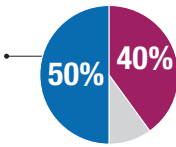


DETERMINANTES SUBJACENTES DA SAÚDE

A Guiné-Bissau está **atualmente na 178.ª** posição, entre 188 países, no ranking do Índice de **Desenvolvimento Humano** (IDH, um índice estatístico composto pela expectativa de vida, educação e indicadores de renda per capita, que são usados para classificar os países em quatro níveis de desenvolvimento humano). Com um valor de **IDH de 0,424**, o país continua abaixo da média de 0,523 para os países da África Subsaariana, e abaixo da média de 0,497 para os países no grupo de baixo desenvolvimento humano. Além disso, quando o IDH da Guiné-Bissau é ajustado à desigualdade interna, o **IDH cai para 0,257**, indicando disparidades internas significativas em indicadores de desenvolvimento humano chave, tais como a expectativa de vida.

50 por cento da população vive em zonas urbanas com variações significativas nas condições de saúde e acesso a cuidados



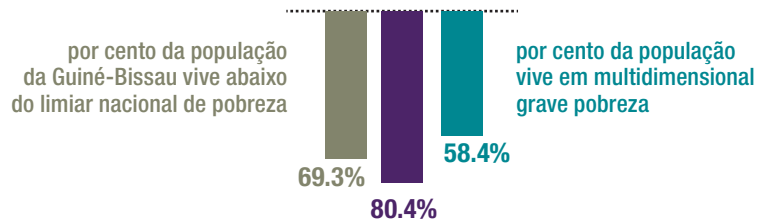
40 por cento da população ainda vive a uma distância superior a 5 km da instituição de prestação de cuidados de saúde primários mais próxima

Há poucos serviços do sector terciário no país; as poucas pessoas com condições financeiras procuram aceder a serviços de melhor qualidade no Senegal, em Portugal ou em outros países. Parte do orçamento para cuidados de saúde financia tratamentos de saúde no exterior para até 300 guineenses por ano.

O estado de saúde da população e acesso efetivo aos médicos e medicamentos são determinados por uma série de fatores sociais, económicos e culturais, que são os determinantes subjacentes da saúde. Na Guiné-Bissau, estes incluem, entre outros, **a pobreza**, assim como as **dificuldades de acesso a água potável e segura, saneamento adequado, infraestruturas de base e educação**, descritos a seguir.

POBREZA ENDÉMICA

A POBREZA GENERALIZADA CONTRIBUI PARA A VULNERABILIDADE DE TODA A POPULAÇÃO.



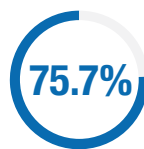
por cento da população vive em pobreza multidimensional, isto é, um mesmo agregado familiar sofre privações relativamente à educação, saúde e nível de vida

DÉFICE DE ACESSO À ALIMENTAÇÃO E EDUCAÇÃO

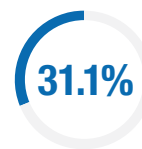
Uma parcela significativa das crianças menores de cinco anos de idade continua com peso inferior ao normal, o que aumenta o risco de morrerem devido a infeções comuns. A má-nutrição nos primeiros 1.000 dias de vida também está associada a uma redução da capacidade cognitiva e do desempenho escolar e profissional. A cooperação técnica entre o Governo da Guiné-Bissau, o Governo do Brasil e o Programa Mundial de Alimentos (PAM) para prover apoio técnico ao programa nacional de refeições escolares sustentável é um passo bem-vindo para melhorar o acesso das crianças em idade escolar a alimentos.

A educação é um determinante social chave para a saúde, quer diretamente por proporcionar melhores conhecimentos sobre a saúde, quer indiretamente em termos de melhor rendimento escolar, e está estreitamente associada a melhores resultados de saúde. Na Guiné-Bissau, o nível de instrução é limitado.

Em 2014



a taxa líquida de conclusão do ensino primário



a taxa líquida de admissão ao ensino primário



por cento da população adulta é analfabeta

UMA EDUCAÇÃO ABRANGENTE PARA A SAÚDE, QUE INCLUA EDUCAÇÃO SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA, É VIRTUALMENTE INEXISTENTE. ISTO LIMITA A CAPACIDADE DA POPULAÇÃO DE MELHORAR A SUA PRÓPRIA SAÚDE.

O SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

O Ministério da Saúde Pública (MINSAP) faz parte da Secretaria de Estado de Administração Hospitalar e do departamento governamental encarregado de formular, propor, coordenar e executar a política do governo em matéria de saúde e luta contra epidemias. O MINSAP inclui a secretaria-geral, inspeção-geral de saúde pública, Instituto Nacional de Saúde Pública (INASA), o Centro de Compra de Medicamentos Essenciais (CECOME), 11 direções regionais de saúde pública, direções gerais para a prevenção e promoção de saúde, a administração do sistema de saúde e a administração de instituições de saúde.

A saúde continua a ser uma prioridade secundária para a despesa pública. A proporção do orçamento do governo gasto com a saúde é de **5,18 por cento**, bem abaixo do compromisso assumido pelo Governo em Abuja em 2001, quando os países da União Africana se comprometeram a adotar uma dotação orçamental de pelo menos 15 por cento para melhorar o sector da saúde.



AS DESPESAS DO GOVERNO COM A SAÚDE CALCULADAS EM PERCENTAGEM DO PIB ESTÃO EM CERCA DE 1 POR CENTO.

DISPONIBILIDADE

DISPONIBILIDADE DAS INFRAESTRUTURAS E BENS DE CUIDADOS DE SAÚDE

A disponibilidade de infraestruturas físicas de cuidados de saúde é razoável na Guiné-Bissau. No entanto, essas instalações são insuficientes para constituir uma verdadeira disponibilidade no âmbito do direito à saúde.

A maioria das instalações de tipo B e C não tem eletricidade ou abastecimento de água. Em alguns postos de saúde de "Tipo C", os profissionais de saúde descreveram **a realização de partos à luz de velas, sem acesso a água esterilizada**, o que pode ter impacto nas taxas de mortalidade de neonatos e suas mães..

DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A falta de recursos humanos suficientes para o sistema de saúde da Guiné-Bissau é frequentemente apontada como um dos maiores desafios que o país enfrenta na prestação de cuidados de qualidade à população.

Em 2014, havia 1,7 médicos por 10.000 pessoas na Guiné-Bissau.

Em 2017, havia apenas três pediatras no país, todos expatriados, para uma população de cerca de 720.000 crianças com idade inferior a 15 anos. Há apenas **quatro obstetras** e cerca de **34 parteiras** na Guiné-Bissau, e somente um anestesista (expatriado).

A sala de cirurgia da maternidade do Hospital Nacional Simão Mendes, que foi totalmente remodelada e equipada em 2013, não está em funcionamento devido à falta de especialistas no país.

Em 2017 HAVIA

1,137 enfermeiros no país representando uma taxa de

6.4 enfermeiros por 10,000 pessoas

A GUINÉ-BISSAU ESTÁ ENTRE OS 28 POR CENTO DE PAÍSES COM MENOS DE 1 PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM / OBSTETRÍCIA POR CADA 1.000 HABITANTES.

A DISPONIBILIDADE DE PARTEIRAS TAMBÉM É MUITO LIMITADA, JÁ QUE A ENS PAROU A FORMAÇÃO DE PARTEIRAS EM 2005 E SÓ REINICIOU EM 2013. A NECESSIDADE NÃO SATISFEITA DE PARTEIRAS É ATUALMENTE DE 79 POR CENTO.

ACESSIBILIDADE

NÃO-DISCRIMINAÇÃO

A discriminação baseada no género continua a ser um problema significativo. O fardo desproporcional de doenças suportado por mulheres em idade fértil, juntamente com suas necessidades específicas de acesso a cuidados de saúde sexual e reprodutiva de qualidade, significa que elas têm uma exposição muito maior ao sistema de saúde. Suas necessidades merecem atenção extra e concentração de esforços por parte do Estado.

ACESSIBILIDADE ECONÓMICA

A acessibilidade económica é talvez o problema mais urgente no âmbito do sistema nacional de saúde. A grande maioria dos pacientes e suas famílias não têm os meios financeiros para pagar bens, serviços e instalações de cuidados de saúde. Tanto nas instalações públicas como nas privadas, os pagamentos diretos são extremamente elevados. Em 2012, estimava-se que **a despesa privada das famílias constituía 43 por cento dos gastos com saúde na Guiné-Bissau.**

ACESSIBILIDADE FÍSICA

A acessibilidade física às instalações de saúde é afetada pela distância, pobreza e falta generalizada de transporte. Muitos postos de saúde ficam a distância significativa da população que eles atendem. Durante a visita de monitorização e avaliação dos direitos humanos realizada em 2016, UNIOGBIS foi informado de que **52 por cento da população tem de percorrer mais de uma hora para alcançar as instalações de saúde mais próximas**, as quais são geralmente instalações de saúde do “Tipo C”, que fornecem apenas as mais básicas intervenções médicas.

INFORMAÇÕES SOBRE ACESSIBILIDADE

A acessibilidade das informações sobre saúde é dificultada devido às extraordinárias taxas de analfabetismo.

ACEITABILIDADE

Todas as instalações, bens e serviços de saúde devem respeitar a ética médica e ser culturalmente apropriados, ou seja, respeitar a cultura de indivíduos, minorias, povos e comunidades, sensíveis às exigências de género e do ciclo de vida. Nesse sentido, como regra geral, os bens, serviços e instalações de saúde na Guiné-Bissau são aceitáveis para a população. No entanto, a prestação de informações e serviços de planeamento familiar à **comunidade islâmica**, que representa cerca de **50 por cento da população**, provou ser um desafio devido às práticas culturais e às barreiras linguísticas.



EMBORA METADE DAS MENINAS E MULHERES EM TODO O PAÍS TENHA SOFRIDO MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA, A PRÁTICA É “QUASE UNIVERSAL” ENTRE OS MUÇULMANOS.

Atividades para diminuir a taxa de mutilação genital feminina dentro desta comunidade estão ainda para produzir os resultados esperados.

QUALIDADE

As instalações, os bens e os serviços de saúde devem ser cientificamente e medicamente apropriados e de boa qualidade.

AS PRINCIPAIS ÁREAS DE PREOCUPAÇÃO REFEREM

1 DADOS PARA INFORMAR O PLANEAMENTO

Os principais desafios ainda enfrentados pela Guiné-Bissau em relação à recolha de dados são o número limitado de pesquisadores qualificados e a dependência excessiva da ajuda externa.⁷⁷ Além disso, há poucos dados recolhidos sobre vários tópicos de interesse emergente, incluindo as doenças não transmissíveis, dado o esmagador foco nas doenças transmissíveis e mortalidade materna como fatores-chave de morbidade e mortalidade até o momento.

2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Para os profissionais de saúde serem capazes de proteger o direito à saúde de seus pacientes e, ao mesmo tempo, serem conhecedores dos seus próprios direitos humanos, a formação em direitos humanos deve ser integrada nos currículos de todos os profissionais de saúde.

3 PRÁTICA DE CUIDADOS DE SAÚDE E LIMITAÇÕES DOS CONHECIMENTOS E CAPACIDADES

Quando os profissionais de saúde prestam, sem saber, cuidados de baixa qualidade, devido a circunstâncias alheias ao seu controle, incluindo falta de equipamento ou de capacidade, isso não se traduz necessariamente em violações do direito à saúde. No entanto, para cumprir com suas obrigações de promover e proteger o direito à saúde, **o Estado deve tomar medidas para tratar de questões de qualidade sistémica⁸² e evitar que profissionais ajam deliberadamente contra os interesses dos pacientes e possam violar seus direitos.**

ESTRUTURA DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas compete o Estado a explicar o que está fazendo e porquê, e como está progredindo tão rápida e eficazmente quanto possível para a realização do direito de todos e todas à saúde.



IMPUNIDADE GENERALIZADA EM TODOS OS NÍVEIS

“impunidade generalizada a todos os níveis” do sistema nacional de saúde, observando que mesmo quando os gestores tentam impor padrões técnicos e financeiros, eles enfrentam uma falta de apoio e inevitavelmente ficam frustrados e desmotivados. Além disso, parece haver um grande défice de mecanismos de responsabilização no sector da saúde, pois atores ressaltaram não haver um mecanismo judicial, ou de outra natureza, eficaz para resolver queixas de violações do direito à saúde já que, para a maioria da população, não é possível aceder ao sistema judicial formal.

OS HOSPITAIS, MUITAS VEZES NÃO TÊM CARTA DE DIREITOS DOS PACIENTES.

É encorajador que um novo e formal mecanismo de reclamações esteja a ser estabelecido no Hospital Simão Mendes, que será gerido pelo Ministério da Justiça, com supervisão do Procurador-Geral. Contudo, falta clareza com relação a: qual o estatuto jurídico desta instituição (isto é, judicial, quase judicial ou de outra natureza), que procedimentos serão seguidos (por exemplo, procedimentos formais, legais/probatórios, com advogados), e se/quais recursos estarão disponíveis aos autores da queixa. Além disso, não está claro se os pacientes dos hospitais regionais ou postos de saúde locais terão acesso formal ou efetivo ao mecanismo de reclamações estabelecido pelo Hospital Simão Mendes. **O MINSAP, em conjunto com o Ministério da Justiça, deveria assegurar a que todos os cidadãos disponham de um mecanismo de queixas, e que o estatuto jurídico desse mecanismo, os cursos de ação que os autores da queixa possam utilizar, e os recursos disponíveis sejam claramente definidos.**

ATUALMENTE NÃO EXISTEM ORGANIZAÇÕES DE DIREITOS DOS PACIENTES E, ATÉ AO MOMENTO, NENHUMA ORGANIZAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS SE FOCOU ESPECIFICAMENTE EM VIOLAÇÕES AO DIREITO À SAÚDE, EMBORA OS MÉDICOS ESTEJAM CADA VEZ MAIS ATIVOS NA SOCIEDADE CIVIL.

QUESTÕES RELACIONADAS COM A SAÚDE EM FOCO

MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL

A TAXA DE MORTALIDADE MATERNA



900 mortes
por 100,000 nascidos vivos

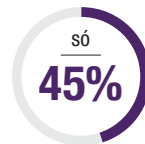
ENTRE AS PIORES NO MUNDO
2007 – 2014

A TAXA DE MORTALIDADE MATERNA



549 mortes
por 100,000 nascidos vivos

2015



45 POR CENTO DOS NASCIMENTOS FORAM ASSISTIDOS POR PROFISSIONAIS QUALIFICADOS EM 2013 E 2014.
MICS 5

A MENOS DE CINCO MORTALIDADE



92.5 mortes
por 1,000 nascidos vivos

2016

A MORTALIDADE INFANTIL



60.3 mortes
por 1,000 nascidos vivos

2016

A TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL



36 mortes
por 1,000 nascidos vivos

2010 – 2014

de acordo com o MICS 5

A TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL



39.7 mortes
por 1,000 nascidos vivos

2015

de acordo com o Banco Mundial

As principais causas do falecimento de crianças com menos de cinco anos são as **doenças transmissíveis**, particularmente a **malária**, as **doenças diarreicas** e as **respiratórias**. Dos óbitos de menores de cinco anos, muitos são de crianças no primeiro mês de vida.

FATORES-CHAVE DAS MORTES MATERNAS E INFANTIS NO PAÍS:

1 Falta de profissionais qualificados para assistirem os partos

2 acessibilidade insuficiente de bens, serviços e instalações essenciais de saúde

3 normas culturais que desencorajam as mulheres de irem aos centros de saúde para serem assistidas no parto.

VACINAÇÃO

Apesar da instabilidade política em curso, as campanhas generalizadas de vacinação revelaram-se eficazes na luta contra a mortalidade infantil na última década.

MELHOR MELHORIAS NOS CUIDADOS PRÉ-NATAIS E NA RECOLHA DE DADOS SOBRE A MORTALIDADE MATERNA

Tanto o acesso como a qualidade dos cuidados pré-natais pareçam estar a melhorar. Entre 2010 e 2014, **92,4 por cento das mulheres compareceram a pelo menos uma consulta pré-natal, sendo que 64,9 por cento das mulheres compareceram a pelo menos quatro visitas.**

INSUFICIENTE ACESSIBILIDADE AOS BENS, SERVIÇOS E INSTALAÇÕES ESSENCIAIS DE CUIDADOS DE SAÚDE

A acessibilidade económica foi melhorada pela política do Governo de prestar serviços gratuitos às mulheres grávidas. No entanto, problemas persistem. Muitos testes de diagnóstico, intervenções médicas e medicamentos não são financiados através do programa, o que cria incerteza e potencial vulnerabilidade para as mulheres que frequentam serviços de saúde.

PROGRAMA DE SAÚDE DA COMUNIDADE

Verificou-se uma mudança no sentido de prestação de intervenções de base através de agentes comunitários de saúde e de serviços de proximidade para complementar um sistema de cuidados de saúde primário relativamente fraco. As avaliações iniciais sugeriram que a prestação pelo UNICEF de 16 práticas familiares essenciais por parte de agentes comunitários de saúde em nove regiões teve resultados positivos.

INSUFICIENTE DISPONIBILIDADE DE ASSISTENTES DE PARTO QUALIFICADOS, LEVANDO A CUIDADOS DE MÁ QUALIDADE

Poucos nascimentos no país são atendidos por profissionais de saúde qualificados. **Apenas 45 por cento das mulheres entre 15 e 49 anos com um nascimento vivo nos anos anteriores obtiveram assistência profissional com o parto.**

NORMAS CULTURAIS QUE DESENCORAJAM AS MULHERES A COMPARECEREM A INSTALAÇÕES DE SAÚDE PARA O PARTO

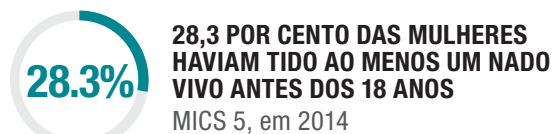
Muitas mulheres têm uma forte preferência cultural pelo parto domiciliar, ou podem atrasar a procura de cuidados devido à pressão da comunidade.

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

As preocupações relacionadas com os direitos sexuais e reprodutivos, que também são considerados como fatores que levam à saúde materna precária, incluem: a falta de agência das mulheres com relação à sua própria saúde reprodutiva, também refletida na exigência de consentimento de terceiros; baixas taxas de utilização de anticoncepcionais; a gravidez na adolescência; a mutilação genital feminina; o casamento precoce, forçado e infantil; a violência sexual e o tráfico de pessoas.

HÁ UMA CLARA NECESSIDADE PARA SENSIBILIZAÇÃO CONTÍNUA DE HOMENS, MULHERES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE A ESTE RESPEITO.

Substantial falta de acesso a métodos modernos e eficazes de contraceção em Guiné-Bissau.



A NECESSIDADE NÃO SATISFEITA DE CONTRACEÇÃO ERA DE 22 POR CENTO

Altas taxas de gravidez na adolescência geralmente estão relacionadas com violência sexual; ao acesso insuficiente a bens, serviços e instalações de saúde; e ao casamento precoce, infantil e forçado.



VIH / SIDA

A Guiné-Bissau é um dos poucos países com incidência de ambos os tipos de vírus da imunodeficiência humana, HIV-1 e HIV2.

AS MULHERES JOVENS SÃO QUASE DUAS VEZES MAIS PROPENSAS A SEREM VIH POSITIVAS DO QUE OS HOMENS JOVENS.

3.7% PREVALÊNCIA DE VIH ENTRE AS PESSOAS ENTRE 15-49 ANOS DE IDADE

5% A PREVALÊNCIA DO VIH ENTRE AS MULHERES GRÁVIDAS

8.9% PREVALÊNCIA DE VIH ENTRE OS TRABALHADORES DO SEXO

O Relatório Nacional de SIDA da Guiné-Bissau de 2016 registou

2,392 mães que precisam de cuidados para prevenir a transmissão mãe-bebé

1,571 mães beneficiaram de cuidados em 2015, representando uma cobertura de 67,8%

TUBERCULOSE

TUBERCULOSE É GENERALIZADA

377 casos

por 100.000 pessoas

em 2015

369 casos

por 100.000 pessoas

em 2014

MALÁRIA

A malária é generalizada no país, embora as mortes por malária tenham diminuído constantemente durante a última década.

PREVALENCIA DE MALARIA EM REGIOES REPRESENTATIVAS DO PAIS DIMINUIU



90% ENTRE AS CRIANÇAS DOS 6 AOS 59 MESES



83% ENTRE OS INDIVÍDUOS COM MAIS DE CINCO ANOS

2010 – 2014

A contribuição dos Agentes de Saúde Comunitária para a deteção precoce e início do tratamento imediato é um elemento chave.

SAÚDE MENTAL

O gozo do mais alto nível possível de saúde mental, requer a criação de condições que assegurem um acesso igual e oportuno a tratamentos e cuidados de saúde mental apropriados.

A obrigação dos Estados de implementar o direito à saúde inclui a obrigação de promover e apoiar o estabelecimento de instituições que prestam serviços de saúde mental, os quais devem ser distribuídos de forma equitativa em todo o país. Como Estado parte da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a **Guiné-Bissau deve adotar uma abordagem baseada nos direitos humanos para a deficiência.**

A Guiné-Bissau carece de legislação adequada que proteja os direitos das pessoas com deficiências psicossociais e a prestação de cuidados de saúde mental no país continua a ser substancialmente inadequada para fazer face à carga de doenças mentais da população.

Dois centros de saúde mental estão em funcionamento na Guiné-Bissau



Escassez de pessoal e mal equipados

Enterramento

→ O Centro de Saúde Mental de Bissau reabriu em 10 de agosto de 2016, graças ao apoio da União Europeia.

Quinhamel

→ Centro não tem eletricidade, água canalizada e, apenas quatro camas estavam disponíveis. A maioria dos pacientes era obrigada a dormir no chão.



Devido à falta de financiamento, as principais atividades estão limitadas ao diagnóstico e à emissão de prescrições. O Centro não tem psiquiatra ou especialista em desintoxicação. Também carece de equipamento para Tomografia Axial Computorizada, eletroencefalogramas e Ressonância Magnética (MRI).

O estigma que envolve doenças mentais muitas vezes leva aos maus-tratos de pessoas com doenças mentais, particularmente nas áreas não-urbanas. Isso apresenta uma barreira significativa para as famílias e comunidades que procuram cuidados adequados para os indivíduos afetados, além dos obstáculos físicos e linguísticos enfrentados por aqueles situados nas áreas mais remotas do país.

O Estado tem a responsabilidade de assegurar que os medicamentos sejam disponíveis, acessíveis, culturalmente aceitáveis e de boa qualidade.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A plena realização do direito à saúde no país é dificultada por múltiplos obstáculos. Isto inclui aspetos relacionados com os determinantes da saúde, tais como **pobreza endêmica; défices de acesso a alimentos, educação, água potável e saneamento; infraestruturas limitadas e inadequadas, bem como outros desafios pendentes para a disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade do sistema de saúde.** Existe também uma necessidade contínua de abordar uma série de deficiências para promover e aumentar a prestação de contas, participação e monitorização do sistema de saúde pública.

RECOMENDAÇÕES AO GOVERNO:

- Melhorar a qualidade e a disponibilidade dos cuidados pediátricos e materna, particularmente cuidados neonatais.
- Assegurar a supervisão regular dos profissionais de saúde para assegurar a conformidade contínua com os padrões de cuidados de alta qualidade, incluindo protocolos clínicos.
- Tomar medidas para garantir que as instalações de cuidados de saúde mental estão disponíveis em todo o país.
- Garantir o acesso a instalações médicas, incluindo o fornecimento de barcos de alta velocidade para evacuação médica das ilhas Bijagós à terra principal continental e um número suficiente de ambulâncias e equipamentos para centros de saúde.
- Garantir o acesso aos médicos em todas as regiões do país.

Com vista a fortalecer o quadro jurídico, político e institucional com impacto sobre o direito à saúde, recomenda-se que o Estado:

- Adote legislação e políticas em matéria de saúde e direitos sexuais e reprodutivos.
- Se abstenha e de qualquer interferência política com a administração médica, incluindo nomeações politicamente motivadas e estabeleça um sistema de auditoria externa periódica dos gastos com a saúde.
- Desenvolva uma Carta dos Direitos do Paciente fundamentada na lei dos direitos humanos.
- Estabeleça um mecanismo nacional através do qual os pacientes e outros atores podem apresentar queixas em caso de maus tratos dentro do setor de saúde.
- Assegure que as pessoas privadas de liberdade tenham acesso a cuidados de saúde.
- Incorpore o treinamento de direitos humanos em medicina, enfermagem e outros currículos de saúde, juntamente com a formação ética profissional.
- Adote legislação para proteger os direitos das pessoas com deficiência psicossocial.



Realizar progressos com vista à implementação das recomendações relacionadas com o direito à saúde feitas no contexto da Revisão Periódica Universal da Guiné-Bissau em 2015, nomeadamente através de:

- Intensificação dos esforços para reduzir a mortalidade materna e infantil.
- O aumento da dotação orçamental para a saúde do mínimo recomendado de 15 por cento do PIB, em linha com compromissos assumidos no âmbito da Declaração de Abuja.
- Tomar todas as medidas necessárias para reduzir o número de infeções por VIH / SIDA.

Tomar medidas para implementar as recomendações feitas à Guiné-Bissau na realização do direito à saúde por outros mecanismos internacionais de direitos humanos, tais como o Relator Especial sobre a extrema pobreza e os direitos humanos, o Comité sobre os Direitos da Criança, e o Comité para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres. Em linha com as recomendações do Comité dos Direitos da Criança, o Estado deve ratificar a Carta Africana sobre os Direitos e Bem-estar da Criança, entre outros, para criar uma política de direitos da criança abrangente e uma estratégia para a sua implementação, incluindo a proteção do direito à saúde de todas as crianças na Guiné-Bissau. A Comissão Nacional de Direitos Humanos deve monitorar o estado da implementação de todas as recomendações feitas pelos mecanismos internacionais de direitos humanos.

Adotar novas medidas para ratificar os protocolos facultativos ao Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC), à Convenção sobre os Direitos da Criança e à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências, todos relativos à competência do respetivo órgão de tratado para receber comunicações individuais, inclusive sobre o direito à saúde. Recomenda-se também que o Estado ratifique o Protocolo à Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos sobre o Estabelecimento do Tribunal Africano dos Direitos Humanos e dos Povos, para garantir o acesso a mecanismos alternativos através dos quais os cidadãos possam apresentar queixas no caso de violações de direitos humanos relacionados à saúde.