

Kujenga



WORKSHOP DE SUSTENTABILIDADE DO CENTRO DE SERVIÇOS DE SAÚDE OCUPACIONAL IDEAL (OHSC)

28 MARÇO - 1 ABRIL DE 2022

CIDADE DO CABO, ÁFRICA DO SUL

Trabalhar em conjunto para criar um **plano**
sustentável, inovador, abrangente, e harmonizado
para **os serviços de saúde no trabalho**



CONTEÚDO

ACRÓNIMOS	3
TERMOS DE REFERÊNCIA	7
ANÁLISE PESTEL.....	15
ANALISE DAS NECESSIDADES E SITUAÇÃO.....	19



ACRÓNIMOS



ToR Lista dos Acrónimos

SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
UA	União Africana
COVID-19	Doença por Coronavírus 2019
CCOD	Comissario responsável de Compensação por Doenças Ocupacionais
OSC	Organizações da Sociedade Civil
DSAs	Subsidio Diário das Ajudas de Custos
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
MBOD	Centro Medico de Doenças Ocupacionais
ONGs	Organizações Não-governamentais
OHC	Centro de Saúde Ocupacional
OHSC	Centro de Serviços de Saúde Ocupacional
OSH	Saúde e Segurança no Trabalho
SADC	Comunidade de Desenvolvimento da Africa Austral
SATBHSS	Sistema de Reforço da Saúde e de Luta contra a Tuberculose na Africa Austral
SDGs	Objectivos de Desenvolvimento Sustentável
TB	Tuberculose
TIMS	TB nas Minas

LISTA DE ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS na Análise PESTEL

UA	União Africana
CBRS	Sistema de Referência Transfronteiriça:
COVID-19	Doença por Coronavírus 2019
MBOD	Centro Médico de Doenças Ocupacionais
OHC	Centro de Saúde Ocupacional
OHSC	Centro de Serviços de Saúde Ocupacional

LISTA DE ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS na Análise PESTEL (ctd)

CER	Comunidades Económicas Regionais
SADC	Comunidade de Desenvolvimento da Africa Austral
TB	Tuberculose
TIMS	TB nas Minas

LISTA DE ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS da Análise Necessidades e Situação

UA	União Africana
AMIMO	Associação Moçambicana dos Trabalhadores das Minas
ASM	Mineração Artesanal e em Pequena Escala
BME	Benefícios dos Exames Médicos
BOLAMA	Associação dos Trabalhadores Migrantes do Botswana
BONELA	Associação dos Migrantes do Botswana
CANGO	Assembleia de Coordenação das Organizações Não-governamentais
CHEP	Projecto de Educação sobre Saúde de Copperbelt
COVID-19	Doença por Coronavírus 2019
OSC	Organizações da Sociedade Civil
DAPP	Ajuda para o Desenvolvimento do Povo para o Povo
EMAM	Associação dos Antigos Mineiros do Malawi
EXWENELA	Associação dos Antigos Mineiros da WENELA do Zimbabue
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
HPP	Associação Humana dos Povos para os Povos
RH	Recursos Humanos
KPO	Organização da População-chave
LENASO	Organização dos Serviços da Rede da SIDA do Lesoto
MANASO	Organização dos Serviços da Rede da SIDA do Malawi

LISTA DE ABREVIATURAS E ACRONIMOS da Analise Necessidades e Situação (ctd)

MBOD	Centro Medico de Doenças Ocupacionais
MDA	Agencia/Associação de Desenvolvimento dos Trabalhadores das Minas
ONGs	Organizações Não-governamentais
OELs	Limites de Exposição Ocupacional
OHC	Centro de Saúde Ocupacional
OHSC	Centro de Serviços de Saúde Ocupacional
OLDs	Doença Pulmonar Ocupacional
RFMH	Hospital Memorial Raleigh
SADC	Comunidade de Desenvolvimento da Africa Austral
SATBHSS	Sistema de Reforço da Saúde e de Luta contra a Tuberculose na Africa Austral
SARCM	Mecanismo de Coordenação Regional da Africa Austral
SWAMMIWA	Associação dos Mineiros Migrantes da Suazilândia
TACOSODE	Conselho de Desenvolvimento Social da Tanzânia
TB	Tuberculose
TIMS	TB nas Minas
VDP	Pagamento Voluntario Deferido

Kujenga

WORKING TOGETHER TO BUILD IDEAL
OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES IN OUR REGION



TERMOS DE REFERÊNCIA



Historial

A saúde é uma prioridade importante para alcançar a primeira aspiração da Agenda 2063 da União Africana: “Uma África Próspera, baseada no Crescimento Inclusivo e Desenvolvimento Sustentável.” A este respeito, os líderes Africanos adoptaram a Estratégia de Saúde para África e o Quadro Catalisador para acabar com a SIDA, TB e Eliminar a Malária em África até 2030 como quadro político crucial para atingir este objectivo. Estas prioridades alinham com o objectivo 3 dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (SDGs) para acabar com as epidemias da SIDA, tuberculose, malária até 2030 e a Cobertura Universal da Saúde de Alma Ata.

A sustentabilidade de quaisquer desenvolvimentos na região, incluindo segurança e saúde no trabalho (OSH), centros de serviços de saúde ocupacional (OHSCs), ou investimentos em tuberculose, só pode ser realizada quando existe uma direcção estratégica abrangente e sólida, políticas de OSH e directrizes, que os empregados, o governo e os empregadores podem implementar. Uma linguagem unificada e harmonizada é importante; por conseguinte, a harmonização destes instrumentos e abordagens políticas fundamentais na região é imperativa. A União Africana, os seus órgãos e parceiros estão actualmente a colaborar para abordar este problema, em uma tentativa de proteger a população trabalhadora Africana através da eliminação de acidentes e incidentes. A hipótese é que uma população trabalhadora sólida e saudável é um antídoto para os muitos problemas que mergulham o continente em conflitos, pobreza e doenças.¹

O preâmbulo da Constituição da ILO menciona “... a protecção do trabalhador contra doenças, enfermidades e lesões resultantes do seu emprego”. O preâmbulo afirma ainda que “... a incapacidade de qualquer nação de adoptar condições humanas de trabalho é um obstáculo no caminho de outras nações que desejam melhorar as condições em seus próprios países.” Como resultado, três instituições juntaram-se sob a liderança do secretariado da SADC, estas instituições são AUDA-NEPAD, Tshiamiso Trust, e Gabinete Médico para Doenças Ocupacionais (MBOD) / Comissário de Compensação de Doenças Ocupacionais (CCOD) com o apoio do Banco Mundial e do Fundo Global através dos dois projectos regionais de TB e doenças pulmonares ocupacionais. O plano consiste em apresentar uma frente unida na luta contra a TB e as doenças ocupacionais para realizar objectivos nacionais, regionais e internacionais.

1 Khoza N, Chamdimba C, and Ng'andu B. 2021. The importance of an occupational safety and health legal framework and its progress in southern Africa. *Occupational Health Southern Africa*; Vol. 27 No. 2 March/April 2021

Análise de Lacunas e Contexto:

A Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) está atrasada em várias áreas da segurança e saúde no trabalho (OSH), onde a atenção tem um foco principal nos programas de saúde pública.² Infelizmente, a maioria das actividades técnicas do OHSC estão nas mãos de profissionais não qualificados em medicina ocupacional. A falta de profissionais de saúde ocupacional qualificados é provavelmente devida à falta de instituições de formação na região da SADC. Vários estudos aludiram ao facto de que a OHS é limitada ou praticamente inexistente em alguns estados membros. A génese do problema começa com as capacidades de formação em medicina ocupacional, o que só é feito na África do Sul.³ É bem reconhecido que a África do Sul tem um OHSC bem estabelecido, e a cobertura é louvável, mas o mesmo não se pode dizer sobre o resto da região e do continente.⁴

Em colaboração com o Fundo Global e o Banco Mundial, os estados membros da SADC investiram significativamente no reforço dos sistemas de OHSC na região, aproximadamente nos últimos cinco anos. O Fundo Global, através do Projecto TB nas Minas (TIMS), estabeleceu 11 centros de serviços de saúde ocupacional, e o Banco Mundial através do Projecto SATBHSS (Reforço do Sistema de Saúde e Tuberculose da África Austral) construiu um OHSC em Ressano Garcia e está em vias de adicionar mais um enquanto outros dois estão em curso no Malawi. O projecto SATBHSS está actualmente a assumir dois OHSCs em Moçambique. Até agora, os projectos conseguiram criar 12 OHSCs em: Eswatini (2); Lesoto (2); Namíbia (1); Zâmbia (1); Tanzânia (1); Botsuana (1); Zimbabué (1) e Moçambique (3). Contudo, existem ainda desafios que sustentam os esforços existentes, tais como os OHSCs, devido a lacunas nos quadros políticos, na capacidade humana, na colaboração multissetorial e na integração dos sistemas de saúde ocupacional e de compensação existentes. O MBOD/CCOD tem experiência com OHSCs em 4 províncias da África do Sul e na prestação de serviços móveis a ex-trabalhadores mineiros que trabalham em colaboração com os departamentos provinciais de saúde na África do

2 Masekameni DM, Moyo D, Khoza N and Chamdimba C. Accessing Occupational Health Services in the Southern African Development Community Region. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 6767; doi:10.3390/ijerph17186767

3 Moyo D. An overview of occupational medicine and health services and associated challenges in southern Africa. *Occup Health Southern Afr.* 2021; 27(2):51-54.

4 SATBHSS. Regional Baseline Study on the State of Mine Health Regulation and Occupational Health and Safety Service in Lesotho, Malawi, Mozambique, and Zambia. AUDA-NEPAD. https://www.satbhss.org/resources?title=&field_ressection_tid=109&created=All

Sul. O MBOD/CCOD apoiou os OHSCs nos países vizinhos, bem como apoiou o projecto SATBHSS.

Estes OHSCs foram concebidos para fornecer rastreio da TB e silicose, serviços de diagnóstico e intervenções de bem-estar, tais como rastreio do VIH, hipertensão e diabetes; ligação de ex-trabalhadores mineiros a fundos de compensação, e encaminhamento de clientes para o tratamento necessário. Através da ligação dos OHSCs a fundos de compensação e do rastreio e localização de trabalhadores mineiros, o OHSC destinase também a desbloquear montantes substanciais de fundos de compensação para ex-trabalhadores mineiros na África do Sul, Lesoto, Malawi, Botswana, Moçambique e Eswatini para TB e outras doenças pulmonares. Os planos para os entregar aos Governos anfitriões em 2019 foram prolongados até Dezembro de 2020 e finalmente até 30 de Julho de 2021. Por conseguinte, as três instituições sob a liderança do secretariado da SADC e os estados membros e parceiros pretendem gerar um roteiro de sustentabilidade para os OHSCs na região. O MBOD/CCOD tem estado envolvido nos projectos TIMS e SATBHSS desde o seu início e é responsável pela indemnização dos trabalhadores que trabalharam anteriormente nas minas. Estes ex-trabalhadores mineiros são principalmente da África do Sul e de vários países vizinhos tais como Lesoto, Eswatini, Moçambique, Malawi, Zimbabué, etc. O Tshiamiso Trust foi criado para efectuar os termos do acordo de compensação alcançado entre seis empresas mineiras na histórica acção colectiva contra a silicose e TB. A responsabilidade do Trust é assegurar que todos os actuais e antigos trabalhadores mineiros elegíveis em toda a África Austral com silicose ou tuberculose relacionada com o trabalho e os seus dependentes sejam compensados.

A ideia é criar um projecto ideal de OHSC que possa ser implementado e mobilizado como um OHSC plenamente sustentável em vários estados membros da União Africana (UA). O projecto contribuirá para serviços de saúde ocupacional sustentáveis, inovadores, abrangentes e harmonizados. Por conseguinte, o workshop reunirá ministérios-chave seleccionados de países seleccionados, tais como ministérios do trabalho, minas e saúde; organizações da sociedade civil (CSOs) e populações-chave, tais como sindicatos, associações de ex-mineiros, etc.; o sector privado (câmaras de minas, etc.); doadores e instituições académicas. O objectivo é desenvolver um roteiro de sustentabilidade e chegar a acordo sobre o modelo que verá os actuais OHSCs, Tshiamiso Trust e MBOD/CCOD trabalharem em conjunto para acelerar a compensação das duas organizações, dos actuais e dos ex-trabalhadores de minas.

O projecto orientará a actual compensação e o estabelecimento de futuros sistemas de saúde ocupacional e compensação no país. Serão discutidos os seguintes fluxos de trabalho propostos, i.e., política e legislação, gestão do conhecimento (dados, investigação e relatórios), serviços de saúde ocupacional incluindo infra-estruturas e sistemas; recursos humanos, formação e desenvolvimento; códigos de prática; estratégias de escalonamento; protecção social; comunicações e financiamento. A sustentabilidade das intervenções será uma consideração essencial.

Objectivos do Workshop

O workshop visa reflectir sobre as lições aprendidas na conceptualização e implementação dos OHSCs e desenvolver um projecto nacional e regional para uma gestão sustentável. Abordará especificamente os seguintes objectivos:

- i. Criar um projecto dos serviços de saúde ocupacional para melhorar a gestão dos centros.
- ii. Envolver as principais partes interessadas relevantes para a sua contribuição e aprovação.
- iii. Desenvolver e aprovar um plano e estratégia regional abrangente de entrega dos OHSCs para o projecto dos OHSCs.
- iv. Promover a propriedade do governo e a responsabilidade pela sustentabilidade dos OHSCs.

Fig 1: OHSC de Ressano Garcia (Imagem da IOM)



Resultados Esperados

O workshop irá gerar os seguintes resultados:

No	Objectivos primários	Foco	Produtos-Chave
1	Contexto Estratégico	Definir o contexto estratégico que irá impulsionar as exigências dos OHSCS ideais.	<ul style="list-style-type: none"> • Visão, missão, valores, • SWOT, Metas, Estratégia, • Objectivos & Indicadores-chave de Desempenho
2	Serviços OHSCs	Definir e conceber o pacote de serviços primários e os respectivos requisitos a montante, a jusante, e contextuais para um OHSC ideal.	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços municipais – “manter as luzes acesas” • Medicamentos, se aplicável • Concepção & Embalagem de Benefícios Mínimos (MBDP) • Garantia de Qualidade • Serviços Preventivos - desembalar e verificar se estes podem ser entregues aos OHSCs • Abordar a preocupação sobre onde a integração com o sistema de saúde de cada país deve funcionar com ou dentro do sistema de saúde mais amplo do país.
3	Governança & Responsabilidade	Definir e conceber um quadro conceptual, estrutura e regras que determinarão como os OHSCs ideais devem ser geridos e controlados, incluindo considerações sobre: responsabilidade, transparência e abertura, integridade, administração, eficiência e liderança.	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidade e compromisso das partes interessadas por escrito. • Grupos com Necessidades Especiais: Plano para abordar questões de alinhamento que irão informar a integração destes grupos-chave como parte da fase 2. • Inclusão de sectores informais: Plano para abordar questões de alinhamento que irão informar a integração destes sectores-chave como parte da fase 2. • Abordar a preocupação sobre onde a integração com o sistema de saúde do país deve funcionar com ou dentro do sistema de saúde mais amplo do país. • Ênfase na propriedade do Governo.

No	Objectivos primários	Foco	Produtos-Chave
4	Modelo de Financiamento	Definir e conceber um modelo de receitas fiável, sustentável e institucionalizado que financiará a criação, funcionamento e prestação de serviços do OHSC Ideal em cada país.	<ul style="list-style-type: none"> ● Fontes de financiamento primário. ● Fontes de financiamento secundário. ● Financiamento para a criação do OHSC. ● Financiamento para operações do OHSC. ● Financiamento para entrega de serviço. ● Motivação para financiamento.
5	Infra-estruturas & Equipamento	Definir e conceber as infra-estruturas e equipamentos necessários para a criação, operação, manutenção e prestação de serviços pelo OHSC Ideal.	<ul style="list-style-type: none"> ● Requisitos mínimos em cada OHC. ● Instalações. ● Conjunto mínimo de equipamento necessário. ● Aquisição de equipamento em curso. ● Manutenção do equipamento. ● Padrões apropriados de instalações em conformidade com a legislação OH e os melhores protocolos da classe. ● Actualização das instalações existentes quando apropriado .
6	Processos, Sistemas & Tecnologias	<p>Definir e conceber os processos, sistemas & tecnologias para a criação, operação e entrega dos serviços necessários dos OHSCs Ideais. Processos desenvolvidos para incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Valor da Cadeia OHC ● Nível 1: Processos primários ● Nível 1: Processos de capacitação 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema proposto a ser utilizado para a implementação nos OHSCs. ● Um plano de gestão e protecção de dados. ● Metodologia de acesso e segurança. ● Sistema TI. ● Gestão de Dados. ● Segurança de dados. ● Gestão de registo médico. ● Gestão do conhecimento - Dados, investigação e relatórios

No	Objectivos primários	Foco	Produtos-Chave
7	Recursos Humanos & Estrutura	<p>Definir e conceber as estruturas & os requisitos de recursos humanos para a criação, operação e prestação dos serviços requeridos pelo OHSC Ideal, incluindo a contratação, formação, avaliação e compensação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Disponibilidade permanente, e acesso a recursos formados e qualificados. ● Desenvolvimento e formação de acreditação. ● Requisitos mínimos de competências por instalação. ● Planeamento de capacidade. ● Acesso a pessoal qualificado formado e adequado. ● Formação em curso.
8	Risco, Jurídico e Conformidade	<p>Definir e conceber os requisitos de risco, jurídicos e de gestão de conformidade para a criação, operação, e entrega dos serviços requeridos pelos OHSCs Ideais, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gestão de Risco: Identificar, Analisar, Prioritizar, Tratar e Monitorar os riscos. ● Jurídico: Organização, processos, fornecimento, pessoas, e tecnologia. ● Conformidade: Legislação, medical, SHEQ. ● Delinear o que é aplicável em todos os países e o que precisa de ser específico do país. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Código de Prática. ● Procedimentos Operacionais Padrões. ● Conformidade com os padrões de melhores práticas.

No	Objectivos primários	Foco	Produtos-Chave
9	Comunicações & Gestão de Partes Interessadas	<p>Definir e desenhar o modelo e requisitos dos OHSCs Ideais para “Comunicações & Gestão de Partes Interessadas” que incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Comunicações: Públicos-alvo, resultados pretendidos, tipos de mensagens comunicadas e o meio utilizado. ● Gestão das Partes Interessadas: para melhorar a forma como os OHSCs Ideais interagirão e se envolverão com as partes interessadas, criar confiança, capacidade de resposta e inclusividade. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Relações Públicas. ● Responsabilidade e compromisso das partes interessadas por escrito. ● Plano detalhado de comunicação e divulgação a todos os níveis de envolvimento exigido e em todas as plataformas relevantes. ● Planos regionais e nacionais específicos.
10	Roteiro de Implementação	<p>Desenvolver um roteiro de implementação para os OHSCs Ideais a nível de Programa e de cada país participante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● O roteiro a nível do programa determina: <ul style="list-style-type: none"> ○ Principais actividades/marcos para a implementação dos OHSCs Ideais ao longo de 3-5 anos. ○ Pré-requisitos. ○ Impulsionadores de sucesso. ○ Planos detalhados são os principais resultados. ● Roteiro a nível nacional: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nomear Gestores de Programas específicos de cada país sob as estruturas nacionais relevantes. ○ Planos detalhados são os principais resultados. ○ Determinar o ponto de partida de cada país por fluxo de trabalho. ○ Documentar o raciocínio seleccionado para o ponto de partida. ○ Determinar os principais impulsionadores de sucesso a nível nacional para cada fluxo de trabalho para atingir o nível seguinte. ○ Determinar os principais impulsionadores de sucesso a nível nacional para alcançar o plano de OHSCs Ideais.

Logística

A AUDA-NEPAD organizará e pagará os bilhetes de avião, local da conferência, alojamento, refeições e ajudas de custo diárias (DSAs) dos funcionários governamentais, CSOs e grupos-chave da população, incluindo funcionários e pessoal de apoio da AUDA-NEPAD.

Data e Local

O workshop será realizado de 28 de Março a 1 de Abril de 2022 na Cidade do Cabo, África do Sul.

Detalhes de Contacto

For more information, please contact the following organisation through their focal persons:

AUDA-NEPAD:

Sra. Chimwemwe Chamdimba

Especialista Principal em Políticas
chimwemwec@nepad.org

Sra. Nthabiseng Moiloa

Assistente de Projecto
Nthabisengm@nepad.org

TSHIAMISO TRUST:

Sr. Daniel Kotton

Chefe do Executivo
Daniel.kotton@tshiamisotrust.com

Sra. Safia Ruhomutally

Chefe Estratégica de Entrega
safia.ruhomutally@tshiamisotrust.com

Kujenga

WORKING TOGETHER TO BUILD IDEAL
OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES IN OUR REGION



ANÁLISE PESTEL



INTRODUÇÃO

A Kujenga visa apoiar os países a criar um projecto de Centro de Serviços de Saúde Ocupacional Ideal (OHSC) que possa ser implementado e mobilizado como um OHSC plenamente sustentável em vários Estados Membros da União Africana (UA). A intervenção surge em apoio aos esforços consentidos pelos países para desenvolver sistemas de saúde ocupacional. Esta análise PESTEL tem como objectivo analisar o panorama actual para o investimento em centros de serviços de saúde ocupacional. A análise nas secções seguintes informará o desenvolvimento do projecto, que se espera que contribua para serviços de saúde ocupacional sustentáveis, inovadores, abrangentes, e harmonizados.

POLÍTICO

Esta secção centra-se na forma como as políticas regionais e nacionais podem ter um impacto na prestação e sustentabilidade dos Centros de Serviços de Saúde Ocupacional. incluindo:

- **Integração Económica Regional** A integração regional através das Comunidades Económicas Regionais (CERs) proporciona uma oportunidade de colaboração entre países e de harmonização das orientações em matéria de saúde e segurança no trabalho. Além disso, a integração económica facilita o movimento laboral através da região, traduzindo-se no movimento de doenças transmissíveis através das fronteiras que requerem uma resposta regional.
- **Domesticação das políticas e orientações regionais:** os países de toda a região enfrentam vários desafios na domesticação e implementação de quadros de política regional devido ao processo burocrático. Isto pode ter impacto nos serviços oferecidos além-fronteiras.
- **Estabilidade política.** Prevalece estabilidade política na maioria dos Estados Membros da SADC que introduziram OHSC. Isto representa uma oportunidade para a expansão dos serviços na OHSC devido ao crescimento em diferentes áreas.
- **Vontade política de investir no desenvolvimento da SST a nível regional e nacional:** A União Africana e a SADC adoptaram vários quadros de política que deram prioridade à SST como um instrumento fundamental para o crescimento socioeconómico. Estes incluem a Agenda 2063 da UA, a Estratégia de Saúde para África, o Protocolo de Saúde da SADC e a Declaração da SADC sobre a tuberculose no sector mineiro. A Declaração sobre a TB no sector mineiro apela especificamente a uma abordagem regional na luta contra a TB e as Doenças Pulmonares Ocupacionais.

ECONÓMICO

Esta secção analisa alguns dos factores económicos que podem ter impacto nas operações e na sustentabilidade dos centros de saúde ocupacional, incluindo:

- **Taxas de crescimento económico** A maioria dos países da região da SADC tem vindo a registar taxas de crescimento económico positivas na última década. Isto traduz-se no crescimento de várias indústrias cujos trabalhadores necessitam de cobertura dos serviços de saúde ocupacional.
- **O impacto da COVID-19 nas economias nos últimos 1,5 anos:** Apesar do crescimento anterior registado na maioria dos países, no último ano assistiu-se à estagnação das economias da maioria dos países. Isto teve um impacto negativo sobre as taxas de emprego. Além disso, a pandemia resultou no desvio de recursos de algumas intervenções como a SST para as respostas à COVID-19.
- **Ambiente económico instável:** isto tem um impacto potencial na capacidade dos países de investir na prestação de serviços de saúde ocupacional.

SOCIAL

Esta secção centra-se em factores sociais como a cultura, normas sociais e tendências demográficas da sociedade que têm impacto nos serviços de saúde ocupacional, como por exemplo:

- **Consciência de saúde da população activa:** A falta de consciência das questões de saúde e segurança no trabalho pode ter impacto no comportamento da população activa em termos de saúde. Isto tem um impacto directo sobre os serviços oferecidos pelos centros de serviços de saúde ocupacional.
- **Percepções sobre a comunicação de acidentes e doenças no trabalho:** os trabalhadores podem recear sanções por parte de empregadores não cumpridores para reconhecer e notificar doenças e acidentes relacionados com o trabalho. Os trabalhadores podem recear sanções por parte de empregadores não cumpridores para reconhecer e notificar doenças e acidentes relacionados com o trabalho.
- **Migração transfronteiriça de mão-de-obra na região:** A circulação de trabalhadores através da região pode afectar o seu comportamento na procura de saúde. Isto pode também afectar o seu conhecimento dos serviços disponíveis através das fronteiras.
- **Lacuna de conhecimentos sobre saúde e segurança no trabalho:** O conhecimento limitado entre os trabalhadores sobre saúde e segurança no trabalho pode afectar a procura de serviços.

TECNOLÓGICO

- **Sistemas de Informação de Saúde Ocupacional:** uma integração inadequada dos sistemas de informação de SST entre sectores-chave pode ter impacto no sistema de partilha de informação entre os intervenientes críticos. No entanto, os países estão a tomar medidas para adoptar sistemas de informação sobre saúde ocupacional, que podem ligar-se aos centros de saúde ocupacional.
- **A ligação electrónica entre os centros de saúde ocupacional e o MBOD:** existe uma ligação electrónica entre os centros de serviços e o MBOD. Esta é uma oportunidade de criar mais ligações regionais para partilhar informação a nível regional de forma eficaz.
- **Sistema de Referência Transfronteiriça:** A implantação do CBRS no âmbito do projecto TIMS é uma oportunidade para a prestação contínua de cuidados aos trabalhadores migrantes. O CBRS tem o potencial de ser ligado a outras plataformas electrónicas existentes nos países.
- **Automatização e digitalização de serviços:** A digitalização e automatização dos serviços nos centros e organismos de compensação, tais como MBOD e Tshiamiso Trust, melhora a eficiência e aumenta a confiança nos clientes.

AMBIENTAL

- **Disponibilidade limitada de peritos formados em SST:** A maioria dos países tem peritos limitados para fornecer serviços de qualidade nos centros de serviço. Além disso, existe um número limitado de instituições de formação que fornecem formação especializada nas diferentes áreas da SST.
- **Falta de e/ou normas e directrizes desactualizadas:** A maioria dos países da região ou estão desactualizados ou carecem de directrizes/protocolos diferentes sobre a SST.

JURÍDICO

- **Revisão dos quadros jurídicos sobre saúde e segurança no trabalho na maioria dos países da região:** vários países iniciaram processos de revisão das políticas e leis nacionais relativas à SST, que podem ser alavancadas. No entanto, o ritmo está atrasado nalguns países enquanto outros ainda não começaram.



ANALISE DAS NECESSIDADES E SITUAÇÃO



1. INTRODUÇÃO

O presente estudo procura fazer uma análise das necessidades e da situação no âmbito do Workshop Kujenga. Os principais objectivos deste documento (que será completado em duas partes) incluem

1. Parte 1 Descrever a um nível muito elevado os Centros de Serviços de Saúde Ocupacional (OHSCs) na região da SADC.
2. 2) Parte 2 Explorar as necessidades e quantificá-las para servir de modelo e apoiar o desenvolvimento de um projecto de Centro de Serviços de Saúde Ocupacional (OHSC) ideal que possa ser implementado e mobilizado como um OHSC plenamente sustentável em vários Estados Membros da União Africana (UA). O projecto contribuirá para a prestação de serviços de saúde ocupacional sustentáveis, inovadores, abrangentes e harmonizados.

For part 2, a data collection instrument will be developed and administered to subject matter experts (40-50 delegates) from AU governments, technical and funding partners, private sector, non-governmental organisation (NGO's), and miners and ex-mineworker forums who will be invited to participate in and lead specified high-profile workstreams¹. The 5-day session (28 March – 1 April 2022) will be convened in Cape Town, South Africa.

2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO

2.1 Contexto

A Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (SADC) é composta por dezasseis países. Os Estados-membros estão vinculados pelo Tratado e Protocolos da SADC e trabalham em colaboração para abordar questões comuns a todos os sectores. A colaboração no controlo da TB da SADC é orientada pelo Protocolo de Saúde da SADC; a Declaração sobre TB no Sector Mineiro; e o Plano Estratégico 2020-2024 da SADC para a TB. O Fundo Global (10) e o Banco Mundial (4) têm apoiado em conjunto 10 países da SADC a colaborar no controlo da tuberculose no sector mineiro desde 2015. Um novo Pedido de Financiamento para o TIMS 3 que irá expandir a cobertura geográfica do programa a todos os países da SADC foi apresentado pelo Mecanismo de Coordenação Regional para a TB no Sector Mineiro ao Fundo Global para o período 2021-2023. No entanto, isto

não irá apoiar os custos operacionais dos Centros de Serviços de Saúde Ocupacional (OHSC) construídos ao abrigo da fase 1 da subvenção. O Banco Mundial também concedeu financiamento adicional aos quatro países participantes do projecto SATBHSS durante um período prolongado de implementação até 2023.

Os Estados membros da SADC em colaboração com AUDA-NEPAD, ECSA-HC, Consorcio para a Saúde da WITS e parceiros, com financiamento do Fundo Global e do Banco Mundial, investiram significativamente no reforço dos sistemas OHS na região nos últimos cinco anos ou mais. Através do apoio do Fundo Global, os países criaram onze (11) Centros de Serviços de Saúde Ocupacional (OHSC) na região: eSwatini (2); Lesoto (2); Namíbia (1); Zâmbia (1); Tanzânia (1); Botsuana (1); Zimbabué (1) e Moçambique (2). O Projecto sobre o Reforço do Sistema da Tuberculose e Saúde da África Austral (SATBHSS) financiado pelo Banco Mundial apoiou Moçambique a estabelecer um OHSC em Ressano Garcia e está em vias de acrescentar mais um, e o Malawi está também a estabelecer dois OHSC. Existem planos para que o projecto SATBHSS assuma a gestão dos dois OHSC estabelecidos no âmbito do projecto TIMS em Moçambique.

Os OHSCs foram concebidos para fornecer serviços de rastreio e diagnóstico da tuberculose, testes de VIH, rastreio e diagnóstico da silicose; e conectar os antigos trabalhadores das minas aos fundos de compensação. Uma vez que estes centros estão localizados em instalações de saúde, encaminharam clientes para tratamento quando necessário. Através da ligação dos OHSC aos fundos de compensação e rastreio e rastreio dos trabalhadores das minas, os OHSC tinham igualmente a missão de orocurar desbloquear milhões de fundos de compensação para ex-trabalhadores em Eswatini, África do Sul, Lesoto, Malawi, Botsuana, Moçambique, Namíbia, Zimbabué, Tanzânia e Zâmbia para combater a tuberculose e outras doenças pulmonares. Contudo, existem ainda desafios no que diz respeito à sustentação dos esforços existentes nos OHSC devido a défices nos quadros das políticas, capacidade humana, colaboração multisectorial e integração do sistema da saúde ocupacional e de compensação existente.

¹ Identified workstreams include: Services; Infrastructure; Systems/Technology; Equipment; Risk, Legal and Compliance; Human Resources (HR); Sustainability; Communications & Stakeholder Management; and Logistics & Facilitation

2.2 Quadro jurídico e ambiente regulador

A disponibilidade e abrangência do quadro jurídico da OHS na região continua a ser um desafio que precisa de atenção urgente. Para além dos instrumentos regionais, a região carece de instrumentos regulamentares sistemáticos que fomentem uma abordagem sistemática de gestão da saúde e segurança no trabalho. A nível nacional, existe uma fraca colaboração multi-sectorial entre os principais ministérios de implementação da OHS. Num esforço para resolver o desafio, o projecto TIMS desenvolveu ferramentas de avaliação de risco centradas na gestão do pó para inspectores. A OIT e o projecto SATBHSS trabalharam com países para rever as suas leis e regulamentos em matéria de OHS. O objectivo do desenvolvimento e/ou revisão da lei OHS era assegurar que as leis estivessem actualizadas e incorporassem as melhores práticas internacionais. Alguns dos principais instrumentos revistos e aprovados são a Lei de Minas e Minerais do Malawi, 2019, desenvolvendo os regulamentos de segurança das minas, e revendo a Lei de OHS e Compensação; a Lei de SST da África do Sul, 2021, regulamentos de ergonomia, 2019, Política Artesanal de Minas de Pequena Escala, 2021; a Namíbia desenvolvendo a Lei de OHS. O desafio com a revisão é o processo de aprovação, pois leva muito tempo a obter uma lei aprovada pelo parlamento. A região deve esforçar-se por desenvolver um código de prática regional e harmonizado que possa ser facilmente personalizado e adoptado pelos estados membros.

A fase 2 da subvenção do TIMS, em colaboração com o SATBHSS está actualmente a finalizar um código de prática regional harmonizado sobre doenças pulmonares ocupacionais (DPV) que será adoptado através de processos da SADC para assegurar a adopção pelos Estados Membros da SADC. Os outros códigos de práticas fundamentais e leis orientadoras regionais que precisam de ser considerados incluem, mas não estão limitados a directrizes de avaliação de risco, limites de exposição profissional (OEL), directrizes de inspecção e aplicação, documentos de orientação sobre como desenvolver perfis de exposição profissional, e assim por diante.

2.3 Mapeamento de OHSCs e dos distritos onde as OSCs prestaram serviços

De acordo com um projecto de relatório para o fim da avaliação do projecto para a segunda fase da subvenção TIMS, o OHSC relatou vários indicadores que reflectem os seus resultados de trabalho, nomeadamente o rastreio da tuberculose, a testagem, o início do tratamento, a testagem do VIH e as avaliações e compensações de BME. As OSC foram responsáveis pela implementação integrada da detecção de casos de tuberculose, serviços de saúde ocupacional entre a Mineração Artesanal e de Pequeno Porte (ASM), intervenções sobre direitos humanos e género, resposta e sistemas comunitários e ligação com intervenções políticas, de advocacia e de governação. As OSC prestaram serviços de rastreio e diagnóstico da tuberculose, testes de HIV, rastreio e diagnóstico da silicose; encaminhamento para tratamento, e ligação de ex-trabalhadores ao Gabinete Médico de Doenças Ocupacionais da África do Sul (MBOD) para fundos de compensação. O quadro 1 abaixo apresenta uma cartografia das OSCs nos Distritos onde as OSCs prestaram serviços na região.

Quadro 1: OHSCs e OSCs por país, e distrito

	Pais	Nome do OHSC	OSC	Distrito
Grupo 1 – ECF, (SR)	eSwatini	Hospital Memorial Raleigh(TNP) OHSC RFMH	Associação dos Mineiros Migrantes da Suazilândia() SWAMMIWA	Região de Manzini
			Assembleia de Coordenação das Organizações Não-governamentais(TNP) CANGO	Região de Manzini
		OHSC de Hlathikhulu	Kwakha Indvodza	Kwakha Indvodza
	Lesoto	OHSC de Mafeteng	Iniciativa MANTSOPA	Maseru
			Organização dos Serviços da Rede da SIDA do Lesoto(TNP) LENASO	Mohale's Hoek
		OHSC de Botsabelo	Agencia/Associação de Desenvolvimento dos Trabalhadores das Minas(TNP) MDA	Mafeteng
	Moçambique	OHSC de Mandlakazi	Associação Moçambicana dos Trabalhadores das Minas (AMIMO)	Chibuto
		OHSC de Marien Ngouabi	Kulima	Mandlakazi & Xai-Xai
			Kenguelekeze	Chokwe & Guija
		OHSC de Ressano Garcia		
	Namíbia	OHSC deTamariskia	Acção Católica contra a SIDA	Omaruru & Usakos
			Servicos de Cuidados da Saude Comunitários da Namibia (CoHeNa)	Otjiwarongo & Tsumeb
			Ajuda para o Desenvolvimento do Povo para o Povo (TNP) DAPP	Walvis Bay & Swakopmund
	Africa do Sul		Show Me Your Number (SMYN)	Dr. Kenneth Kaunda
			Centro de Recursos e Desenvolvimento Comunitário de MONESI	OR Tambo
Aurum			John Taolo	

Quadro 1: OHSCs e OSCs por país, e distrito (contd)

	Pais	Nome do OHSC	OSC	Distrito
Grupo 2 – ACHAP, (SR)	Botswana	OHSC de Boswelakoko	Associação dos Trabalhadores Migrantes do Botswana(TNP) BOLAMA	Ngamiland & Kweneng
			Rede para a Ética, Lei e VIH/SIDA do Botswana (BONELA)	Serowe & Palapye
			Associação Humana dos Povos para os Povos(TNP) HPP	Selebi-Phikwe
	Malawi	Dois OHSC em fase de instalação	Associação dos Antigos Trabalhadores das Minas do Malawi (EMAMO)	Neno
			PARADISO	Phalombe
			Organização dos Serviços da Rede da SIDA do Malawi(TNP) MANASO	Chiradzulu
	Tanzânia	OHSC de Kibong'oto	HAKIMADINI	Tarime
			Conselho de Desenvolvimento Social da Tanzânia() TACOSODE	Siha e Simajiro
			MUKIKUTE	Geita & Kahama/Msalala
	Zâmbia	OHSC de Kitwe	NEAWAZ Organização da População-chave(TNP)	Shibuyunji & Chingola
			CITAM Plus	Ndola & Chililabombwe
			Projecto de Educação sobre Saúde de Copperbelt(TNP) CHEP	Kitwe & Solwezi
	Zimbábue	OHSC de Kadoma	Associação dos Antigos Mineiros da WENELA do Zimbábue() EXWENELA	Shurugwi & Mazowe
			BEKEZELA	Bubi & Hurungwe
			Jointed Hands	Kwekwe & Sanyati

A person wearing a white face mask is shown in profile, looking at a computer monitor. The monitor displays a chest X-ray image. The scene is dimly lit, with a blueish tint. The person's hair is short and dark. The monitor is a large, flat-screen display.

2.4 Situação Actual dos Centros de Serviços de Saúde Ocupacional

No final da Fase 2 do TIMS em Dezembro de 2020 e do período de encerramento do projecto em Junho de 2021, previa-se que os países assumissem plenamente as operações do OHSC. Contudo, a transição dos Centros de Serviços de Saúde Ocupacional nos oito países apoiados pelo projecto TIMS está ainda em curso e será transferida para o TIMS 3 sob a custódia do AUDA-NEPAD como Secretariado do RCM. O estado do OHSC é o seguinte:

- **Transitado para o governo e ainda aberto:** Botswana, Tanzânia (carrinha móvel não funciona devido à falta de fundos operacionais), Namíbia (agora oferecendo serviços de PHC), Zâmbia.
- **Aberto com o apoio de outros parceiros:** Eswatini (subvenção do governo), Lesoto (GF-CCM).
- **Fechado devido à falta de fundos operacionais:** Moçambique, Zimbabué (tanto estática como móvel).

Um relatório detalhado sobre a situação dos OHSCs é apresentado no Quadro 2 abaixo.

Quadro 2: Atualizado em Maio de 2021 Transição de OHSC aos Governos Nacionais

No.	Pais	Estado actual de transição	Planos actuais de transição	Comentários
1	Botswana	O OHSC do Botswana esta aberto e em funcionamento	O OHSC do Botswana é actualmente financiado, mês a mês, a partir do orçamento fiscal. Existem planos para incorporar permanentemente o orçamento do OHSC no orçamento fiscal.	Existem planos para incorporar o orçamento do OHSC no orçamento fiscal, mas este ainda não foi finalizado.
2	Eswatini	Ambos OHSC estão encerrados	Os OHSCs foram abertos em 1 de Junho de 2021 com o apoio dos fundos internos de Pagamento Voluntário Diferido (VDP) e possível apoio do Fundo Global através de poupanças da Bolsa CCM-NTP no país. O Ministério do Trabalho e da Segurança Social de Eswatini está a liderar o esforço com o apoio do Ministério da Saúde e está agora atento mas ainda carece de financiamento sustentável. Foi realizada uma formação de indução do novo pessoal do CCM-NTP.	A Eswatini está a explorar financiamentos governamentais a longo prazo, uma vez que utiliza os modelos de financiamento actuais para o OHSC. Os centros acrescentaram a aptidão médica para os serviços militares e os serviços laboratoriais como estratégia a longo prazo.
3	Lesoto	Ambos OHSCs encontram-se abertos e em funcionamento	Os OHSC do Lesoto estão a funcionar com o apoio interno do Fundo Global através de poupanças do NTP Grant para o próximo ano. Depois disso, espera-se que o governo assuma o financiamento das instituições.	O governo do Lesoto ainda está a estudar opções sustentáveis a longo prazo para financiar o CCEH, uma vez que utilizou os recursos actualmente disponíveis.
4	Moçambique	Os dois OHSC financiados através do TIMS estão fechados. Um OHSC financiado através do Projecto SATBHSS está aberto.	Os OHSC de Moçambique, financiados através do projecto TIMS, estão ambos fechados. O Governo está a considerar a opção de financiar as operações dos centros através do projecto existente, tal como o SATBHSS. Para os OHSC em Ressano Garcia, o Governo de Moçambique está a trabalhar com o SATBHSS para financiar os OHSC, uma vez que contratou a OIM para os gerir.	O governo moçambicano está a considerar opções para o financiamento dos OHSCs utilizando projectos existentes.
5	Namíbia	OHSC encontra-se aberto e funcional, mas não como o habitual.	O OHSC namibiano está agora a ser utilizado para fornecer serviços de cuidados de saúde primários de spill-over a partir do centro de serviços de saúde próximo. Há um desejo de continuar a fornecer serviços de saúde ocupacional, mas não há fundos para isso, daí a mudança para os serviços de cuidados de saúde primários.	O Governo da Namíbia ainda não assegurou qualquer financiamento sustentável a longo prazo do OHSC para a prestação de serviços de saúde ocupacional, como anteriormente.

6	Tanzânia	O OHSC estático tanzaniano encontra-se aberto e funcional como habitualmente. O OHSC móvel esta fechado e não funciona.	O OHSC estático ainda está aberto e fornece quase os mesmos serviços que o habitual. No entanto, a falta de fundos é um desafio que pode limitar a capacidade num futuro próximo. O OHSC móvel esta fechado	O governo da Tanzânia ainda não qualquer financiamento sustentável a longo prazo do OHSC para a prestação de serviços de saúde ocupacional a plena capacidade.
7	Zâmbia	OHSC aberto e funcional.	O OHSC Zambiano está actualmente a ser financiado, mês a mês, a partir do orçamento fiscal.O OHSC do Botswana é actualmente financiado, mês a mês, a partir do orçamento fiscal. Existem planos para incorporar permanentemente o orçamento do OHSC no orçamento fiscal.	Existem planos para incorporar o orçamento do OHSC no orçamento fiscal, mas este ainda não foi finalizado.
8	Zimbábue	Ambos OHSC estão encerrados	Zimbabwe says that they are willing and planning to see their OHSCs open and functioning again. However, there are no funds currently to run them. The government is considering partnering with the private sector to run the centres with a shift in focus in one way or the other.	O governo do Zimbabué ainda não qualquer financiamento sustentável a longo prazo dos OHSCs

2.5 Resultados dos OHSCs

2.5.1 Serviços de rastreio da tuberculose (TB):

Um total de 58 146 clientes, com uma média de 19 382 clientes por ano, foram rastreados para TB através dos OHSCs em oito países durante um período de três anos, 2018-2020. A taxa de rastreio da TB diminuiu ao longo do tempo, de 26 953 em 2018, 20 688 em 2019 e 10 505 em 2020 (Figura 1). Deste total, o número cumulativo de mineiros ou ex-mineiros que foram rastreados foi de 43 476 (75% do número total dos que foram rastreados para a TB no período de três anos de concessão). Os mineiros e ex-mineiros rastreados diminuíram da seguinte forma: 19 256, 15 621 e 8 599 em 2018, 2019 a 2020, respectivamente.

Do total de 58 146 pessoas rastreadas, 3058 foram diagnosticadas com TB positiva, gerando um rendimento de 5,3%. A ligação aos cuidados de tratamento da tuberculose foi muito elevada, com 98% e 99% em 2019 e 2020 (Quadro 3), respectivamente.

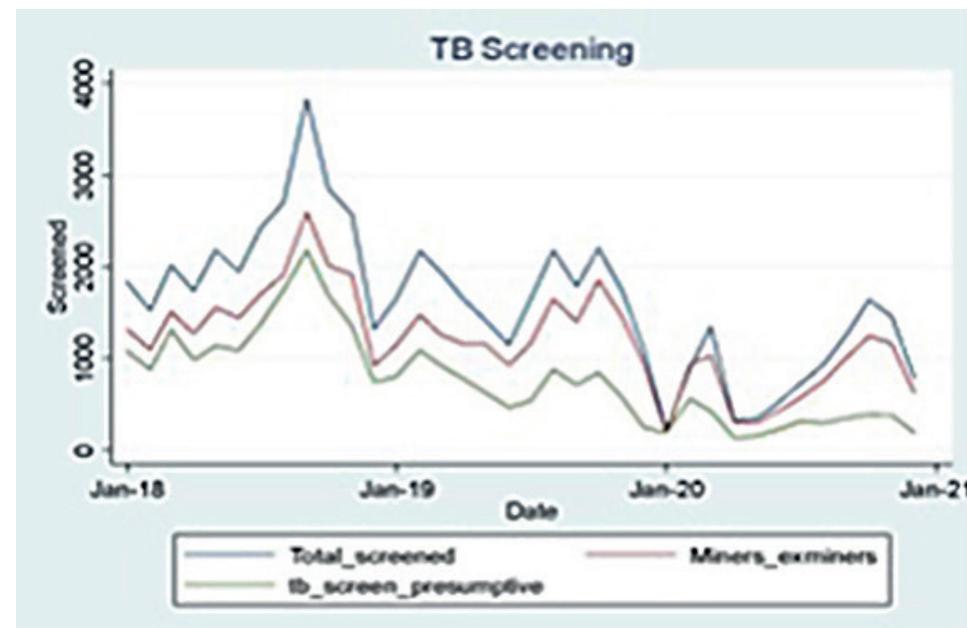


Figure 1: TB screening by OHSCs, 2018-2020

Quadro 3: Rastreo da TB OHSC, rendimento e ligação aos cuidados, 2018-2020

Ano	Total de pacientes rastreados	Pacientes de TB diagnosticados	Produção da TB	Iniciados no tratamento da TB	Ligação aos cuidados
2018	26,953	1,450	5,4%	--*	--
2019	20,688	990	4,8%	970	98,0%
2020	10,505	618	5,9%	611	98,9%
Total	58146	3058	5,3%	1581	51,7%

* Não foram fornecidos dados de início de tratamento da tuberculose para 2018

2.5.2 Teste do VIH

Os OHSCs também testaram e encaminharam para o tratamento do VIH Um total de 20 225 pessoas foram testadas; destas, 1 191 eram seropositivas, indicando uma taxa de seropositividade de 6,7% ao longo dos três anos. As tendências dos testes de VIH correlacionadas com os padrões de despistagem e testes de tuberculose, indicando uma redução no número de pessoas testadas para o VIH. Em 2018, dos 10 118 que testaram o VIH, 682 (6,7%) foram positivos; em 2019 dos 7 084 testados, 244 foram seropositivos (3,4%), e em 2020, dos 3 023 que testaram, 265 (8,8%) foram positivos (Quadro 4).

Quadro 4: Testes HIV OHSC e rendimento de positividade, 2018-2020

Ano	Testes de VIH realizados	Seropositivos	Produção da HIV
2018	10,118	682	6,7%
2019	7,084	244	3,4%
2020	3,023	265	8,8%
Total	20,225	1191	5,8%

2.5.3 Indemnização do trabalhador

O serviço descentralizado de apresentação de pedidos de indemnização no país para antigos mineiros que trabalharam na África do Sul foi aclamado como uma grande realização da Fase II do TIMS. Antes do estabelecimento dos OHSCs, os ex-mineiros tinham de viajar para a África do Sul de dois em dois anos para exame médico e para aqueles que se qualificassem, para apresentar pedidos de indemnização. Os OHSCs puderam assistir os clientes nestes processos administrativos, enviar os documentos ao Gabinete Médico de Doenças Ocupacionais (MBOD), ao organismo de indemnização na África do Sul; e permitiu aos ex-mineiros e suas famílias acompanhar os pedidos de indemnização.

O Comissário de Indemnizações informou, aquando da recolha de dados em Fevereiro de 2021, que 13 532 900 USD (ZAR250 000 000) foram pagos em pedidos de indemnização aos países vizinhos. O RP informou, a partir de Dezembro de 2019, que a subvenção do TIMS apoiava a certificação de 810 indivíduos com uma doença indemnizável, dos quais 426 foram compensados com uma estimativa de \$3 286 614,51.

Foi realizado um total de 37 331 Exames Médicos para Benefícios de Indemnização (BME), 18 342, 12 341 e 6 648 em 2018, 2019 e 2020 respectivamente, (Quadro 5 e Figura 2). Foi apresentado um total de 6 011, dos quais 325 (5%) foram pagos. A variação dos casos pagos em cada ano deveu-se a atrasos no MBOD, uma vez que os casos pagos num ano poderiam ter sido provenientes de candidaturas apresentadas em anos anteriores (Figura 2). Em 2020, o Fundo Global não financiou a posição de administração de compensações no MBOD, pelo que o programa não pôde acompanhar o número de pedidos de indemnização que tinham sido processados no MBOD. Em termos do número certificado como indemnizável, este baseia-se apenas nos casos que foram avaliados (~2 500).

Quadro 5: Resumo dos exames médicos para Indemnização por OHSCs, 2018-2020

Exames Médicos para Indemnização						
Ano	Feito	Antigo	Submetido	Certificado como compensado	Compensado	Convenção submetida
2018	18342	7543	2665	0	138	0,05
2019	12341	3989	1771	456	185	0,10
2020	6648	2197	1575	2	2	0,00
Total	37331	13729	6011	458*	325	0,05

*Ate Dezembro de 2019, com base nos dados disponíveis que excluem os créditos processados em 2020.

Figura 2: Benefícios Exames médicos concluídos e submetidos, 2018-2020

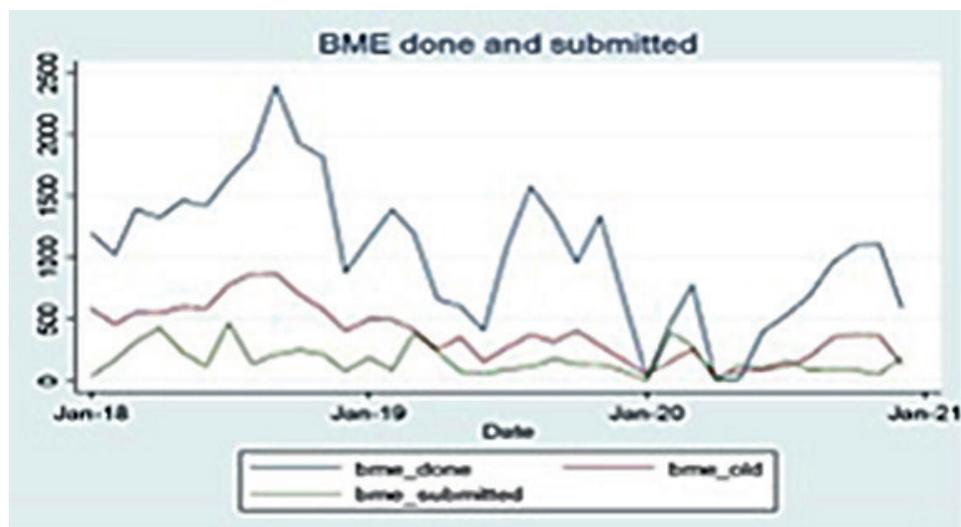
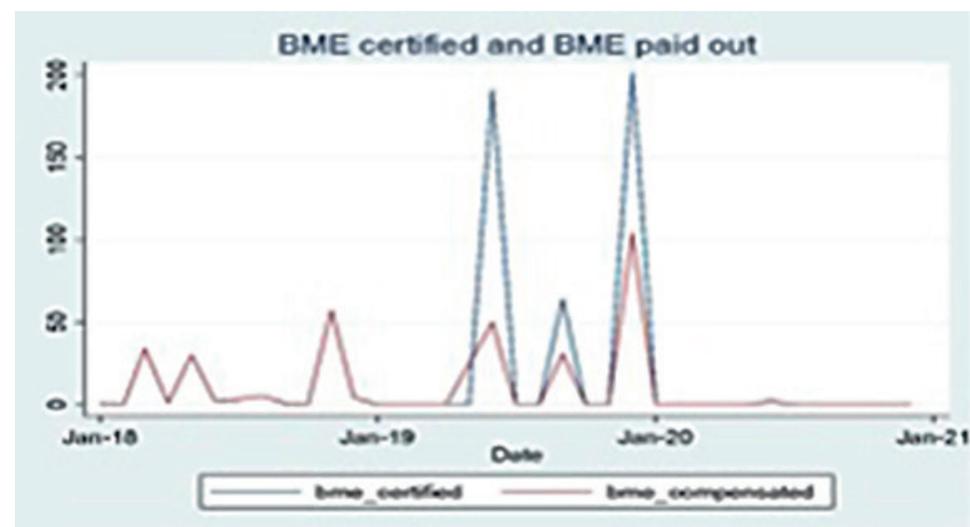


Figura 3: Benefícios Exames médicos certificados e pagos, 2018-2020

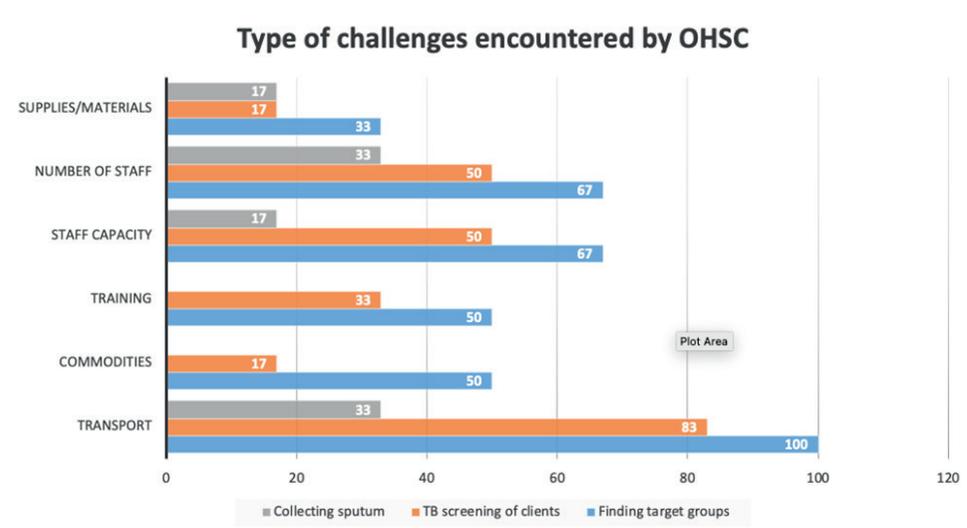


Relativamente ao programa de compensação dos mineiros, 67% (n=5) dos inquiridos do OHSC relataram desafios nas instalações com o acesso de ex-mineiros/actuais mineiros, a conclusão da capacidade de resposta do MBOD e os pagamentos de compensação. Trinta e três por cento (n=2) reportaram desafios com a conclusão da documentação. Trinta e três por cento (n=2) reportaram desafios com a conclusão da documentação. O PR relatou que a sua experiência foi tal que o processamento no MDOB foi muito lento, e mesmo com uma pessoa a tempo inteiro a bordo para empurrar os pedidos de indemnização TIMS, apenas cerca de 2500 dos ±6000 pedidos tinham chegado à fase de processamento.

2.6 Desafios à implementação da OHSC

Em termos de actividades e contributos do programa, a Figura 4 destaca alguns dos desafios que os CCEA enfrentaram durante a implementação da Fase II do TIMS. Todos os CCEA indicaram que tinham problemas com o transporte para encontrar as populações-alvo de TB, enquanto 83% (n=6 de 7) enfrentaram problemas com o transporte para rastreio dos clientes de TB. O outro grande desafio era a capacidade e a falta de pessoal para encontrar os grupos alvo (67%, n=5 de 7).

Figura 4: Os desafios de implementação experimentados pela OHSCs



Dois dos seis OHSCs (33%), e 1 dos 6 (17%) que responderam indicaram que tinham desafios com testes/diagnósticos de confirmação e obtenção de resultados de testes de tuberculose, respectivamente. Trinta e três por cento (n=2 de 7) relataram que também enfrentaram resistência dos clientes nas instalações de saúde. O não cumprimento do tratamento por parte dos clientes de TB e a perda de clientes de TB foi relatado como um grande desafio por um (17%, n=1 de 7) OHSC.

Cinco dos sete CCEA (83%) disseram ter havido atrasos significativos na implementação das actividades, afectando assim a obtenção dos resultados desejados; com dois terços (n=5 de 7) indicando que a sua organização não tinha atingido as metas acordadas do programa de resultados. Metade (n=3 de 6) acreditava que o programa tinha alcançado as actividades de uma forma que valia bem o investimento.

2.6.1 Questões de financiamento

Todos os entrevistados levantaram restrições de financiamento como uma questão. A falta de orçamento para actividades de mobilização atribuído aos CCEA e/ou às OSC teve um impacto negativo na sua capacidade de cumprir os objectivos de detecção de casos de TB, uma vez que os CCEA “tiveram de se sentar e esperar pelos clientes”. A maior lacuna era o dinheiro para fornecer transporte a doentes idosos e doentes para aceder aos centros, o que era impossível para alguns clientes devido às vastas áreas de captação nos distritos rurais que os CCEA serviam. A falta de fundos para o pessoal da OHSC assistir aos seminários da sociedade civil para fornecer insumos e comercializar os seus serviços era também uma desvantagem.



“Da próxima vez que um projecto desta magnitude for planeado, deverá haver uma avaliação orçamental adequada. Para a TIMS isto não foi bem feito... teve de gerir o projecto sem meios de transporte... por vezes teve de utilizar os nossos próprios veículos privados apenas para manter o projecto em andamento,”
(Informador chave a nível de implementação)



Além disso, ocorreram cortes orçamentais e atrasos na execução devido aos atrasos verificados no desembolso de fundos. Uma vez que as OSC foram concebidas para realizar acções de sensibilização e mobilização entre ex-trabalhadores e encorajar a procura de serviços OHSC; contudo, os atrasos levaram a que as actividades das OSC começassem em 2020. Antes das nomeações das OSC, as OSC conduziram uma sensibilização limitada entre os ex-mineiros. O atraso terá tido um grande impacto na prestação dos OHSC, uma vez que estes centros de serviços eram novos nos países.

Pelo contrário, o projecto SATBHSS tem funcionado razoavelmente bem financeiramente, o que pode ser atribuído às estruturas de implementação regionais e do país. O projecto adoptou um comité consultivo regional composto por secretários permanentes dos ministérios da saúde, das minas, do trabalho e das finanças. Teve também unidades de implementação de projectos no país, e a todos estes níveis, existem acordos claros e vinculativos a nível de serviços que regem o desembolso, o registo e a prestação de contas dos fundos. Através dos secretários permanentes com assistência técnica do governo das organizações regionais

2.6.2 Questões de sistemas

Os desafios com sistemas e processos dentro do próprio MBOD causaram estrangulamentos e resultaram em atrasos no processamento de reclamações apresentadas. Isto foi agravado por acções laborais no seio dessa unidade e por queixas relativas a pagamentos fraudulentos. O subsequente encerramento de alguns OHSC no final da subvenção enquanto se aguardava a aquisição pelo governo aumentou o nível de suspeição entre os clientes porque estes “pensam que os enganámos quanto ao seu dinheiro”.

Os OHSC também não estavam ligados aos sistemas nacionais de saúde, nem aos sistemas de compensação dos países onde operavam. Isto significava que não estavam posicionados para oferecer serviços aos sistemas nacionais, tendo assim impacto na sustentabilidade.

2.7 Lições aprendidas

As lições aprendidas com o TIMS e SATBHSS incluem o seguinte:

1. O serviço descentralizado de apresentação de pedidos de indemnização no país para ex-mineiros foi aclamado como uma grande realização da Fase II do TIMS. Antes do estabelecimento dos OHSCs, os ex-mineiros tinham de viajar para a África do Sul de dois em dois anos para exame médico e para aqueles que se qualificassem, para apresentar pedidos de indemnização. Os OHSCs puderam assistir os clientes nestes processos administrativos, enviar os documentos ao Gabinete Médico de Doenças Ocupacionais (MBOD), ao organismo de indemnização na África do Sul; e permitiu aos ex-mineiros e suas famílias acompanhar os pedidos de indemnização.
2. Os desafios com sistemas e processos dentro do próprio MBOD causaram estrangulamentos e resultaram em atrasos no processamento de reclamações apresentadas.
3. O COVID-19 foi identificado como um factor importante que resultou no fraco desempenho do TIMS 2 por todas as entidades que implementaram o projecto. À medida que os países foram bloqueando o acesso aos serviços do COVID-19 a partir do COVID-19 para as populações-chave mais pobres e mais vulneráveis (Associações de Mineiros, Sindicatos de Trabalhadores, Associações da MAPE) foi cortado, o que afectou a prestação normal de serviços. Quando as medidas de confinamento

foram levantadas na região, o foco de todos passou a ser consumido pela COVID-19. Também tem sido evidente que a COVID-19 tornou as pessoas menos propensas a procurar serviços VIH porque têm receio de serem infectadas com o vírus.

4. A COVID-19 não só afectou a prestação de serviços de VIH e TB para populações chave e vulneráveis na região, mas também serviços básicos de saúde ocupacional e isto deveu-se ao encerramento de clínicas de saúde ocupacional, tanto públicas como privadas, que ofereciam serviços médicos de base para o diagnóstico e tratamento de doenças pulmonares ocupacionais (DPIs).
5. Ainda existem desafios no que diz respeito à manutenção dos esforços existentes, tais como as CSSO, devido a lacunas nos quadros políticos, na capacidade humana, na colaboração multissetorial e na integração do sistema existente de saúde ocupacional e de compensação.

3. NECESSIDADES PARA O PROJECTO KUJENGA

3.1 Concepção do Instrumento de Recolha de Dados

Para completar esta secção, um questionário(s) será concebido(s) para recolher informação sobre um projecto ideal de Centro de Saúde Ocupacional (OHC) que pode ser implementado e mobilizado como um OHC plenamente sustentável em vários Estados Membros da União Africana (UA).. A informação será recolhida junto dos peritos na matéria (40-50 delegados) dos governos da UA, parceiros técnicos e financiadores, sector privado, organizações não governamentais (ONG's), e fóruns de mineiros e antigos trabalhadores de minas. O quadro 6 abaixo mostra as áreas-chave e o foco do tópico a partir do qual serão desenvolvidas perguntas.

Quadro 6: Quadro que apresenta as principais áreas-chave e o foco do(s) questionário(s)

Áreas chave	Tópico de enfoque
Serviços & Modelos de OHSC	Definir e conceber o pacote de serviços primários e os respectivos requisitos a montante, a jusante, e contextuais para um OHSC ideal.
Governacao e Responsabilidade	Definir e conceber um quadro conceptual, estrutura e regras que determinarão a forma como os CCEA ideais devem ser geridos e controlados, incluindo considerações relativas a: responsabilidade, transparência e abertura, integridade, administração, eficiência e liderança.
Infra-estruturas e equipamento	Definir e conceber as infra-estruturas e equipamentos necessários para a instalação, operação, manutenção e prestação de serviços pelo OHSC Ideal.
Processos, sistemas e tecnologias	Definir e conceber as infra-estruturas e equipamentos necessários para a instalação, operação, manutenção e prestação de serviços pelo OHSC Ideal. Processos desenvolvidos para incluir: <ul style="list-style-type: none"> ● Cadeia de Valor OHC ● Nível 1 Processos primários ● Nível 1 Processos favoráveis
Recursos Humanos (RH) & Estrutura	Definir e conceber as estruturas e os requisitos de recursos humanos para a criação, operação e prestação dos serviços requeridos pelo OHSC Ideal, incluindo os criterios de contratação, formação, avaliação, e compensação.
Risco, Jurídico e Conformidade	Definir e conceber os requisitos de risco, legais e de gestão de conformidade para a instalação, operação e entrega dos serviços requeridos pelos OHSCs Ideais, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> ● Gestão de Riscos Identificar, Analisar, Priorizar, Tratar e Monitorizar os riscos. ● Jurídico Organização, processos, aprovisionamento, pessoas, e tecnologia. ● Conformidade da Legislação, médica, SHEQ. ● Delinear o que é aplicável em todos os países e o que precisa de ser específico a cada país.



**TRABALHAR EM CONJUNTO PARA CRIAR UM PLANO
SUSTENTÁVEL, INOVADOR, ABRANGENTE, E HARMONIZADO
PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO TRABALHO**