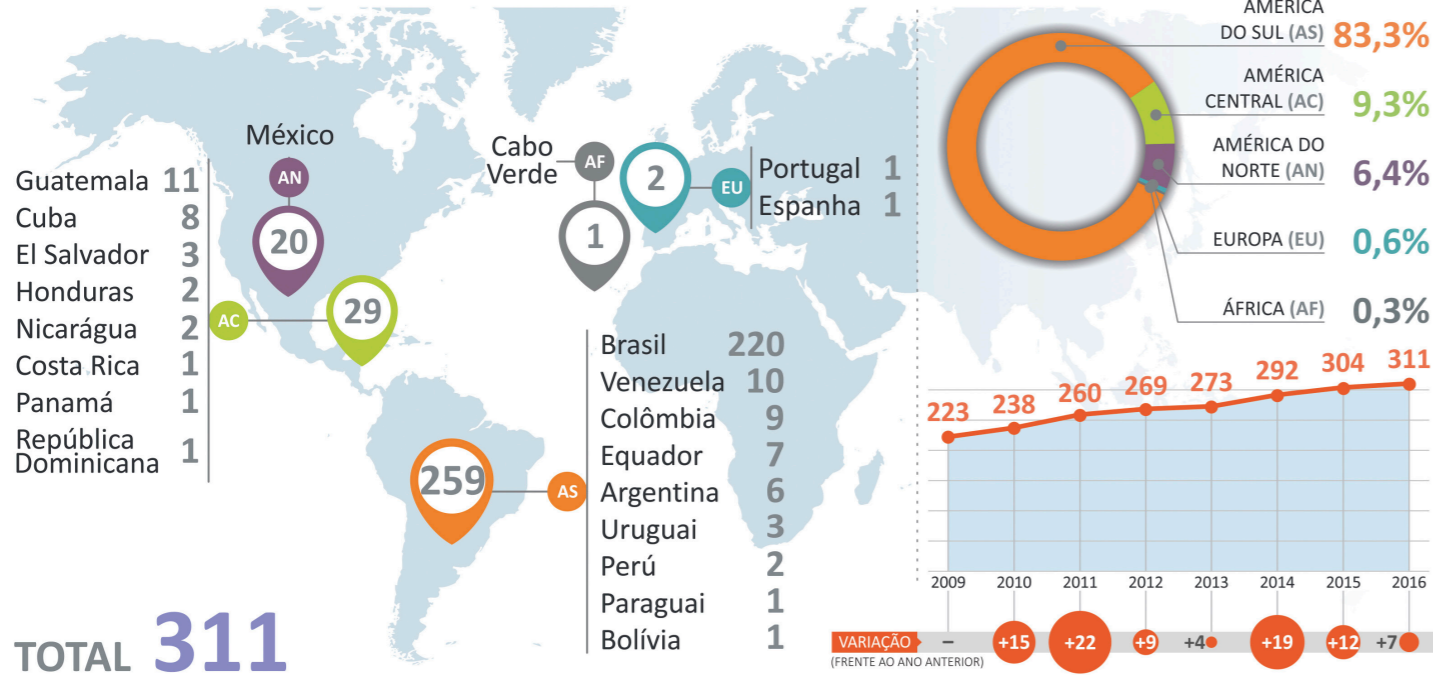
Até dezembro de 2016, a rBLH-BR é constituída por 220 BLHs e 186 Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH), distribuídos em todos os estados do país, compondo a maior e mais complexa rede de bancos de leite humano do mundo. Os números apresentados abaixo retratam a contribuição que a rBLH-BR tem oferecido para a saúde pública brasileira.

Em 2016, a rBLH-BR alimentou mais de 155 mil recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva/semi-intensiva neonatais com cerca de 130 mil litros de leite pasteurizado de qualidade certificada, envolvendo a participação de mais de 160 mil mulheres que, de forma altruísta e voluntária, doaram leite materno para os BLHs no Brasil. Ao cumprir o seu papel de casas de apoio, promoção e proteção do aleitamento materno, mais de dois milhões de mulheres em processo de amamentação – gestantes, puérperas e lactantes – recorreram aos BLHs, procurando ajuda para vencer as dificuldades encontradas.

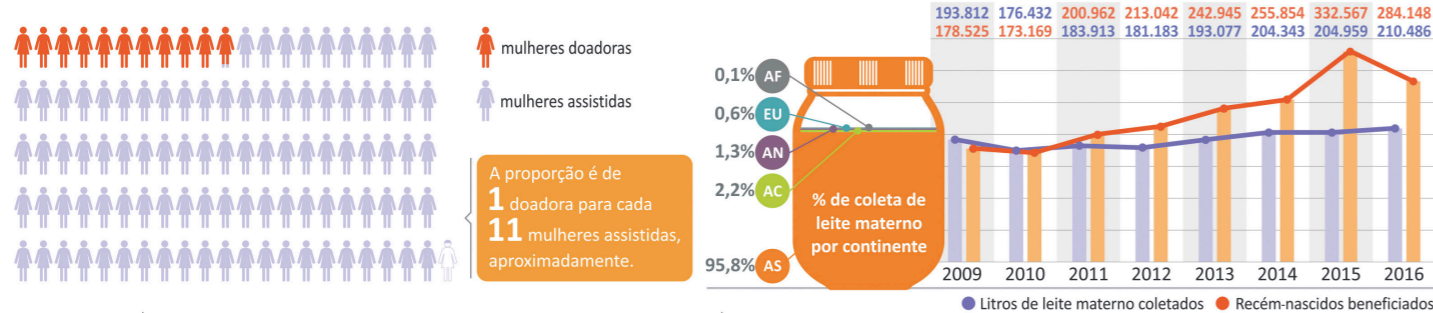
Alcance da rBLH em 2016

Cooperação Brasileira em Banco de Leite Humano

Bancos de Leite Humano em funcionamento pelo Mundo



Estatística relativa ao funcionamento dos Bancos de Leite Humano (2009-2016)



TOTAIS

- 17.860.678 mulheres assistidas
- 1.850.590 mulheres doadoras
- 1.548.205 litros de leite materno coletados
- 1.881.212 recém-nascidos beneficiados

AF Cabo Verde — 1 BLH em funcionamento

Mulheres assistidas	17.499
Mulheres doadoras	1.928
Litros de leite materno coletados	1.720
Recém-nascidos beneficiados	2.503
Técnicos capacitados	96

EU Portugal + Espanha — 2 BLHs

Mulheres assistidas	476
Mulheres doadoras	1.526
Litros de leite materno coletados	8.952
Recém-nascidos beneficiados	3.766
Técnicos capacitados	25

AN México — 20 BLHs em funcionamento

Mulheres assistidas	255.364
Mulheres doadoras	36.709
Litros de leite materno coletados	20.563
Recém-nascidos beneficiados	137.710
Técnicos capacitados	83

AC América Central

29 BLHs em funcionamento

	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicarágua	Costa Rica	Panamá	Cuba	República Dominicana	TOTAL
Mulheres assistidas	469.265	81.957	91.020	43.079	28.941	44.746	42.505	43.763	845.276
Mulheres doadoras	74.458	31.889	3.506	480	1.550	525	16.250	4.731	133.389
Litros de leite materno coletados	13.564	8.687	1.582	1.422	1.000	1.844	4.433	1.514	34.046
Recém-nascidos beneficiados	23.575	2.337	6.837	2.312	1.107	144	6.054	11.007	53.373
Técnicos capacitados	183	72	21	51	152	60	49	134	722

AS América do Sul

259 BLHs em funcionamento

	Venezuela	Colômbia	Equador	Perú	Bolívia	Paraguai	Argentina	Uruguai	Brasil	TOTAL
Mulheres assistidas	652.939	153.797	241.014	23.381	4.375	19.653	264.874	80.227	15.301.803	16.742.063
Mulheres doadoras	261.783	3.667	107.893	9.027	1.229	2.968	13.156	7.578	1.269.737	1.677.038
Litros de leite materno coletados	37.371	4.707	25.534	9.267	636	5.330	21.045	22.373	1.356.662	1.482.925
Recém-nascidos beneficiados	264.195	5.011	48.164	7.724	1.189	4.656	29.653	10.682	1.312.586	1.683.860
Técnicos capacitados	7	127	116	77	38	4	113	34	2.680	3.196

Fonte: Ministérios da Saúde dos países envolvidos • Dados coletados no período de: 01/01/2009 a 31/12/2016 • Atualizado por: Vera Lucia Fernandes de Pinho

Concepção Gráfica: Vera Lucia Fernandes de Pinho • Ascóm/Icict/Fiocruz





Atuação da rBLH no cenário internacional

Os investimentos realizados desde 1985 pela Fiocruz no campo da pesquisa e do desenvolvimento tecnológico na área de BLH permitiram que o Brasil desenvolvesse um modelo de BLH baseado em uma tecnologia alternativa e moderada, de baixo custo, mas que garante um padrão de qualidade reconhecido internacionalmente e referendado pela OMS. Os resultados alcançados pela rBLH-Br passaram a evidenciar o impacto positivo de suas ações para a saúde infantil no Brasil e a despertar o interesse de organismos internacionais que atuam em saúde.

A Cooperação Técnica Internacional em Bancos de Leite Humano desenvolvida pela Fiocruz e a Agência Brasileira de Cooperação (CTIBLH-ABC/Fiocruz) atua nos seguintes países: Argentina, Angola, Belize, Bolívia, Cabo Verde, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Espanha, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Moçambique, Nicarágua, Panamá, Peru, Paraguai, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.

Vale ressaltar que a área de BLH reuniu o maior número de projetos de cooperação técnica internacional em saúde do Brasil no ano 2012, segundo relatório da Divisão de Projetos da Assessoria Internacional de Assuntos de Saúde do Ministério da Saúde. No que se refere aos distintos estágios de evolução do trabalho desenvolvido por cada um dos países cooperantes, em

todos é possível constatar a articulação entre diferentes instituições do setor saúde, associações de classe, organizações internacionais, organizações não-governamentais e, em alguns casos, até mesmo a participação do terceiro setor. Além disso, é possível observar uma tendência das questões relacionadas à ação BLH também serem discutidas como uma questão de cidadania, o que contribui para a visão de que a construção de um Estado mais digno no futuro depende, dentre outros fatores, da capacidade de investir na infância, sobretudo em sua fase mais vulnerável.

Por outro lado, há de ser destacado o avanço alcançado por países como Colômbia, Cuba, Guatemala, El Salvador, Equador, México, Uruguai e Venezuela, nos quais, à semelhança do Brasil, a operação em rede já é uma realidade – Ministérios da Saúde, Secretarias Estaduais/Departamentais e Municipais de Saúde, Hospitais e Serviços de Saúde, Universidades e variadas Instituições – trabalham de forma articulada e coordenada. Dentre estes, a Colômbia merece ênfase especial em face do esforço empreendido para formulação de uma Política Nacional de BLHs para o país.

A associação no plano internacional é uma das características que confere identidade à CTIBLH-Fiocruz/ABC. A união de esforços entre países no contexto da saúde global, originalmente voltada para os ODM e atualmente para a Agenda 2030, formalizada pela primeira vez em 2005,

na primeira Carta de Brasília, revitalizada em 2010 e 2015, faz-se presente até os dias atuais.

A Carta de Brasília 2015 foi construída horizontalmente por representantes oficiais de 20 países, por organizações e organismos internacionais, bem como por organizações não governamentais, durante o II Fórum de Cooperação Internacional em Banco de Leite Humano realizado pela ABC-Fiocruz-MS.

Este documento instituiu a rBLH como uma associação global em favor dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Dos 17 ODS, três se relacionam com a atuação dos BLHs: Objetivo 2 - Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável; Objetivo 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades; Objetivo 17 - Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.

A Carta de Brasília 2015 estabeleceu um novo marco de atuação para os BLHs, direcionando-a para os compromissos estabelecidos na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável do setor saúde, em seu âmbito de atuação.

A stylized world map composed of small blue dots, set against a dark blue background. A white diagonal line runs from the top right towards the bottom left, crossing the map. The map shows the outlines of continents.

Carta de Brasília 2015

CARTA DE BRASÍLIA 2015

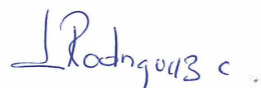
Nós, representantes do setor saúde e de proteção social dos governos, da sociedade civil dos países e de organismos internacionais, reunidos no II Fórum de Cooperação Internacional em Bancos de Leite Humano, realizado no período de 21 a 25 de setembro de 2015, na cidade de Brasília, Brasil,

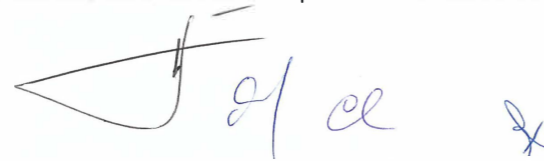
Considerando:

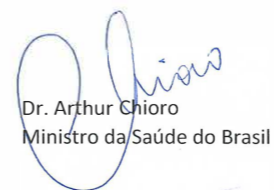
- a. Os compromissos assumidos nas Cartas de Brasília-2005, Brasília-2010 e Montevidéu-2014;
- b. O reconhecimento da Rede de Bancos de Leite Humano pela OMS e PNUD como uma das iniciativas que mais contribuíram para o desenvolvimento humano no hemisfério sul, promovendo soluções práticas reproduzidas, expandidas e adaptadas pelos países, observando os preceitos que regem a cooperação horizontal;
- c. A contribuição indiscutível da Rede de Bancos de Leite Humano para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, no que diz respeito à redução da morbi-mortalidade infantil e à promoção do aleitamento materno;
- d. Que os avanços alcançados nos países que implementaram Banco de Leite Humano conferem legitimidade para propor a Rede de Bancos de Leite Humano como uma associação global em favor dos compromissos dispostos na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável do setor saúde, em seu âmbito de atuação;
- e. Que os Bancos de Leite Humano desempenham uma função estratégica nas políticas públicas na Primeira Infância desde a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, sendo este um direito compartilhado entre as mulheres e as crianças no marco da interculturalidade de cada país.

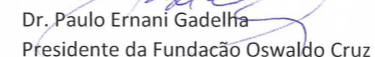
Acordamos:

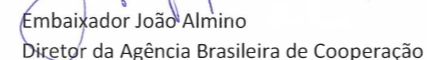
1. Denominar, a partir da assinatura desta Carta, como Rede Global de Bancos de Leite Humano (rBLH) a Rede originalmente instituída como Latino-americana, que passou à condição de Ibero-americana com a entrada de países da Península Ibérica e, em seguida, com a participação de países da África passou à condição de Rede Latino-ibero-afro-americana de Bancos de Leite Humano;
2. A Rede Global de Bancos de Leite Humano (rBLH) tem como missão ampliar o compartilhamento do conhecimento e de tecnologias voltados para a Segurança Alimentar e Nutricional na atenção neonatal e a lactentes, tendo o direito à saúde como valor central;
3. Gerar condições que permitam otimizar o funcionamento dos Bancos de Leite Humano, com o objetivo de favorecer o acesso equitativo da população a seus serviços e produtos, contribuindo para que os países alcancem a Cobertura Universal de Saúde (UHC);
4. Promover condições que permitam ampliar, de forma segura, o acesso ao leite humano visando a contribuir para a redução de mortes evitáveis de recém-nascidos e lactentes, assim como para a prevenção da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis;
5. Fomentar a pesquisa científica e o desenvolvimento tecnológico voltados à ampliação do uso do leite humano como alimento funcional e recurso terapêutico para recém-nascidos e lactentes;
6. Mobilizar esforços que permitam oficializar no âmbito da Organização Mundial da Saúde o pleito para a adoção do dia 19 de maio como data comemorativa ao Dia Mundial de Doação de Leite Humano, originalmente proposto na Carta de Brasília 2010 e ratificado neste documento;
7. Reconhecer a importância do papel do Estado para a sustentabilidade da ação Banco de Leite Humano em suas múltiplas formas de abordagem;
8. Fortalecer a Comunicação como um dos elementos estratégicos para a ampliação e consolidação da Rede Global de Bancos de Leite Humano;
9. Assumir a qualidade em busca de excelência como visão de futuro para a Rede Global de Bancos de Leite Humano.

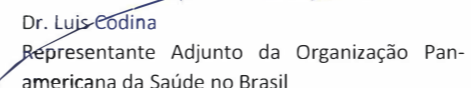


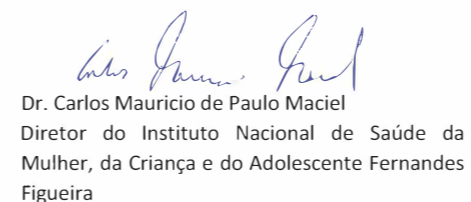


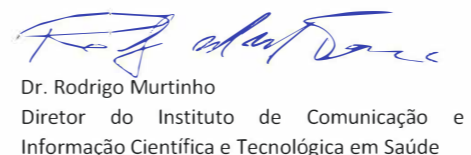

Dr. Arthur Chioro
Ministro da Saúde do Brasil

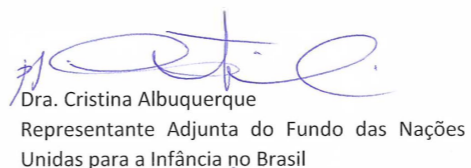

Dr. Paulo Ernani Gadelha
Presidente da Fundação Oswaldo Cruz

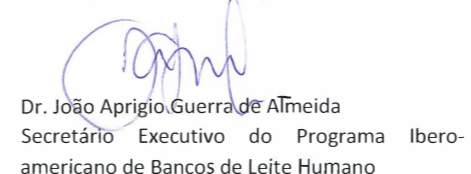

Embaixador João Almino
Diretor da Agência Brasileira de Cooperação


Dr. Luis Codina
Representante Adjunto da Organização Pan-americana da Saúde no Brasil


Dr. Carlos Mauricio de Paulo Maciel
Diretor do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira


Dr. Rodrigo Murinho
Diretor do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

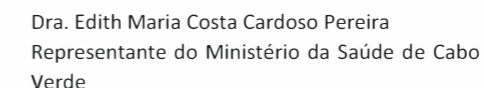

Dra. Cristina Albuquerque
Representante Adjunta do Fundo das Nações Unidas para a Infância no Brasil


Dr. João Aprigio Guerra de Almeida
Secretário Executivo do Programa Ibero-americano de Bancos de Leite Humano

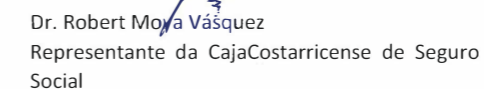

Dra. Elisa Pedro Gaspar
Representante do Ministério da Saúde de Angola


Dr. Gustavo-Hugo Sager
Representante do Ministério da Saúde da Nação da Argentina


Lic. Elizabeth Cañipa de Araña
Representante do Ministério da Saúde da Bolívia


Dra. Edith Maria Costa Cardoso Pereira
Representante do Ministério da Saúde de Cabo Verde


Lic. Luz Angela Ochoa Cubillos
Representante do Ministério da Saúde e Proteção Social da Colômbia


Dr. Robert Moya Vásquez
Representante da CajaCostarricense de Seguro Social


Dra. Liliana Rivera Oliva
Representante do Ministério da Saúde Pública de Cuba


Lic. Mireya Alexandra Celi Calderón
Representante do Ministério de Saúde Pública do Equador

Dra. María Magdalena Martínez Gomez
Coordenadora da Rede Nacional de Bancos de
Leite Humano do Ministério da Saúde de El
Salvador

Dr. Pablo Pacheco
Representante do Ministério de Saúde Pública
da Guatemala

Dra. Gloria Zulema Figüeroa Osorio
Representante da Secretaria de Saúde de
Honduras

Dra. Erika Paola García Flores
Representante da Secretaria de Saúde do
México

Dra. Lúgia de los Angeles Rodríguez
Representante do Ministério de Saúde da
Nicarágua

Lic. Jennifer Isabel Quintana Tejeira
Representante do Ministério da Saúde da
República do Panamá

Dra. Marta María Herrera de Aguilera
Representante do Ministério da Saúde Pública e
Bem Estar Social do Paraguai

Dra. Carmen Rosa Dávila Aliaga
Representante do Instituto Nacional Materno
Perinatal de Lima do Peru

Dr. Santiago Martínez Abreu
Coordenador do Banco de Leite Humano da
Maternidade Nuestra Señora de la Altagracia da
República Dominicana

Dra. Mara Mayda Castro Raffo
Representante do Ministério da Saúde Pública
da República Oriental do Uruguai

Lic. Desirée Vázquez Silva
Representante do Ministério do Poder Popular
para a Saúde da Venezuela

Dra. Paula Santos Ritchie
Representante do Ministério da Saúde de
Moçambique

Testemunha

Márcia Rollemberg
Primeira Dama do Distrito Federal do Brasil

Maria Paula Fidalgo
Madrinha da Rede Brasileira de Bancos de Leite
Humano

Dr. Gustavo Hugo Sager
Representante da Sociedade Argentina de
Pediatria

Lic. Diana Escuder Vieco
Representante do Hospital 12 de Octubre de
Madrid – Espanha

Hamilton Santos Esteves Junior
Representante do Corpo de Bombeiros Militar
do Distrito Federal

Vera Lucia Camilo Ribeiro
Representante do Rotary Clube Internacional –
Distrito 4530

Dr. Miguel Ángel Soto G.
Jefe Dept. Pediatría Hospital Ortop
Coordinador Banco de Leche
Guatemala



Declaração de Brasília

26 de outubro de 2017





**IV REUNIÃO DE MINISTROS DA SAÚDE
DA COMUNIDADE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA**

Brasília, 26 de outubro de 2017

Declaração de Brasília

As Ministras e os Ministros da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) ou seus representantes, reunidos em Brasília, Brasil, de 24 a 26 de Outubro de 2017, por ocasião de sua IV Reunião Ordinária, com o objetivo de discutir a reestruturação do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS-CPLP), a Agenda 2030 para o Desenvolvimento e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), a rede de Bancos de Leite Humano da CPLP, o Grupo de Trabalho permanente da CPLP em Telemedicina e Telessaúde e a retomada da estratégia ePORTUGUÊSe, entre outros temas;

Reafirmando seu compromisso com a plena concretização da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS);

Considerando os trabalhos e as recomendações do Grupo Técnico da Saúde da CPLP (GTS-CPLP) para a reestruturação do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS-CPLP), visando à sua continuidade, sustentabilidade e exequibilidade;

Atendendo à necessidade de os Estados-Membros desenvolverem ações concertadas de promoção e implementação dos seus planos nacionais de saúde e identificarem mecanismos de harmonização e articulação com o PECS-CPLP;

Reconhecendo a importância da formalização do trabalho que tem sido desenvolvido pelos mecanismos de colaboração em educação médica, regulação do setor da saúde, bibliotecas de saúde, Centros Técnicos de Instalação e Manutenção de Equipamentos (CTIME) e fortalecimento de cuidados primários de saúde no âmbito do PECS-CPLP;

Reconhecendo que o projeto da rede ePORTUGUÊSe tem o importante papel de fortalecer a cooperação entre os Estados-Membros nas áreas da informação, da comunicação e da capacitação dos recursos humanos em língua portuguesa,

promover as interações e sinergias com o sistema de ensino e introduzir a cooperação do sistema científico e tecnológico, sendo agora necessário identificar um adequado modelo de governação;

Recordando a Declaração Conjunta de Genebra, de 22 de maio de 2017, por ocasião do Almoço de Trabalho dos Ministros da Saúde da CPLP às margens da 70ª Assembleia Mundial da Saúde, em que os Ministros receberam com satisfação a proposta de criação da Rede de Bancos de Leite da CPLP, com inegável impacto positivo na área de saúde infantil;

Considerando as recomendações da Carta da Cidade da Praia, assinada em 15 de setembro de 2017, por ocasião da I Reunião de Telemedicina e Telessaúde da CPLP, em especial de estabelecer o Grupo de Trabalho permanente da CPLP em Telemedicina e Telessaúde;

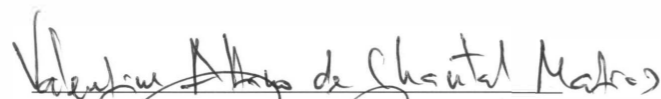
Reafirmando seu compromisso com as decisões emanadas das Reuniões Ministeriais na área da Saúde (Praia em 2008, Estoril em 2009 e Maputo em 2014), que reforçaram o comprometimento da CPLP quanto à concertação entre os Estados-Membros no que respeita ao desenvolvimento e estruturação dos respectivos sistemas de saúde pública;

DECIDEM:

1. *Aprovar* as seguintes resoluções, que fazem parte integrante da presente Declaração:
 - Resolução sobre a Revisão do PECS-CPLP 2018-2021,
 - Resolução sobre o estabelecimento do Grupo de Trabalho sobre a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável,
 - Resolução sobre a criação da Rede de Bancos de Leite Humano da CPLP,
 - Resolução sobre o estabelecimento do Grupo de Trabalho permanente da CPLP em Telemedicina e Telessaúde,
 - Resolução sobre a criação de rede de pontos focais para reestruturação da Rede ePORTUGUÊSe,
 - Resolução sobre o Fortalecimento de Capacidades em Vigilância e Resposta a Emergências em Saúde Pública,
 - Resolução sobre a criação de um GARD da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa,
 - Resolução sobre a adoção dos princípios da Iniciativa de Equidade em Investigação,
 - Resolução sobre o reforço da Rede de Institutos Nacionais de Saúde Pública da CPLP (RINSP-CPLP).
2. *Incentivar* o lançamento do Roteiro Estratégico de Implantação de Telessaúde nos Estados-Membros da CPLP;

3. *Sublinhar* os esforços dos Estados-Membros na adoção de políticas públicas tendentes à estruturação e consolidação de sistemas nacionais de saúde universais e à sua sustentabilidade;
4. *Afirmar* o compromisso de fomentar a introdução de novas tecnologias da saúde como garantia de acesso universal a cuidados de saúde de qualidade, a custos sustentáveis;
5. *Promover* a troca contínua de experiências e conhecimentos, inclusive por meio de visitas de estudos, redes de cooperação e plataformas digitais, bem como o incremento de ações de formação e capacitação com o propósito de aumentar o conhecimento e a proficiência de seus recursos humanos em saúde;
6. *Apoiar* e saudar o reforço da concertação entre as Ministras e os Ministros da Saúde da CPLP, nomeadamente no âmbito das Conferências Internacionais das quais tomem parte, procurando acolher a manifestação de uma posição comum da CPLP e a coordenação das suas atividades com outras áreas setoriais da CPLP, em uma lógica de transversalidade e complementaridade;
7. *Continuar* observando a participação articulada dos Estados-Membros nas sessões da Assembleia Mundial de Saúde, bem como trabalhar pelo fortalecimento da língua portuguesa no âmbito da organização;
8. *Acolher*, com satisfação, a disponibilidade da República de Cabo Verde para receber a V Reunião de Ministros da Saúde da CPLP.

Feita e assinada em Brasília, aos 26 de Outubro de 2017.



Pela República de Angola
Valentim Altino Chantal Matias
Vice Ministro da Saúde



Pela República Federativa do Brasil
Ricardo Barros
Ministro da Saúde




Pela República de Cabo Verde
Arlindo Nascimento Do Rosário
Ministro da Saúde



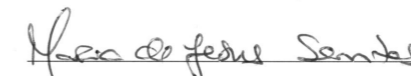
Pela República da Guiné-Bissau
Jorge Luis Mendes
Encarregado de Negócios da Embaixada da Guiné-Bissau em Brasília



Pela República de Moçambique
Manoel Tomás Lubisse
Embaixador de Moçambique em Brasília



Pela República Portuguesa
Fernando José Ramos Lopes de Almeida
Presidente do Conselho Diretivo do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA)



Pela República Democrática de São Tomé e Príncipe
Maria de Jesus Trovoada dos Santos
Ministra da Saúde

Pela República Democrática de Timor-Leste
Gregório de Sousa
Embaixador de Timor-Leste em Brasília



Resolução sobre a criação da rBLH-CPLP

26 de outubro de 2017



IV REUNIÃO DE MINISTROS DA SAÚDE
DA COMUNIDADE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA

Brasília, 26 de outubro de 2017

Resolução sobre a criação da Rede de Bancos de Leite Humano da CPLP

As Ministras e os Ministros da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) ou seus representantes, reunidos em Brasília, em 26 de outubro de 2017, por ocasião de sua IV Reunião Ordinária;

Considerando que a Organização Mundial da Saúde e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento reconheceram a Rede Global de Bancos de Leite Humano como uma das iniciativas que mais contribuíram para o desenvolvimento humano no hemisfério Sul, promovendo soluções práticas reproduzidas, expandidas e adaptadas pelos países, observando os preceitos que regem a cooperação horizontal;

Reiterando que os Bancos de Leite Humano desempenham uma função estratégica nas políticas públicas na Primeira Infância desde a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, sendo este um direito compartilhado entre as mulheres e as crianças no marco da interculturalidade de cada país;

Recordando a contribuição indiscutível da Rede de Bancos de Leite Humano para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, no que diz respeito à redução da morbimortalidade infantil e à promoção do aleitamento materno;

Considerando que os avanços alcançados nos países que implementaram Banco de Leite Humano conferem legitimidade para propor a Rede da CPLP em favor dos compromissos dispostos na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável do setor saúde, em seu âmbito de atuação;

Destacando as experiências exitosas da iniciativa de Bancos de Leite Humano nos países da CPLP, como Brasil, Cabo Verde e Portugal, alinhadas aos eixos estratégicos do PECS-CPLP;

Recordando a Declaração Conjunta de Genebra, de 22 de maio de 2017, por ocasião do Almoço de Trabalho dos Ministros da Saúde da CPLP realizado às margens da 70ª Assembleia Mundial da Saúde, em que os Ministros receberam com satisfação a proposta de criação da Rede de Bancos de Leite da CPLP, com inegável impacto positivo na área de saúde infantil;

DECIDEM:

1. *Criar* a Rede de Bancos de Leite Humano da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa.

Feita em Brasília, a 26 de outubro de 2017.



Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP

Maio de 2009



COMUNIDADE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA

PLANO ESTRATÉGICO DE COOPERAÇÃO EM SAÚDE DA CPLP (PECS/CPLP) 2009-2012

Maio de 2009



ÍNDICE

1. <u>CONTEXTUALIZAÇÃO</u>	3
2. <u>OBJECTIVOS</u>	4
3. <u>DIRECTRIZES ORIENTADORAS</u>	5
4. <u>EIXOS ESTRATÉGICOS</u>	5
5. <u>PROJECTOS PRIORITÁRIOS</u>	6
6. <u>ESTRUTURAS DE OPERACIONALIZAÇÃO DO PECS/CPLP</u>	13
7. <u>ESTRUTURAÇÃO, APRESENTAÇÃO, FINANCIAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE PROJECTOS</u>	14
8. <u>LISTA DE ANEXOS</u>	17

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

Com vista a dar cumprimento aos compromissos assumidos na I Reunião de Ministros da Saúde da CPLP, realizada na cidade da Praia, nos dias 11 e 12 de Abril de 2008, este documento estabelece o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS) da CPLP para o período 2009-2012, representando um compromisso colectivo de cooperação estratégica entre os Estados membros da CPLP no sector da saúde.

As propostas apresentadas neste documento decorrem dos princípios e directrizes constantes da Declaração de Praia (Abril de 2008), do Comunicado Final do Rio de Janeiro (Setembro de 2008) e do diálogo estabelecido entre os Estados membros da CPLP a nível do Grupo Técnico responsável pela elaboração do PECS¹.

Para a consolidação das propostas contidas neste documento, foram percorridas as seguintes etapas:

a) Reunião entre o Secretariado Executivo da CPLP e a Assessoria Técnica para a elaboração do PECS, constituída pela Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz (Brasil) e pelo Instituto de Higiene e Medicina Tropical - IHMT (Portugal), a 17 de Junho de 2008, em Lisboa, onde foi acordada uma proposta de Estrutura para a Elaboração do PECS.

b) Reunião do Grupo Técnico para a Elaboração do PECS, a 15 de Julho de 2008, em Lisboa, onde estiveram presentes os Pontos Focais do PECS, ou seus representantes, à excepção de Angola e Timor Leste. Nesta reunião foi definida a estratégia de realização de missões aos Estados membros pela Assessoria Técnica, com o objectivo de identificar prioridades para a cooperação multilateral em saúde no âmbito da CPLP.

c) No âmbito da XVII Reunião de Pontos Focais de Cooperação da CPLP, de 17 e 18 de Julho de 2008, o Secretariado Executivo da CPLP prestou informação sobre os trabalhos de elaboração do PECS/CPLP, bem como sobre o calendário das missões ao terreno, previstas para identificação das prioridades de cooperação.

d) Missões da Assessoria Técnica, realizadas nos PALOP² durante Agosto e Setembro de 2008, para identificação das prioridades de cooperação. Para a realização desta actividade a Fiocruz ficou responsável por consultar Moçambique, São Tomé e Príncipe e Timor-Leste, tendo o IHMT se responsabilizado pela consulta a Angola, Cabo Verde e Guiné-Bissau. A realização destas missões foi antecedida por contactos efectuados pelo Secretariado Executivo da CPLP com os Pontos Focais de Cooperação dos respectivos países, aos quais se solicitou apoio e articulação com as referidas missões.

¹ O Grupo Técnico responsável pela Elaboração do PECS – integrado por peritos designados pelos Ministérios da Saúde sob coordenação do Secretariado Executivo da CPLP e com apoio técnico da Fundação Oswaldo Cruz e do Instituto de Higiene e Medicina Tropical – foi constituído por decisão da I Reunião de Ministros da Saúde da CPLP (Praia, Abril de 2008)

² Por problemas operacionais, Timor Leste não foi visitado. No entanto, foi estabelecido contacto via e-mail para definição de prioridades, segundo a perspectiva do país.

e) Reunião de Trabalho do Grupo Técnico, com apoio da Assessoria Técnica, entre 17 e 19 de Setembro de 2008, no Rio de Janeiro, onde as prioridades identificadas nas missões realizadas aos Estados membros foram sistematizadas e discutidas, fornecendo elementos para a aprovação, pelos Ministros da Saúde, de um Documento Base.

f) No âmbito da XVIII Reunião de Pontos Focais de Cooperação da CPLP, de 3 e 4 de Março de 2009, o Secretariado Executivo da CPLP prestou novo ponto de informação sobre os trabalhos de elaboração do PECS/CPLP.

g) Reunião de Trabalho do Grupo Técnico, com apoio da Assessoria Técnica, a 11 e 12 de Março de 2009, no Recife, onde foram apresentados e discutidos os documentos dos projectos em execução e de prioridade 1, constantes do Documento Base aprovado no Rio de Janeiro.

2. OBJECTIVOS

O PECS tem como principal finalidade contribuir para o reforço dos sistemas de saúde dos Estados membros da CPLP, de forma a garantir o acesso universal a cuidados de saúde de qualidade.

Os objectivos do PECS são: (i) o estabelecimento de acções de cooperação multilateral em saúde no âmbito da CPLP com base nos eixos estratégicos e projectos prioritários identificados, assim como (ii) definir as estruturas de operacionalização do PECS/CPLP e os procedimentos para a estruturação, apresentação, financiamento e implementação de projectos.

Tendo como pano de fundo os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM), o PECS tem também como missão apoiar os Estados membros na consecução das metas relativas à melhoria das condições de saúde das suas populações, visando prestar um contributo para a redução da mortalidade infantil, melhoria da saúde materno-infantil e combate ao VIH/SIDA, malária e outras doenças graves.

Pela importância que tem no processo saúde-doença-cuidados, o PECS/CPLP buscará a cooperação para o enfrentamento dos determinantes sociais de saúde, através de políticas e acções intersectoriais.

Por outro lado, os projectos de cooperação que integram o PECS deverão ter em atenção o facto de que as assimetrias e desigualdades em saúde reflectem e são reflexo das desigualdades e discriminações de base sociocultural e económica entre mulheres e homens. Sabendo-se que este facto é, muitas vezes, responsável pelo reduzido acesso aos serviços e cuidados de saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva das mulheres e raparigas, a promoção da igualdade de género afigura-se também como um importante objectivo a atingir.

3. DIRECTRIZES ORIENTADORAS

As directrizes orientadoras dos projectos de cooperação incluídos no PECS resultam das conclusões da I Reunião de Ministros da Saúde, realizada na cidade da Praia, e incluem:

- a) Adotar os ODM e respeitar e defender os princípios de apropriação, harmonização, alinhamento, gestão por resultados e prestação de contas³
- b) Tomar em consideração os Planos Nacionais de Saúde como instrumentos privilegiados para a definição de prioridades de cooperação
- c) Contribuir para um melhor conhecimento da situação de saúde das populações, através de mecanismos de observação, monitorização e vigilância, inclusive no tocante aos determinantes sociais de saúde
- d) Concorrer para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde universais, integrais e de qualidade
- e) Ter em devida conta as determinantes sociais da saúde no quadro das políticas de desenvolvimento dos Estados membros da CPLP
- f) Propor soluções para resolver os graves problemas de défice quantitativo e qualitativo de recursos humanos em saúde (RHS) nos Estados membros da CPLP
- g) Cooperar no desenvolvimento de um complexo produtivo comunitário que contribua para um maior acesso a insumos estratégicos em saúde e para um maior controlo da qualidade dos insumos de saúde
- h) Promover a transferência e o amplo acesso à informação em saúde em Português
- i) Priorizar populações de maior vulnerabilidade no desenvolvimento dos eixos e das áreas de actuação
- j) Respeitar e compatibilizar as actividades do PECS com iniciativas regionais pertinentes e desenvolver acções concertadas no plano internacional.

4. EIXOS ESTRATÉGICOS

Com base nas directrizes acima estabelecidas, nas informações partilhadas no decorrer das reuniões do Grupo Técnico e nas informações recolhidas após consultas aos Estados membros da CPLP, foram identificados sete eixos estratégicos para a definição tanto de projectos prioritários como de metas a atingir pelo PECS, listados a seguir:

³ A Declaração de Accra, de Setembro de 2008, retoma estes conceitos da seguinte forma:

- Os países parceiros devem exercer uma liderança efectiva sobre as suas políticas e estratégias de desenvolvimento (apropriação).
- Os doadores devem basear a sua cooperação nas estratégias de Desenvolvimento dos parceiros e nos seus sistemas locais (alinhamento).
- Os doadores devem coordenar as suas actividades e minimizar os custos relacionados com a concessão da ajuda (harmonização).
- Os países parceiros e os doadores devem orientar as suas actividades de forma a atingir os resultados desejados (gestão para os resultados).
- Os doadores e os países parceiros comprometem-se a prestar contas mutuamente sobre os resultados de uma melhor gestão da cooperação para o desenvolvimento. (prestação de contas mútua).

- 1) Formação e Desenvolvimento da Força de Trabalho em Saúde
- 2) Informação e Comunicação em Saúde
- 3) Investigação em Saúde
- 4) Desenvolvimento do Complexo Produtivo da Saúde
- 5) Vigilância Epidemiológica e Monitorização da Situação de Saúde
- 6) Emergências e Desastres Naturais
- 7) Promoção e Protecção da Saúde

5. PROJECTOS PRIORITÁRIOS

Os projectos do PECS/CPLP foram identificados, tendo como base de implementação as estruturas competentes dos Ministérios da Saúde dos Estados membros da CPLP. Neste âmbito, os seguintes projectos foram considerados prioritários:

Eixo 1:

- Projecto 1.1 - Criação da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde da CPLP
- Projecto 1.5 - Estruturação da Rede de Escolas Técnicas de Saúde da CPLP
- Projecto 1.6 - Estruturação da Rede de Escolas Nacionais de Saúde Pública da CPLP
- Projecto 1.7 - Formação Médica Especializada nos Países de Língua Portuguesa

Eixo 2:

- Projecto 2.1 - Criação do Portal CPLP/Saúde

Eixo 3:

- Projecto 3.1 - Fortalecimento da Investigação Científica em Saúde Pública na CPLP

Eixo 4:

- Projecto 4.2 - Centros Técnicos de Instalação e Manutenção de Equipamentos (CTIME)

Eixo 5:

- Projecto 5.1 - Monitorização e Avaliação dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio na CPLP

Eixo 7:

- Projecto 7.1 - Comunidades Saudáveis: Implantação de projectos-piloto nos países da CPLP

EIXO ESTRATÉGICO 1 – FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

OBJECTIVOS	ÁREAS/ PROJECTOS ESTRUTURANTES	PRIORIDADE	PAÍSES BENEFICIÁRIOS	INSTITUIÇÕES/ REDES ESTRUTURANTES ENVOLVIDAS	RESPONSÁVEL PELA ARTICULAÇÃO
Propiciar amplo acesso a informações e análises sobre recursos humanos de saúde na CPLP, facilitando a melhor formulação, acompanhamento e avaliação de políticas e programas sectoriais.	1.1 Criação da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde da CPLP.	Em execução	Todos	Direcções Nacionais de RHS; Institutos Nacionais de Saúde; Rede de Escolas Nacionais de Saúde; Rede de Escolas Técnicas de Saúde; Secretariado Executivo da CPLP	OMS-Genebra (PIR-PALOP)
Assegurar a qualidade da formação médica e de outras profissões da saúde nos Estados membros da CPLP.	1.2 Criação da Rede de Escolas / Faculdades de Medicina e outras. 1.3 Realização de uma avaliação das capacidades e competências dos egressos das escolas dos Estados membros. 1.4 Desenvolvimento de um Programa de qualificação docente e institucional.	3	Todos	Redes de Faculdades de Medicina; Escolas de Enfermagem; etc.	IHMT / Portugal
Fortalecimento da capacidade de formação técnica para o sistema de saúde e ampliação do quadro de técnicos actuando na saúde.	1.5 Estruturação da Rede de Escolas Técnicas de Saúde da CPLP – formação docente e assessoria para a formulação de projectos político-pedagógicos, organização curricular, estrutura organizacional.	1	Todos	Rede de Escolas Técnicas em Saúde.	Fiocruz/ Brasil
Fortalecimento da capacidade de formação em nível de pós-graduação em saúde e ampliação do quadro de pós-graduados na saúde.	1.6 Estruturação da Rede de Escolas Nacionais de Saúde Pública da CPLP, com foco na qualificação de dirigentes e gestores dos sistemas nacionais de saúde 1.7 Formação Médica Especializada nos Países de Língua Portuguesa	1 Em execução	Todos Todos	Rede de Escolas Nacionais de Saúde Comunidade Médica de Língua Portuguesa.	Fiocruz/ Brasil IHMT/ Portugal

EIXO ESTRATÉGICO 2 – INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

OBJECTIVOS	ÁREAS/ PROJECTOS ESTRUTURANTES	PRIORIDADE	PAÍSES ENVOLVIDOS	INSTITUIÇÕES/ REDES ESTRUTURANTES ENVOLVIDAS	RESPONSÁVEL PELA ARTICULAÇÃO
Partilha de informações em saúde e fortalecer o estabelecimento de práticas técnico-científicas colectivas, interactivas e interdisciplinares, colaborando para que a informação se transforme em acção.	2.1 Criação do Portal CPLP/Saúde	1	Todos	Secretariado Executivo da CPLP E Português	SE / CPLP
Ampliação da difusão e do acesso de informações técnico-científicas da área da saúde	2.2 Criação da Rede de Bibliotecas Virtuais em Saúde da CPLP	3	Todos	E Português	Fiocruz/ Brasil
	2.3 Estruturação de Bibliotecas de Saúde ou Centros de Documentação em língua portuguesa nas estruturas dos ministérios da saúde e nas instituições de formação de profissionais de saúde	2	PALOP e Timor Leste	E Português	Fiocruz/ Brasil
	2.4 Criação de uma Revista Científica em Saúde da CPLP, também com publicação <i>online</i>	4	Todos	Rede de Institutos Nacionais de Saúde	IHMT/ Portugal

EIXO ESTRATÉGICO 3 – INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE

OBJECTIVOS	ÁREAS/ PROJECTOS ESTRUTURANTES	PRIORIDADE	PAÍSES ENVOLVIDOS	INSTITUIÇÕES/ REDES ESTRUTURANTES ENVOLVIDAS	RESPONSÁVEL PELA ARTICULAÇÃO
Ampliar as actividades de cooperação em ciência, tecnologia e inovação em saúde entre pesquisadores da CPLP, que contribuam para o desenvolvimento científico e tecnológico dos países envolvidos, mediante a geração e apropriação de conhecimento e a elevação da capacidade tecnológica dos países, visando a melhoria da qualidade de vida dos seus cidadãos	3.1 Fortalecimento da Investigação Científica em Saúde Pública na CPLP – com prioridades para as áreas de vigilância em saúde; gestão de sistemas de saúde; pesquisa biomédica	1	Todos	Institutos Nacionais de Saúde	Fiocruz/ Brasil

EIXO ESTRATÉGICO 4 – DESENVOLVIMENTO DO COMPLEXO PRODUTIVO DA SAÚDE

OBJECTIVOS	ÁREAS/ PROJECTOS ESTRUTURANTES	PRIORIDADE	PAÍSES ENVOLVIDOS	INSTITUIÇÕES/ REDES ESTRUTURANTES ENVOLVIDAS	RESPONSÁVEL PELA ARTICULAÇÃO
Desenvolver a indústria farmacêutica. Reduzir a dependência externa de insumos para a saúde, dinamizar a economia do sector saúde e ampliar o acesso à assistência farmacêutica	4.1 Levantamento da situação actual, identificação de oportunidades, actividades e financiamento.	2	Todos		Fiocruz/Brasil
Apoiar e qualificar a organização de serviços de manutenção de equipamentos da saúde	4.2 Centros Técnicos de Instalação e Manutenção de Equipamentos (CTIME)	1	Todos	Rede CTIME	IHMT / Portugal

EIXO ESTRATÉGICO 5 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E MONITORIZAÇÃO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

OBJECTIVOS	ÁREAS/ PROJECTOS ESTRUTURANTES	PRIORIDADE	PAÍSES ENVOLVIDOS	INSTITUIÇÕES/ REDES ESTRUTURANTES ENVOLVIDAS	RESPONSÁVEL PELA ARTICULAÇÃO
Garantia do adequado acompanhamento dos resultados alcançados pelos Estados membros da CPLP em relação aos Objectivos do Milénio	5.1 Monitorização e Avaliação dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) na CPLP	1	Todos	Institutos Nacionais de Saúde Redes temáticas: VIH/SIDA; Tuberculose; Malária; Materno-infantil	Ministério da Saúde de Angola
(ODM)					
Criação de estruturas laboratoriais capazes de garantir o diagnóstico oportuno e confiável de doenças de maior prevalência	5.2 Estruturação de Laboratórios Nacionais de Referência em Saúde Pública (<i>vide</i> Projecto 3.1)	2	PALOP e Timor Leste	Institutos Nacionais de Saúde	Fiocruz/ Brasil

EIXO ESTRATÉGICO 6 – EMERGÊNCIAS E DESASTRES NATURAIS

OBJECTIVOS	ÁREAS/ PROJECTOS ESTRUTURANTES	PRIORIDADE	PAÍSES ENVOLVIDOS	INSTITUIÇÕES/ REDES ESTRUTURANTES ENVOLVIDAS	RESPONSÁVEL PELA ARTICULAÇÃO
Ampliação da coordenação de acções e a velocidade de respostas conjuntas solidárias a situações de emergência nos Estados membros da CPLP, especialmente nos PALOP e em Timor-Leste.	6.1 Levantamento da situação actual e proposta para estabelecimento de núcleos nacionais de resposta rápida e coordenada.	3	Todos	Ministério da Saúde / Protecção/ Defesa Civil	IHMT / Portugal
	6.2 Elaboração de um plano comunitário de apoio mútuo para situações de emergências sanitárias nos Estados membros (incluindo crises sanitárias pós emergências naturais; escassez aguda de medicamentos; surtos epidémicos; carência aguda de RH, etc.)	4	Todos	Ministérios da Saúde	Fiocruz / Brasil

EIXO ESTRATÉGICO 7 – PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE

OBJECTIVOS	ÁREAS/ PROJECTOS ESTRUTURANTES	PRIORIDADE	PAÍSES ENVOLVIDOS	INSTITUIÇÕES/ REDES ESTRUTURANTES ENVOLVIDAS	RESPONSÁVEL PELA ARTICULAÇÃO
Promoção do intercâmbio de experiências inovadoras no campo da promoção da saúde	7.1 Comunidades Saudáveis: Implantação de projectos-piloto nos países da CPLP - desenvolvimento local de acções intersectoriais voltadas para a melhoria das condições de vida e de saúde (escolas saudáveis; saneamento métodos familiares; experiências do Projecto de Saúde Bandim, Guiné Bissau etc.)	1	Todos	Todas	Fiocruz/ Brasil
	7.2 Implantação de um Programa de sensibilização de curandeiros, bruxos e outros "médicos e parteiras tradicionais" para o reconhecimento e derivação ao sistema de saúde de patologias específicas	2	PALOP e Timor Leste	Rede Escolas Nacionais de Saúde Rede Escolas Técnicas de Saúde	Fiocruz/ Brasil
	7.3 Desenvolvimento de estudos para a implementação de acções intersectoriais para o enfrentamento das determinantes sociais da saúde	2	Todos	Grupos de trabalho específicos	Fiocruz/ Brasil

6. ESTRUTURAS DE OPERACIONALIZAÇÃO DO PECS/CPLP

São quatro as estruturas previstas para a operacionalização do PECS, que se adaptam de acordo com a orgânica de cada Estado membro da CPLP:

6.1. Secretariado Executivo da CPLP

Cabe ao Secretariado Executivo da CPLP, através de uma Unidade de Gestão do PECS/CPLP, apoiado pela Assessoria Técnica do IHMT e da Fiocruz:

- a) Dar conhecimento do PECS à Reunião dos Pontos Focais de Cooperação da CPLP, depois de aprovado pelos Ministros da Saúde;
- b) Gerir administrativa e financeiramente o PECS/CPLP, através de um mecanismo financeiro a criar para o efeito;
- c) Acompanhar e avaliar o desenvolvimento do Plano, elaborando relatórios periódicos para apreciação da Reunião de Ministros da Saúde;
- d) Desenvolver mecanismos de reconhecimento e articulação de acções de cooperação bilateral e multilateral que potenciem os objectivos do PECS.

Por fim, os instrumentos de operacionalização do PECS devem prever e estimular, sempre que possível: a) o intercâmbio de gestores, docentes, discentes e pesquisadores; b) a utilização de meios de educação à distância (EAD), de consultorias e outras actividades; e c) a implementação dos cursos previstos, em todos os níveis, nos próprios países beneficiários, em estreita articulação com as equipas nacionais dos respectivos Ministérios da Saúde, evitando intervenções dispersas e desarticuladas.

6.2. Grupo Técnico da Saúde da CPLP (GTS/CPLP)

Na estrutura de operacionalização do PECS, o principal papel dos membros do Grupo Técnico designados pelos Estados membros é:

- a) Participar na coordenação, formulação, implementação e monitorização do PECS/CPLP;
- b) Harmonizar, articular e consolidar os trabalhos das redes, tanto estruturantes como de investigação temática, e acompanhar a implementação dos projectos de cooperação do PECS no âmbito do Ministério da Saúde do respectivo país;
- c) Coordenar-se de forma regular, no quadro das estruturas nacionais e via Secretariado Executivo da CPLP, com os Pontos Focais de Cooperação da CPLP, sedeados junto dos respectivos Ministérios dos Negócios Estrangeiros e Relações Exteriores, para troca mútua de informação sobre os respectivos âmbitos de intervenção.

O mandato e as competências dos membros do Grupo Técnico devem respeitar o Perfil Normativo a aprovar através do projecto de Resolução sobre a Constituição do Grupo Técnico da Saúde da CPLP durante a II Reunião de Ministros da Saúde da CPLP.

6.3. Redes Temáticas de Investigação

As redes temáticas de investigação dão suporte técnico-científico aos Ministérios da Saúde e às redes de instituições estruturantes, congregando competências disponíveis nos Estados membros.

Além das redes temáticas de investigação já existentes e já reconhecidas no âmbito da CPLP, tais como as do VIH/SIDA e da Malária/RIDES, poderá propor-se a constituição de outras redes, de acordo com as prioridades dos Estados membros (*vide* Projecto 3.1).

6.4. Redes de Instituições Estruturantes

As estruturas que compõem estas redes constituem os locais onde a maioria das acções de cooperação será implementada.

Consideram-se como principais (porém não únicas) redes estruturantes aquelas integradas pelos (i) Institutos Nacionais de Saúde Pública, (ii) Escolas Nacionais de Saúde Pública, (iii) Escolas Técnicas em Saúde e (iv) Centros Técnicos de Instalação e Manutenção de Equipamentos (em desenvolvimento).

Por outro lado, os organismos estatais responsáveis pela cooperação internacional têm um importante papel de coordenação e apoio a desempenhar neste contexto.

Desta forma, mediante uma visão matricial, são estabelecidas as principais áreas de cooperação, que deverão ser fortalecidas de acordo com o PECS, para atender às principais necessidades dos eixos estratégicos acima identificados (*vide* ponto 4.).

7. ESTRUTURAÇÃO, APRESENTAÇÃO, FINANCIAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE PROJECTOS

Como anexos integrantes do PECS/CPLP 2009-2012 encontram-se os protocolos de projectos/projectos de assistência preparatória, em execução e de prioridade 1, (*vide* Anexo I) que devem ser desenvolvidos de acordo com a seguinte estrutura:

- a) Situação dos países com relação ao eixo estratégico/justificativa do projecto
- b) Países beneficiários e outros países / instituições envolvidas
- c) Objectivos
- d) Estratégias de Implantação
- e) Indicadores e Metas
- f) Orçamento e fontes de financiamento
- g) Cronograma físico-financeiro
- h) Responsável pela coordenação / acompanhamento do projecto

Caberá ao Grupo Técnico da Saúde da CPLP assegurar a coordenação da formulação dos projectos com vista à sua apresentação a uma Mesa Redonda de Parceiros para o Desenvolvimento.

7.1. Apresentação e Apreciação de Projectos

As propostas de especificação de projectos com prioridade 2, 3 e 4 devem respeitar a estrutura acima apresentada e deverão ser apresentadas pelos Estados membros ao Secretariado Executivo da CPLP, que lhes dará o devido andamento caso estejam já mencionados neste PECS.

No caso da apresentação de novos projectos, fora do âmbito do actual PECS (2009-2012), estes apenas serão considerados se contarem com a adesão explícita de pelo menos dois Estados membros, para além do país proponente. Os projectos serão avaliados pelos Assessores Técnicos (Fiocruz e IHMT) que emitirão um parecer, sendo posteriormente submetidos ao Grupo Técnico da Saúde da CPLP.

Por outro lado, o processo de apresentação e apreciação de projectos deve reger-se pelo abaixo estipulado:

- i) A iniciativa de apresentação de projectos de cooperação a integrarem o PECS/CPLP caberá a cada um dos membros do Grupo Técnico da Saúde da CPLP, respeitando os mecanismos de articulação a nível nacional existentes.
- ii) A relevância e o mérito dos projectos propostos devem ser avaliados pelo Grupo Técnico de acordo com os critérios de apreciação expostos em iii).
- iii) No processo de apreciação dos projectos propostos a financiamento do Fundo, o Grupo Técnico deverá privilegiar a consideração dos seguintes critérios, valorizando-os pela ordem abaixo exposta:
 - a. O enquadramento do projecto no âmbito dos objectivos estabelecidos pelo PECS/CPLP;
 - b. O efeito multiplicador do projecto e o grau de transferência de conhecimentos e de experiências previsto;
 - c. A prioridade conferida pelo projecto à vertente de reforço institucional do(s) Estado(s) membro(s) beneficiário(s);
 - d. O número de Estados membros que participam na implementação do projecto.
 - e. Alinhamento dos projectos com os critérios de políticas de cooperação para o desenvolvimento da CPLP, tal como debatidos em sede de Reunião de Pontos Focais de Cooperação da CPLP.
- iv) As decisões dos membros do Grupo Técnico da Saúde da CPLP quanto à apreciação positiva de projectos devem ser tomadas por consenso.
- v) As decisões de aprovação positiva de projectos devem ser devidamente fundamentadas pelos membros do Grupo Técnico da Saúde da CPLP e

submetidas pelo Secretariado Executivo da CPLP à aprovação da Reunião de Ministros da Saúde da CPLP.

No que toca à aprovação de projectos, devem ser respeitados os seguintes procedimentos:

- i) A competência para a aprovação final de projectos a integrarem o PECS/CPLP cabe à Reunião de Ministros da Saúde da CPLP.
- ii) As decisões da Reunião de Ministros da Saúde quanto à aprovação de projectos a integrarem o PECS/CPLP devem ser tomadas por consenso.
- iii) Os projectos aprovados pela Reunião de Ministros da Saúde serão integrados no PECS/CPLP e serão financiados de acordo com mecanismos a definir.
- iv) O Secretariado Executivo dará conhecimento dos projectos aprovados pela Reunião de Ministros da Saúde à Reunião dos Pontos Focais de Cooperação da CPLP.

Uma vez aprovados pelos Ministros da Saúde da CPLP, todos os novos projectos de cooperação da CPLP na área da saúde deverão ser integrados no PECS, de acordo com as directrizes e procedimentos acima estabelecidos.

7.2. Financiamento / Mobilização de Recursos

O financiamento do PECS será garantido por fontes várias, incluindo recursos disponibilizados pelos Estados membros da CPLP, através dum mecanismo financeiro próprio a criar para o efeito, por organizações internacionais e outros parceiros de desenvolvimento, tendo sempre em atenção o princípio da sua harmonização com os Planos Nacionais de Saúde de cada Estado membro.

Tirando partido das vantagens do Quadro de Cooperação Externa em vigor no Secretariado Executivo da CPLP – que se rege com base em regras rígidas de transparência, boa gestão e monitorização de fundos públicos – a mobilização de recursos junto de outros doadores bilaterais e multilaterais afigura-se como uma estratégia importante para a captação de recursos para a execução do PECS.

A mobilização conjunta de recursos sustentáveis, com base em contributos dos Estados membros, parcerias público-privadas e recurso a mecanismos de financiamento inovadores, tornará mais plausível o cumprimento dos objectivos preconizados pelo PECS.

No que se refere ao PECS 2009-2012, este apresenta um Orçamento Indicativo de cerca de 14 M€, estando 67% destes fundos consignados a acções do Eixo 1, referentes à formação e ao desenvolvimento da força de trabalho em saúde.

7.3. Implementação, Monitorização e Avaliação

A implementação dos projectos em cada um dos Estados membros envolvidos é da responsabilidade dos respectivos Ministérios da Saúde, de acordo com o cronograma definido no PECS.

Até Agosto de 2009 a Assessoria Técnica (IHMT e Fiocruz), deverá propor um Sistema de Monitorização e Avaliação dos projectos do PECS agora aprovados, que inclua os seguintes elementos:

- a) Indicadores de eficácia, eficiência e impacto do Plano
- b) Instrumentos de recolha e análise de informações para a monitorização do Plano
- c) Responsáveis, fluxos de informações e periodicidade das informações
- d) Critérios e parâmetros de avaliação
- e) Níveis/espacos de análise e decisão sobre as avaliações realizadas
- f) Produtos de monitorização e avaliação (relatórios parciais e final; relatórios de progresso, etc.)

Este Sistema de Monitorização e Avaliação será posteriormente aprovado pelo Grupo Técnico da Saúde da CPLP.

Todas as actividades do PECS, incluindo os relatórios de monitorização e avaliação, deverão ser divulgadas através de um sistema de informação interactivo, recorrendo-se, para o efeito, ao Portal da Saúde da CPLP, em desenvolvimento pelo Secretariado Executivo da CPLP em parceria com a iniciativa ePortuguêse da OMS (*vide* Projecto 2.1).

Por outro lado, os relatórios de monitorização e avaliação deverão também ser apresentados e divulgados com elementos desagregados por sexo, visando a análise desta variável nos projectos implementados.

8. LISTA DE ANEXOS

Anexo I: Documentos dos Projectos em Execução e de Prioridade 1 do PECS/CPLP 2009-2012:

- Projecto 1.1 - Criação da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde da CPLP
- Projecto 1.5 - Estruturação da Rede de Escolas Técnicas de Saúde da CPLP
- Projecto 1.6 - Estruturação da Rede de Escolas Nacionais de Saúde Pública da CPLP
- Projecto 1.7 - Formação Médica Especializada nos Países de Língua Portuguesa
- Projecto 2.1 - Criação do Portal CPLP/Saúde

Projecto 3.1 - Fortalecimento da Investigação Científica em Saúde Pública na CPLP

Projecto 4.2 - Centros Técnicos de Instalação e Manutenção de Equipamentos (CTIME)

Projecto 5.1 - Monitorização e Avaliação dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio na CPLP

Projecto 7.1 - Comunidades Saudáveis: Implantação de projectos-piloto nos países da CPLP



Anexo I ao Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP 2009-2012

Estrutura de Operacionalização do PECS/CPLP



Anexo II ao Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP 2009-2012

Documentos dos projectos em execução e de prioridade 1 do PECS/CPLP 2009-2012



Resolução sobre a Revisão do PECS-CPLP 2018-2021

26 de outubro de 2017



**IV REUNIÃO DE MINISTROS DA SAÚDE
DA COMUNIDADE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA**

Brasília, 26 de outubro de 2017

Resolução sobre a Revisão do PECS-CPLP 2018-2021

As Ministras e os Ministros da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) ou seus representantes, reunidos em Brasília, em 26 de outubro de 2017, por ocasião de sua IV Reunião Ordinária;

Considerando que o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS-CPLP) representa um compromisso coletivo de cooperação estratégica entre os Estados-Membros da CPLP no setor da saúde;

Considerando que o PECS-CPLP, aprovado em 15 de maio de 2009, por ocasião da II Reunião dos Ministros da Saúde da CPLP, no Estoril, referia-se ao período 2009-2012 e teve sua continuidade até 2016 aprovada por ocasião da III Reunião dos Ministros da Saúde da CPLP, em Maputo, em 12 de fevereiro de 2014;

Reiterando a Declaração de Maputo, firmada por ocasião da III Reunião Ordinária de Ministros, em 12 de fevereiro de 2014, que sublinhou o caráter inovador do PECS-CPLP como instrumento abrangente e integrador de sinergias no âmbito da Saúde da CPLP, e tendo sido identificada a necessidade de aperfeiçoamento dos seus instrumentos de governança, especialmente o reforço de capacidade de diálogo e liderança das estruturas de operacionalização do PECS-CPLP, incluindo a questão da mobilização dos recursos financeiros, em alinhamento com os ODS;

Considerando que a incorporação dos princípios da Agenda 2030 no PECS-CPLP representa um desafio, ao permitir acompanhar a escala do compromisso político assumido, e também um avanço pela necessidade de garantir a eficiência e eficácia dos sistemas nacionais de saúde;

Recordando a Declaração Conjunta de Genebra, de 22 de maio de 2017, por ocasião do Almoço de Trabalho dos Ministros da Saúde da CPLP realizado às margens da 70ª Assembleia Mundial da Saúde, em que os Ministros concordaram quanto à importância de aprofundar a concertação político-diplomática em saúde entre os membros da Comunidade, fortalecendo o PECS-CPLP;

Considerando a ênfase dos Estados-Membros da CPLP para o desenvolvimento no setor da saúde, em especial ao reforço de capacidades e ao desenvolvimento institucional dos sistemas de saúde;

Acolhendo as recomendações do Grupo Técnico da Saúde da CPLP (GTS-CPLP) emanadas da reunião de 25 de outubro de 2017, em Brasília, para reestruturação do PECS-CPLP;

DECIDEM:

1. *Mandar* as entidades assessoras (FIOCRUZ e IHMT) para, em colaboração com o Secretariado Executivo da CPLP, apresentarem ao Grupo Técnico em Saúde (GTS-CPLP), no prazo de 90 dias, proposta revista do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS-CPLP) para o período de 2018 a 2021.

Feita em Brasília, a 26 de outubro de 2017.

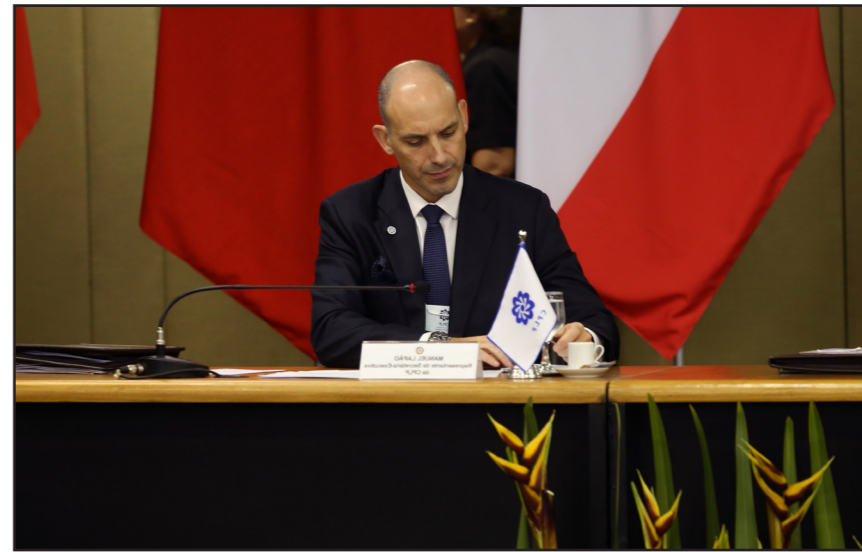


Fatos em Fotos

24 a 26 de outubro de 2017











Imprensa Nacional e Internacional







Roteiro de Reuniões CPLP

24 a 26 de outubro de 2017



ROTEIRO DE REUNIÕES

COMUNIDADE DE PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA

BRASÍLIA, 24 A 26 DE OUTUBRO DE 2017.

TERÇA-FEIRA, 24 DE OUTUBRO DE 2017

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA REDE DE INSTITUTOS NACIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA (RINSP/CPLP)

Local: Edifício da Fiocruz Brasília, Bloco Administrativo, 3º andar, Sala de Reuniões CD.

08h00 Deslocamento do hotel para o Edifício da Fiocruz Brasília

08h30 Acolhimento dos participantes

09h00 Abertura da Reunião da Rede de Institutos Nacionais de Saúde Pública (RINSP/CPLP)

Palavras do Representante do Ministério da Saúde do Brasil (AISA/MS)
Palavras da Coordenação da RINSP/CPLP, Fiocruz, Senhor Felix Rosenberg

09h30 Apresentação dos participantes
Aprovação da Agenda

09h45 Resumo de atividades desenvolvidas no âmbito do Plano de Trabalho 2017-2018
Palavras do Representante da Secretaria-Executiva da CPLP, Senhor Manuel Lapão
Palavras da Coordenação da RINSP/CPLP, Fiocruz, Senhor Felix Rosenberg

10h15 Apresentação das Conclusões do Seminário/Oficina sobre Febre Amarela e outras Arboviroses
Palavras do Senhor Diretor do INS de Moçambique

10h35 Intervalo

10h45 Apresentação de proposta do Brasil sobre relançamento do ePORTUGUÊS(e) – Rede de Informação e Comunicação para a Saúde transversal aos Eixos Estratégicos do PECS-CPLP
Palavras do ICICT/Fiocruz

11h10 Apresentação de proposta de Curso de Pós-Graduação em Investigação, Vigilância e Controle de Vetores
Palavras do IOC/Fiocruz

11h35 Debate

12h35 Almoço “brunch”

Local: espaço ao lado da sala da reunião

13h35 Agenda 2030 – Papel dos INSP na implementação e no monitoramento das metas respectivas

Coordenação do Presidente do INSP de Cabo Verde

15h00 Mesa Redonda sobre “Financiamento da Cooperação em Saúde na CPLP”

Coordenação do IHMT de Portugal

16h00 Coffee-break

16h15 Apresentação das conclusões

Secretariado da RINSP/CPLP

16h15 Aprovação do Plano de Trabalho Revisto (2018-2019)

Coordenação do Presidente do INASA de Guiné-Bissau

17h30 Encerramento das Atividades

18h00 Deslocamento do Edifício da Fiocruz Brasília para o hotel

QUARTA-FEIRA, 25 DE OUTUBRO DE 2017

REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO TÉCNICO DA SAÚDE DA CPLP (GTS/CPLP)

Local: Edifício da Fiocruz Brasília, Bloco Administrativo, 3º andar, Sala de Reuniões CD.

8h00 Deslocamento do hotel para o Edifício da Fiocruz Brasília

8h30 Acolhimento dos participantes e credenciamento

9h00 Sessão de Abertura da Reunião Ordinária do Grupo Técnico em Saúde da CPLP

Secretariado Executivo da CPLP (5 minutos)
Representante do Brasil no GTS PECS-CPLP, em nome da Presidência em exercício (5 minutos)

09h10 Balanço do grau de execução do PECS-CPLP 2009-2016

Apresentação das entidades assessoras do Secretariado Executivo: Fiocruz ou IHMT (20 minutos)

09h30 A nova agenda para a Saúde na CPLP: PECS-CPLP 2017-2020

Apresentação da proposta do novo documento do PECS-CPLP pelas entidades assessoras do Secretariado Executivo: Fiocruz ou IHMT (20 minutos)

09h50 Debate (40 minutos)

10h30 Apresentação de propostas para o novo PECS-CPLP

10h30 Apresentação do Grupo de Trabalho sobre a Agenda 2030: Fiocruz (10 minutos)
Debate (20 minutos)

11h00 Apresentação da Rede de Bancos de Leite Humano: Fiocruz (10 minutos)
Debate (20 minutos)

11h30 Apresentação sobre o Grupo de Trabalho permanente de Telemedicina e Telessaúde: IHMT e RUTE (10 minutos)
Debate (20 minutos)

12h00 Apresentação sobre a reestruturação da rede ePORTUGUÊSe (10 minutos)
Debate (20 minutos)

12h30 Outros temas de interesse pelos Estados membros (30 minutos)

13h00 Almoço

Local: Espaço Café, Ciência e Cultura, Fiocruz Brasília

14h00 Aprovação dos documentos para IV Reunião de Ministros da Saúde

Declaração de Brasília;
Resolução PECS 2017 -2020;
Resolução sobre a Agenda do Desenvolvimento 2030;
Resolução sobre a Rede de Bancos de Leite da CPLP;
Resolução sobre o Grupo de Trabalho Permanente de Telemedicina/Telessaúde/Telemedicina
Resolução sobre reestruturação da Rede ePORTUGUÊSe
Outros

16h00 Conclusões e Recomendações para a IV Reunião de Ministros da Saúde

Secretariado Executivo da CPLP
Representante do Brasil no GTS PECS-CPLP, em nome da Presidência em exercício

16h30 Encerramento das atividades

SIMPÓSIO SAÚDE GLOBAL E DIPLOMACIA DA SAÚDE

Local: Edifício da Fiocruz Brasília, Auditório Interno

- 17h00 Abertura do Simpósio Saúde Global e Diplomacia da Saúde**
 Palavras da Presidente da Fundação Oswaldo Cruz, Senhora Nísia Trindade
 Palavras do Representante da Secretaria-Executiva da CPLP, Senhor Manuel Lapão
 Introdução ao Simpósio, Palavras do Diretor do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz, Senhor Paulo Buss
- 17h20 Conferência “Cooperação técnica internacional brasileira”**
 Mediação do Diretor da Fiocruz Brasília, Senhor Gerson Penna
 Palavras do Diretor da Agência Brasileira de Cooperação, Embaixador João Almino
- 18h00 Mesa redonda “Diplomacia da saúde e saúde global”**
 Mediação do Senhor José Paranaguá Santana (Fiocruz Brasília)
 - Diplomacia da saúde: Novo campo conceitual e de práticas? – Acad. Paulo M. Buss (15 minutos)
 - A integração política na CPLP: situação corrente (15 minutos)
 - Cooperação em saúde na CPLP (15 minutos)
 - Debates (15 minutos)
- 19h00 Coquetel e Lançamento dos livros “30 anos de ABC: Visões da cooperação técnica internacional brasileira” e “Diplomacia da saúde e saúde global: Perspectivas latino-americanas”**
- 20h00 Deslocamento do Edifício da Fiocruz Brasília para o hotel

QUINTA-FEIRA, 26 DE OUTUBRO DE 2017

IV REUNIÃO ORDINÁRIA DE MINISTROS DA SAÚDE DA COMUNIDADE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA

Local: Sala San Tiago Dantas, Palácio do Itamaraty, Brasília.

- 8h30 Deslocamento do hotel para o Palácio do Itamaraty
- 09h00 Sessão de Abertura da IV Reunião Ordinária dos Ministros da Saúde da CPLP**
 Chegada do Senhor Presidente da República
- 9h05 Fotografia oficial com o Senhor Presidente da República
- 9h10 Palavras do Senhor Ministro da Saúde (5 minutos)
- 9h15 Palavras do Senhor Ministro das Relações Exteriores (5 minutos)
- 9h20 Palavras do Senhor Presidente da República (5 minutos)
- Encerramento da sessão, saída do Senhor Presidente da República
- 09h30 IV Reunião Ordinária dos Ministros da Saúde da CPLP**
- 09h30 Vídeo com palavras da Senhora Secretária Executiva da CPLP (3 minutos)
- 09h35 Palavras do Senhor Ministro da Saúde do Brasil (5 minutos)
 - abertura dos trabalhos

ROTEIRO DE REUNIÕES COMUNIDADE DE PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA BRASÍLIA, 24 A 26 DE OUTUBRO DE 2017.

TERÇA-FEIRA, 24 DE OUTUBRO DE 2017

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA REDE DE INSTITUTOS NACIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA (RINSP/CPLP)

Local: Edifício da Fiocruz Brasília, Bloco Administrativo, 3º andar, Sala de Reuniões CD.

- 08h00 Deslocamento do hotel para o Edifício da Fiocruz Brasília
- 08h30 Acolhimento dos participantes
- 09h00 Abertura da Reunião da Rede de Institutos Nacionais de Saúde Pública (RINSP/CPLP)**
 Palavras do Representante do Ministério da Saúde do Brasil (AISA/MS)
 Palavras da Coordenação da RINSP/CPLP, Fiocruz, Senhor Felix Rosenberg
- 09h30 Apresentação dos participantes
 Aprovação da Agenda
- 09h45 Resumo de atividades desenvolvidas no âmbito do Plano de Trabalho 2017-2018
 Palavras do Representante da Secretaria-Executiva da CPLP, Senhor Manuel Lapão
 Palavras da Coordenação da RINSP/CPLP, Fiocruz, Senhor Felix Rosenberg
- 10h15 Apresentação das Conclusões do Seminário/Oficina sobre Febre Amarela e outras Arboviroses
 Palavras do Senhor Diretor do INS de Moçambique
- 10h35 Intervalo**
- 10h45 Apresentação de proposta do Brasil sobre relançamento do ePORTUGUÊS(e) – Rede de Informação e Comunicação para a Saúde transversal aos Eixos Estratégicos do PECS-CPLP
 Palavras do ICICT/Fiocruz
- 11h10 Apresentação de proposta de Curso de Pós-Graduação em Investigação, Vigilância e Controle de Vetores
 Palavras do IOC/Fiocruz
- 11h35 Debate
- 12h35 Almoço “brunch”**
 Local: espaço ao lado da sala da reunião
- 13h35 Agenda 2030 – Papel dos INSP na implementação e no monitoramento das metas respectivas**
 Coordenação do Presidente do INSP de Cabo Verde
- 15h00 Mesa Redonda sobre “Financiamento da Cooperação em Saúde na CPLP”**
 Coordenação do IHMT de Portugal
- 16h00 Coffee-break**
- 16h15 Apresentação das conclusões**
 Secretariado da RINSP/CPLP
- 16h15 Aprovação do Plano de Trabalho Revisto (2018-2019)**
 Coordenação do Presidente do INASA de Guiné-Bissau

