

ANEXO - 2

VI REUNIÃO DOS MINISTROS DA SAÚDE DA CPLP

**Reunião da Rede de Institutos Nacionais de Saúde Pública da CPLP
RINSP-CPLP**

Acta da Reunião de 22 de Março de 2022

1. Sessão de Abertura

A Reunião da Rede de Institutos Nacionais de Saúde Pública da CPLP (RINSP-CPLP), realizou-se no dia 22 de Março do ano em curso, no Hotel EPIC-SANA, com a participação presencial de 25 Representantes dos Estados-Membros e 24 através da plataforma digital.

Estiveram presentes na reunião os seguintes membros da RINSP:

- Angola: Instituto Nacional de Investigação em Saúde (INIS), em plataforma e em sala;
- Brasil: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em plataforma e em sala;
- Cabo Verde: Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP), em sala;
- Guiné-Bissau: Instituto Nacional de Saúde (INASA), em plataforma;
- Moçambique: Instituto Nacional de Saúde (INS), em plataforma;
- Portugal: Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT), em sala; Instituto Nacional de Saúde “Ricardo Jorge” (INSA), em sala e Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP), em plataforma;
- São Tomé e Príncipe: Centro Nacional de Endemias, em plataforma;
- Timor-Leste: Instituto Nacional de Saúde, em sala.

A abertura da reunião foi feita pelo Coordenador da RINSP-CPLP, Felix Rosenberg, que proferiu palavras de boas-vindas a todos os delegados, tendo realçado a capacidade organizativa de Angola neste encontro.

Na sessão de abertura todos os membros da Rede tiveram a oportunidade de apresentar os seus cumprimentos e reflectir sobre os desenvolvimentos que impactaram sobre a sua actividade desde o último encontro da RINSP, particularmente no contexto da Pandemia.

Entre as observações realizadas, podem-se destacar as seguintes:

- Os INSP desempenharam um papel fundamental no apoio ao processo de decisão política durante a pandemia, processo durante o qual aumentaram o seu grau de notoriedade e reconhecimento junto das tutelas, dos meios de comunicação, da academia e da sociedade em geral;
- Foi analisado que, apesar do afastamento físico e das condicionantes da pandemia, o trabalho em rede e a colaboração prosseguiu num plano bastante interessante;
- Ficou plasmada na sociedade e nos decisores políticos a importância que os INSP tiveram na consolidação da ideia de que o processo de tomada de decisão política é mais eficaz e consentâneo com a realidade quando baseado em evidência científica;
- Que são necessários mais e melhores investimentos nas tecnologias e infra-estruturas de saúde, reforçando capacidades, por exemplo, a nível laboratorial, sequenciação genómica de vírus, aquisição de novos equipamentos, definição de novas abordagens e metodologias, como é o caso da Epidemiologia molecular;
- Que as iniquidades em saúde, que se tornaram mais evidentes pela pandemia aceleram a consciência e responsabilidade dos INSP olharem o seu papel e atribuição para ampliarem o âmbito das funções de monitorização e avaliação da saúde, considerando a necessidade de incluir indicadores socioambientais, horizontalizar o seu conhecimento e reforçar colaborações com diferentes sectores do poder público e áreas de saber pertinentes para o objecto da sua missão;
- Que o conhecimento gerado e disponível deve ser partilhado e difundido numa lógica de informação, comunicação e literacia em saúde, nas mais diversas plataformas: criação de uma revista científica da RINSP, publicação em revistas científicas já existentes, bem como em sítios internet, participação em seminários, palestras, etc, etc;
- O papel relevante no diálogo que se deve manter com a comunicação social, visando reforçar a percepção pública sobre o papel da ciência nas decisões sanitárias (movimentos anti-vacinas, etc)
- Que é necessário um reforço dos meios humanos e financeiros para consolidação das actividades da Rede e dos INSP;
- Que a temática da incorporação, formação e capacitação de recursos humanos permanece pertinente, urgente e prioritária;
- Que a RINSP deve ser reforçada e consolidada, numa lógica gradual de criação de Observatórios de Iniquidades em Saúde;

Em seguida foi dado seguimento ao tratamento dos diversos pontos da agenda.

Durante o encontro e, em termos gerais, foram abordados assuntos relacionados com os factores que concorrem para a garantia de qualidade e operacionalidade da Rede de Institutos Nacionais de Saúde Pública da CPLP, com realce para as reflexões feitas nas sessões abaixo descritas:

2. Sessão 1: Resumo das lições aprendidas pelos Institutos Nacionais de Saúde da CPLP no enfrentamento à COVID-19

O coordenador da Rede apresentou um resumo das principais acções desenvolvidas pelos INSP dos Estados-Membros da CPLP, enquanto laboratórios de referência nacional e quanto às seguintes acções ou responsabilidades:

- Actuação como Laboratório de Referência Nacional para o diagnóstico de COVID que incluíram acções de capacitação, distribuição de kits, apoio para a criação e instalação de outros laboratórios de diagnóstico e coordenação das redes nacionais de laboratórios de diagnóstico;
- Controlo da qualidade diagnóstica dos laboratórios da rede;
- Realização de exames para a vigilância genómica;
- Responsabilidades pela vigilância genómica no país;
- Participação em comités para o estabelecimento das políticas e estratégias nacionais de combate a epidemia;
- Participação em processos que garantissem um acesso seguro às vacinas e kits de diagnóstico;
- Participação em comissões, comités ou grupos de trabalho internacionais de assessoramento ao combate à COVID.

O resumo e ponto de situação da RINSP relativamente ao enquadramento acima consta do **ANEXO 1**.

De qualquer forma e, resumidamente, durante as apresentações os representantes dos INSP da CPLP teceram considerações sobre os avanços e experiências obtidas durante o período da pandemia da *Covid-19*, nomeadamente quanto:

- À necessidade de reconhecimento dos Institutos e da sua contribuição para o Sistema Nacional de Saúde;
- À consolidação a que se assistiu dos Institutos na era pós pandemia;
- Ao reforço que houve do reconhecimento da importância do conhecimento científico;
- À realização de inquéritos epidemiológicos e vigilância laboratorial;
- À participação em processos de garantia de acesso seguro de vacinas e kits de diagnóstico;
- À instalação de capacidades nos estudos clínicos e ética em pesquisa;
- À potencialização das estruturas e técnicas para as futuras emergências;

- Ao investimento na capacidade de quadros, em quantidade e versatilidade;
- À necessidade de enquadrar novos desafios, por exemplo no quadro da resposta à emergência, ao reforço da biologia molecular, da investigação em vigilância epidemiológica, farmacológica e genómica;
- À oportunidade de ligar o tridente ensino, investigação e tecnologia;
- À necessidade de alargar o financiamento para a RINSP e para os INSP;
- Novos padrões de comunicação científica, integração da análise de dados e sua partilha;
- Etc.

3. Sessão 2: O papel dos INSP/ CPLP na análise e enfrentamento das iniquidades em saúde. Introdução - A Declaração do Rio da Associação Internacional dos Institutos Nacionais de Saúde Pública (IANPHI)

Foi lida a tradução para português da declaração acima, que traduz uma preocupação clara com a necessidade de melhor lidar com as iniquidades exacerbadas pelo COVID e o papel que poderá assistir aos INSP para mitigar esses efeitos (**ANEXO - 2**).

Nesse espaço de diálogo que se seguiu, foi reiterada a importância dos INSP da CPLP e da RINSP, bem como de organismos equivalentes nas acções de combate à pandemia e recuperação no pós *COVID-19*, sobretudo no quadro do apetrechamento das estruturas laboratoriais, na sequenciação genómica dos vírus, bem como no controlo da qualidade dos kits para diagnóstico. Não menos importante, foi o reconhecimento da capacidade dos INSP para o diagnóstico, capacitação, informação e comunicação.

Foi concluído que os INSP e os organismos equivalentes estão relativamente bem preparados para a prevenção e o controlo com eficácia das emergências sanitárias, que provavelmente possam ocorrer.

A prová-lo, foi dado o exemplo de que todos os Institutos dos Estados-Membros desempenharam um papel de laboratório de referência para a melhoria significativa no diagnóstico laboratorial, com a implementação do *RT-PCR* e, em alguns países, no sequenciamento genómico.

Para além disso, coordenaram as redes nacionais de laboratórios, capacitaram as equipas de resposta rápida, reforçaram as medidas de biossegurança, distribuíram teste de diagnóstico, melhoraram o controlo de qualidade, com a aquisição de equipamentos e a formação de quadros em técnicas de epidemiologia molecular.

Entretanto, nenhuma dessas acções conseguiu na realidade reduzir as iniquidades em saúde, visto que as mesmas, de facto, tornaram-se ainda mais evidentes

4. Sessão 3: Apresentação de experiências em curso

Foram realizadas as seguintes apresentações:

- O Observatório de iniquidades em saúde do INS de Moçambique, por Ivalda Macicame (**ANEXO - 3**), que indicou que os Observatórios Nacionais de Iniquidades em Saúde permitiram gerar evidências que subsidiaram a elaboração de políticas intersectoriais para o enfrentamento das desigualdades sociais e as suas consequentes iniquidades em saúde, ao nível local, nos territórios de maior fragilidade social, com ampla participação comunitária;
- A Fiocruz no Município de Petrópolis, por Felix Rosenberg (**ANEXO 4**), que indicou que o Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) é um processo de investigação, acção e produção colectiva de conhecimentos através da escuta dialógica no território. Portanto, é um intercâmbio contínuo entre o pesquisador, a experiência vivida na comunidade, as estratégias e condições de vida de saúde. Somado à cartografia participativa permite localizar em mapas as áreas de maior fragilidade social e ambiental e de potencialidades
- Os 40 anos do PSB em 5 Regiões da Guiné-Bissau, por Peter Aaby (**ANEXO 5**), que teceu considerações sobre a importância do projecto do sistema de vigilância e ensaios randomizados em crianças em Bissau, que tem como finalidade o estudo da mortalidade infantil, demonstrando os efeitos protectores não específicos das vacinas

5. Sessão 4: Proposta de alargamento da missão e atribuições dos Institutos Nacionais de Saúde Pública da CPLP e Sessão 5: Principais necessidades e acções de cooperação para 2022-2025

Num primeiro momento procurou-se abordar eventuais metodologias para a criação e fortalecimento de Observatórios Nacionais de Iniquidades em Saúde de base Territorial (ONIS-TO), nomeadamente quanto à necessidade de definição de termos de referência para enquadrar e dar seguimento à actividade.

Foi esclarecido que um novo paradigma para a RINSP poderia passar pela reorientação da sua missão no âmbito da CPLP, nomeadamente, por exemplo, por via do fortalecimento de algumas componentes de capacitação tecnológica.

Foi apontada a oportunidade de a rede poder ser mais selectiva na identificação das suas oportunidades, analisando aquelas que possuam maior horizontalidade e transversalidade, que sejam prioritárias, possíveis de planear e concretizar e que sejam factíveis por existirem meios

para a sua concretização. A lógica subjacente seria a da priorização das actividades que sejam do interesse de todos e que coincidam com o interesse global, facilitando a captação de recursos para a sua concretização.

Considerando a exiguidade de recursos que existe, poderia ser considerada a possibilidade de disponibilização de activos já existentes nos INSP, com a possibilidade de oferecer bolsas para diferentes níveis e tipos de investigação, realização de estágios para “aprender a fazer” em espaço laboratorial, “on-the-job”, numa instituição de acolhimento e com réplica no país de origem.

A questão da capacitação e formação foi unanimemente identificada como uma prioridade para a RINSP, sendo considerado necessário retomar os processos interrompidos de apoio à criação ou reconversão de INSP em São Tomé e Príncipe e Timor-Leste, sem esquecer a programação de actividades para a Guiné Equatorial. Estes processos devem, numa fase posterior, ser complementados por processos de assistência técnica.

Este processo é muito importante numa lógica de programa de capacitação da RINSP, considerando os esforços bilaterais que cada INSP pode dispor para apoiar os seus congéneres bem como para maximização das oportunidades de cooperação.

Foi também abordada a necessidade de enquadrar nos trabalhos a temática das iniquidades em saúde e a sua ligação ao cumprimento dos pressupostos da Agenda 2030.

Abordou-se, ainda a oportunidade de reforçar o trabalho e colaboração entre as Redes Estruturantes e as Redes de Investigação e Desenvolvimento, tendo sido recordado que esse processo deve prosseguir sobre a coordenação da RINSP, como anteriormente decidido.

Quanto a novos temas para fortalecimento da cooperação da RINSP, foram abordadas questões como;

- Comunicação e divulgação em saúde, numa lógica de reforço da informação em ciência e dos processos de tomada de decisão baseados em ciência e em informação tecnológica, mas também numa lógica de chegar mais perto da sociedade com informação simples e credível;
- Preparação para emergências, nomeadamente reforçando a interacção dos institutos com os comités de controlo de emergências e avaliando como podem os INSP preparar-se melhor para estar presentes e actuar nesses comités. Mas também incorporando a resposta a novas emergências através de: capacitação técnica em áreas especiais como a epidemiologia e biologia molecular;
- Como trazer para os trabalhos da RINSP a participação social e o como fortalecer o alargamento da sua participação a redes já constituídas no âmbito da CPLP como sejam as da Segurança Alimentar e Nutricional e dos Cuidados Primários de Saúde;

- Reflectir melhor o enquadramento da RINSP nos eixos estratégicos do PECS-CPLP.

Como corolário desta identificação, foi considerado que seria relevante iniciar um processo de diagnóstico junto dos membros da RINSP para melhor avaliar capacidades residentes que possam ser considerados activos para o reforço da cooperação futura.

6. Principais conclusões e debates

Fruto do debate realizado entre os membros da RINSP-CPLP foi possível consensualizar e sistematizar um conjunto de conclusões e linhas de actuação que estarão na base do programa de trabalho da RINSP-CPLP para o período 2022-2026. A identificação dessas prioridades consta no documento **ANEXO - 6**.

Feita a 22 de Março de 2022