



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE  
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC53/3  
6 de Agosto de 2003

Quinquagésima-terceira sessão  
Joanesburgo, África do Sul, 1-5 de Setembro de 2003

**ORIGINAL: INGLÊS**

Ponto 7.1 da ordem do dia provisória

**MODALIDADES DE IMPLEMENTAÇÃO  
DAS RESOLUÇÕES DE INTERESSE PARA A REGIÃO AFRICANA APROVADAS  
PELA ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE E PELO CONSELHO EXECUTIVO**

**Relatório do Director Regional**

**RESUMO**

1. A Quinquagésima-sexta Assembleia Mundial da Saúde e a 111ª sessão do Conselho Executivo aprovaram as resoluções sobre certas questões de interesse regional, a seguir indicadas:
  - a) Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica (WHA56.1)
  - b) Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata: Vigésimo-quinto aniversário (WHA56.6)
  - c) Fundo Imobiliário: Escritório Regional Africano (WHA56.14)
  - d) Recursos humanos: equilíbrio entre os sexos (WHA56.17)
  - e) Reduzir a mortalidade devida ao sarampo a nível mundial (WHA56.20)
  - f) Estratégia para a saúde e desenvolvimento das crianças e dos adolescentes (WHA56.21)
  - g) Implementação das recomendações do *Relatório sobre violência e saúde no Mundo* (WHA56.24)
  - h) Papel dos acordos contratuais na melhoria de desempenho dos sistemas de saúde (WHA56.25)
  - i) Eliminação da cegueira evitável (WHA56.26)
  - j) Direitos de propriedade intelectual, inovação e saúde pública (WHA56.27)
  - k) Medicina tradicional (WHA56.31)
2. As modalidades de implementação destas resoluções de interesse regional foram preparadas para apresentação ao Comité Regional. O relatório contém apenas os parágrafos operativos relevantes das resoluções. Após cada resolução citam-se as medidas já em curso ou a implementar.
3. Convida-se o Comité Regional a analisar e comentar as estratégias propostas para a implementação das resoluções de interesse para a Região Africana e a formular orientações para a sua implementação.



## ÍNDICE

### *Parágrafos*

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	1-4
WHA56.1: Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica.....	5-14
WHA56.6: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata: Vigésimo-quinto aniversário .....	15-18
WHA56.14: Fundo Imobiliário: Escritório Regional Africano .....	19-21
WHA56.17: Recursos humanos: Equilíbrio entre os sexos .....	22-23
WHA56.20: Reduzir a mortalidade devida ao sarampo a nível mundial .....	24-29
WHA56.21: Estratégia para a saúde e desenvolvimento das crianças e dos adolescentes 30-41	
WHA56.24: Implementação das recomendações do Relatório sobre violência e saúde no Mundo .....	42-49
WHA56.25: Papel dos acordos contratuais na melhoria de desempenho dos sistemas de saúde .....	50-57
WHA56.26: Eliminação da cegueira evitável .....	58-65
WHA56.27: Direitos de propriedade intelectual, inovação e saúde pública .....	66-73
WHA56.31: Medicina tradicional.....	74-89



## INTRODUÇÃO

1. A Assembleia Mundial da Saúde, na sua 56ª sessão, e o Conselho Executivo, na sua 111ª sessão, aprovaram diversas resoluções de interesse regional. As modalidades de implementação dessas resoluções de interesse para a Região Africana encontram-se no documento AFR/RC53/3, que o Director Regional vem submeter à apreciação da Quinquagésima-terceira sessão do Comité Regional, nos termos do parágrafo operativo 5 da Resolução AFR/RC30/R12.
2. Em obediência às decisões, orientações e resoluções do Comité Regional, será elaborado um plano de actividades para facilitar a monitorização da implementação das resoluções, no âmbito do programa regional de cooperação técnica da OMS.
3. O documento AFR/RC53/3 está apresentado num formato que pretende facilitar a discussão. Contém apenas os parágrafos operativos relevantes das resoluções aprovadas na 56ª sessão da Assembleia Mundial da Saúde e na 111ª sessão do Conselho Executivo. A cada resolução seguem-se as medidas já em curso ou a implementar.
4. Em conformidade com a resolução WHA33.17, o Comité Regional é convidado a analisar em pormenor as propostas do Director Regional contidas neste relatório e a dar orientações claras para um uso otimizado dos recursos, tendo em conta as implicações inerentes à gestão. As resoluções de interesse regional e as modalidades para a sua implementação são apresentadas a seguir.

### **WHA56.1: CONVENÇÃO-QUADRO DA OMS PARA A LUTA ANTITABÁGICA**

*A Quinquagésima-sexta sessão da Assembleia Mundial da Saúde,*

#### **Parágrafo operativo 10.1**

5. *SOLICITA à Directora-Geral que proporcione à Convenção serviços de secretariado, até que seja criado e estabelecido um secretariado permanente.*
6. O Escritório Regional continuará, em estreita colaboração com a Sede, a desempenhar o papel de secretariado prescrito pela Convenção.

#### **Parágrafo operativo 10.2**

7. *SOLICITA à Directora-Geral que tome as medidas adequadas para apoio aos Estados-Membros, em especial aos países em desenvolvimento ou com economias em transição, de modo a prepararem a sua adesão em força à Convenção.*
8. O apoio técnico será prestado através da criação e distribuição, a todos os Estados-Membros, de pacotes sobre a Convenção-Quadro, com vista a uma crescente consciencialização face às exigências da Convenção-Quadro. Além disso, continuará a ser

dispensado apoio específico, quando solicitado, para que os países possam adoptar ou adaptar políticas e legislação abrangentes, como preconizado na Convenção-Quadro.

### **Parágrafo operativo 10.3**

9. *SOLICITA à Directora-Geral que, com a frequência necessária, convoque reuniões do Grupo de Trabalho Intergovernamental Aberto, entre 16 de Junho de 2003 e a primeira sessão da Conferência das Partes.*

10. O Escritório Regional apoiou a deslocação e participação de ONG dos Estados-Membros nas reuniões do Grupo de Trabalho Negocial Intergovernamental e continuará a fazê-lo.

### **Parágrafo operativo 10.4**

11. *SOLICITA à Directora-Geral que continue a assegurar, para a OMS, um papel fulcral na prestação de aconselhamento técnico, orientação e apoio à luta mundial contra o tabaco.*

12. Será elaborado um manual de formação de formadores para todos os Estados-Membros, em apoio à promoção da política. Foi organizada uma sessão regional de formação de formadores para 12 países sobre a promoção da política, a qual será progressivamente alargada a outros países. Além disso, serão apoiados seis países (Quénia, Moçambique, Namíbia, Ruanda, Senegal e Zâmbia) na elaboração de legislação abrangente para a luta antitabágica. Será ainda promovida na Região investigação inovadora para a luta antitabágica, graças a uma série de propostas e ao apoio financeiro a candidatos elegíveis.

### **Parágrafo operativo 10.5**

13. *SOLICITA à Directora-Geral que mantenha a Assembleia Mundial da Saúde informada sobre os progressos conseguidos quanto à adesão em força à Convenção e quanto aos preparativos em curso para a primeira sessão da Conferência das Partes.*

14. O Escritório Regional ajudará a monitorizar os progressos quanto à adesão em força à Convenção e a manter a Sede actualizada.

**WHA56.6: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE EM ALMA-ATA: VIGÉSIMO-QUINTO ANIVERSÁRIO**

*A Quinquagésima-sexta sessão da Assembleia Mundial da Saúde*

**Parágrafo operativo 2.1**

15. *SOLICITA à Directora-Geral que celebre o 25º aniversário da Declaração de Alma-Ata convocando uma reunião com a participação de todos os intervenientes, para analisar as lições dos últimos 25 anos, rever definições e estratégias e identificar futuras orientações estratégicas para os cuidados primários de saúde, apoiando a reunião com uma extensa análise prévia dos sucessos e deficiências e dos factores que têm impacto nos cuidados primários de saúde.*

16. O Escritório Regional coordenou a Análise Regional dos Cuidados Primários de Saúde que, acompanhada de um Relatório Regional, foi submetida a um processo de revisão a nível mundial e resultou na produção de documentos submetidos à 56ª Assembleia Mundial da Saúde. O Relatório Regional será publicado e largamente disseminado. Espera-se que os países façam uso do relatório para actualizarem as suas políticas nacionais da saúde, à luz das orientações da Política Regional de Saúde para Todos no Século XXI: Agenda 2020.

**Parágrafo operativo 2.2**

17. *SOLICITA à Directora-Geral que continue a incorporar os princípios dos cuidados primários de saúde nas actividades de todos os programas da OMS, de modo a garantir a implementação das estratégias para alcançar as Metas para o Desenvolvimento, da Declaração do Milénio das Nações Unidas, e a dar resposta às recomendações da Comissão de Macroeconomia e Saúde, garantindo que estejam em consonância com os princípios dos cuidados primários de saúde.*

18. Os cuidados primários de saúde têm sido a pedra angular dos esforços de desenvolvimento sanitário na Região Africana da OMS. As metas definidas na Política Regional de Saúde para Todos no Século XXI estão em consonância com as Metas de Desenvolvimento do Milénio (MDG) e a política sublinha a monitorização e a implementação. Está em curso a harmonização das metas da Agenda 2020 com as da Declaração do Milénio. A Quinquagésima-terceira sessão do Comité Regional discutirá aspectos relacionados com a Comissão de Macroeconomia e Saúde.

## **WHA56.14: FUNDO IMOBILIÁRIO: ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO**

*A Quinquagésima-sexta sessão da Assembleia Mundial da Saúde*

### **Parágrafos operativos 1 e 2**

19. *AUTORIZA a Directora-Geral a prosseguir, no Djoué, com a construção tanto de novos espaços administrativos para albergar cerca de 180 funcionários, como de novas instalações para conferências, incluindo uma sala de conferências com capacidade para 600 pessoas e instalações de apoio aos escritórios, num custo total avaliado em 2.330.000 dólares americanos, a ser financiado pelo Fundo Imobiliário.*
20. *AUTORIZA a Directora-Geral a prosseguir com a compra e renovação de 10 novas habitações e com a correspondente aquisição de terreno, assim como com a construção de 24 apartamentos em dois blocos, com as fracções e os apoios correlacionados, e ainda à recuperação e ampliação dos edifícios residenciais existentes, num custo total avaliado em 3.000.000 dólares americanos, a ser financiado pelo Fundo Imobiliário.*
21. O Escritório Regional elaborará planos para que esta dotação seja gasta segundo as orientações da Assembleia Mundial da Saúde.

## **WHA56.17: RECURSOS HUMANOS: EQUILÍBRIO ENTRE OS SEXOS**

*A Quinquagésima-sexta sessão da Assembleia Mundial da Saúde*

### **Parágrafo operativo 2**

22. *SOLICITA à Directora-Geral que redobre esforços no sentido de alcançar as metas da paridade quanto à distribuição dos sexos entre os funcionários profissionais e para aumentar a quota das mulheres a nível de dirigentes, apresentando ao Conselho Executivo, em Janeiro de 2004, um relatório sobre um plano de acção para o recrutamento que contemple o equilíbrio quanto ao género e à distribuição geográfica.*
23. O Escritório Regional vem procurando diligentemente melhorar o equilíbrio entre os sexos, como parte da sua actual política de recrutamento. Entre outras medidas, o Director Regional decidiu que todas as listas de candidatos a postos de profissionais deverão incluir, pelo menos, uma candidatura do sexo feminino. Em consequência desta e de outras medidas, a percentagem de mulheres em postos profissionais de categoria superior aumentou progressivamente de 17% em 1996 para 22% em 2002. Além disso, o Escritório Regional não se tem poupado a esforços para implementar a Resolução WHA48.28 da Assembleia Mundial da Saúde.

**WHA56.20: REDUZIR A MORTALIDADE DEVIDA AO SARAMPO A NÍVEL MUNDIAL**

*A Quinquagésima-sexta sessão da Assembleia Mundial da Saúde*

**Parágrafo operativo 2.1**

24. *SOLICITA à Directora-Geral que colabore com os Estados-Membros, através dos escritórios regionais, para reforçar os programas nacionais de vacinação e os sistemas de vigilância das doenças, usando o estado do controlo do sarampo como um dos indicadores fundamentais do progresso na redução da mortalidade infantil.*

25. Com o apoio dos seus parceiros, o Escritório Regional vem apoiando, até ao presente, não só as actividades de controlo do sarampo, incluindo a vacinação de rotina contra esta doença, em todos os 46 países da região, como também proporcionou uma segunda oportunidade graças às campanhas de vacinação em massa, contra o sarampo, em 21 dos 46 países. A aceleração do controlo do sarampo, graças às campanhas de massa, proporcionou oportunidades para: uma maior compreensão da importância da vacinação de rotina; o fornecimento de equipamento de cadeias de frio; a formação em práticas seguras de injeções e a definição das respectivas políticas.

26. Além disso, a vigilância intensificada do sarampo, iniciada no âmbito da estratégia geral, veio complementar o sistema regional integrado de vigilância das doenças, servindo para dar oportunidades de formação, supervisão e de reuniões regulares para análise e reforço da capacidade geral de vigilância dos países. Nos países onde esta estratégia foi implementada de modo completo, os óbitos devidos ao sarampo reduziram dramaticamente. De facto, o Escritório Regional pretende acelerar a implementação até abranger toda a Região e procura utilizar o controlo do sarampo como ponto de partida para revitalizar as vacinações de rotina.

**Parágrafo operativo 2.2**

27. *SOLICITA à Directora-Geral que reforce, a nível mundial, regional e subregional, as parcerias com a UNICEF e outros organismos internacionais, organizações não-governamentais e sector privado, para a mobilização dos recursos adicionais necessários à plena implementação da estratégia OMS-UNICEF para o programa alargado de vacinação e as estratégias de redução da mortalidade devida ao sarampo.*

28. Sob os auspícios da Parceria contra o Sarampo sediada nos Estados Unidos, que envolve a Fundação das Nações Unidas (UNF), a Cruz Vermelha Americana, os Centros de Controlo das Doenças dos EUA, a OMS e a UNICEF, o Escritório Regional vem, desde 2001, advogando uma maior dotação de recursos ainda não afectados, para reduzir a mortalidade devida ao sarampo. O Grupo de Trabalho Africano para a Vacinação (TFI) reconheceu que os mecanismos de consulta e de acção flexível desta parceria são uma abordagem exemplar ao controlo da doença e às iniciativas para a sobrevivência das crianças na Região Africana. Consequentemente, o núcleo central dos parceiros uniram-se neste esforço a outros parceiros,

que incluem a Agência Canadana para o Desenvolvimento (CIDA), a Federação Internacional da Cruz Vermelha/Crescente Vermelho (IFRC), o Direito a Brincar, a USAID e uma empresa privada (Becton-Dickinson).

29. Além disso, sob a liderança do Director Regional, o Escritório Regional continuará a aproveitar a sua presença, a nível nacional e internacional, para celebrar parcerias que reforcem a mobilização e concedam maior apoio técnico aos programas de vacinação dos países. A esse respeito, a OMS e a UNICEF estão a patrocinar conjuntamente a Conferência Mundial sobre o Sarampo, que o Escritório Regional da OMS acolherá em Outubro de 2003. A reunião proporcionará um fórum para analisar os progressos no controlo do sarampo a nível mundial e para definir os caminhos futuros, identificando melhor as necessidades de recursos e as associações operacionais, e distribuindo as responsabilidades com base nas vantagens comparativas de cada participante.

## **WHA56.21: ESTRATÉGIA PARA A SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES**

*A Quinquagésima-sexta sessão da Assembleia Mundial da Saúde*

### **Parágrafo operativo 2.1**

30. *SOLICITA à Directora-Geral que dê um apoio tão completo quanto possível à prossecução dos objectivos internacionalmente acordados para a saúde e desenvolvimento das crianças;*

31. O Escritório Regional elaborou instrumentos de advocacia a favor da promoção da saúde e desenvolvimento dos recém-nascidos, das crianças e dos adolescentes. Esses instrumentos contemplam os recém-nascidos de África; as crianças esquecidas; a Estratégia Regional de Saúde dos Adolescentes, bem como o respectivo Quadro de Implementação; e o Pacote de Esclarecimentos sobre a Saúde dos Adolescentes. Estão em curso planos para a elaboração de um instrumento regional de advocacia da saúde dos adolescentes – o modelo “REDUCE”.

### **Parágrafo operativo 2.2**

32. *SOLICITA à Directora-Geral que continue a advogar a favor de uma abordagem da saúde pública para reduzir as doenças comuns, incluindo o recurso às simples e eficazes estratégias da vacinação, da atenção integrada às doenças da infância, de uma melhoria na nutrição das mães, crianças e adolescentes, bem como do abastecimento de água e saneamento.*

33. O Escritório Regional contribuirá para melhorar o comportamento dos adolescentes na procura da saúde e promoverá a interacção entre os pais e as crianças/adolescentes. Será também promovida a comunicação sobre saúde e desenvolvimento das crianças e dos adolescentes. Continuarão a funcionar os serviços de saúde amigos dos adolescentes.

**Parágrafo operativo 2.3**

34. *SOLICITA à Directora-Geral que promova a investigação necessária, incluindo sobre as determinantes do comportamento, e que prepare orientações e defina as melhores práticas para uso dos Estados-Membros, na plena implementação de abordagens com boa relação custo-eficácia, visando alcançar os objectivos internacionais para a saúde dos recém-nascidos, crianças e adolescentes.*

35. O Escritório Regional está a proceder a análises da situação quanto às políticas, estratégias e programas sanitários para os recém-nascidos, crianças e os adolescentes. Documentará as melhores práticas quanto a cuidados aos recém-nascidos e quanto à saúde e desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, bem como a colaboração reforçada de sectores-chave da comunicação para a transformação comportamental face aos cuidados aos recém-nascidos e à saúde e desenvolvimento das crianças e adolescentes. Procedeu-se a uma análise da situação sobre práticas tradicionais e culturais de prevenção do HIV/SIDA entre os adolescentes e jovens; este processo será documentado.

**Parágrafo operativo 2.4**

36. *SOLICITA à Directora-Geral que mantenha o empenhamento da Organização, bem como o seu apoio, para alcançar e sustentar elevados níveis de cobertura com intervenções comprovadas, graças a mecanismos de distribuição eficazes, integrados ou combinados.*

37. O Escritório Regional está a promover abordagens integradas à saúde e desenvolvimento dos adolescentes. Está também a integrar a saúde dos recém-nascidos nos programas já existentes de saúde materna e infantil. Serão formuladas estratégias para acelerar a redução do HIV/SIDA entre os jovens. Prosseguirá a advocacia a favor da utilização de abordagens de cuidados primários de saúde nos cuidados aos recém-nascidos e nas intervenções de saúde e desenvolvimento das crianças e adolescentes.

**Parágrafo operativo 2.5**

38. *SOLICITA à Directora-Geral que advogue uma maior prioridade para a saúde materna e neonatal e para a saúde e desenvolvimento dos adolescentes.*

39. O Escritório Regional assegurou-se de que os planos nacionais de acção incluirão programas sobre os cuidados a recém-nascidos e sobre actividades sanitárias para crianças e adolescentes, tendo afectado os recursos adequados aos programas regionais de saúde e desenvolvimento dos recém-nascidos, crianças e adolescentes.

**Parágrafo operativo 2.6**

40. *SOLICITA à Directora-Geral que preste apoio à continuidade na investigação sobre os determinantes dos estilos de vida dos adolescentes e sobre intervenções eficazes, que resultem em melhor saúde para os adolescentes.*

41. O Comité Regional promoveu e expandiu a cobertura da educação para a defesa da vida.

#### **WHA56.24: IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DO RELATÓRIO SOBRE VIOLÊNCIA E SAÚDE NO MUNDO**

*A Quinquagésima-sexta sessão da Assembleia Mundial da Saúde*

##### **Parágrafo operativo 5.1**

42. *SOLICITA à Directora-Geral que coopere com os Estados-Membros na criação de programas de saúde pública com fundamentação científica e de programas para a implementação de medidas de prevenção da violência, que mitiguem as suas consequências a nível dos indivíduos e da sociedade.*

43. O Escritório Regional apoiará tecnicamente os países na criação de um sistema de vigilância epidemiológica das incapacidades e violência involuntárias, integrado no sistema geral de vigilância. Como acontece na África do Sul, que já instalou um sistema de vigilância com o apoio do Escritório Regional, outros países beneficiarão da competência técnica da OMS para formular e instalar políticas e programas desse tipo, no biénio 2003-2004.

##### **Parágrafo operativo 5.2**

44. *SOLICITA à Directora-Geral que estimule uma investigação urgente, que apoie abordagens com base factual para prevenir a violência e mitigar as suas consequências a nível de indivíduos, famílias e sociedade, em especial a investigação sobre os múltiplos factores de risco da violência e sobre a avaliação de programas-modelo para a prevenção.*

45. O Escritório Regional contribui para a criação de dois centros de colaboração, um na África do Sul e outro no Uganda. Os centros facilitarão a investigação operacional e a avaliação de programas para a prevenção de incapacidades involuntárias e da violência em África.

##### **Parágrafo operativo 5.3**

46. *SOLICITA à Directora-Geral que, em colaboração com outras organizações do sistema das Nações Unidas e outras agências internacionais, continue a agir no sentido de integrar, em outras iniciativas de prevenção com âmbito mundial, uma abordagem de saúde pública com fundamento científico, para a prevenção da violência.*

47. No decurso da reunião de ministros da saúde da União Africana, que teve lugar em Trípoli em Abril de 2003, o Escritório Regional fez uma comunicação sobre a violência. Participou também na redacção de um projecto de resolução para implementar as recomendações contidas no *Relatório sobre a Violência e a Saúde no Mundo*. O projecto de resolução foi submetido à cimeira dos Chefes de Estado da União Africana em Maputo, em

Julho de 2003. Além disso, o Escritório Regional continua a promover os sistemas de saúde dos países africanos, com vista a melhorar a qualidade dos serviços e a prevenção da violência.

#### **Parágrafo operativo 5.4**

48. *SOLICITA à Directora-Geral que, usando os recursos de que dispõe e beneficiando das oportunidades da cooperação:*

- a) apoie e coordene os esforços para elaborar ou rever documentos normativos e orientações para políticas e programas de prevenção, como adequado;*
- b) preste apoio técnico ao reforço dos serviços de traumatismos e cuidados a sobreviventes e vítimas de violência;*
- c) continue a advogar a favor da adopção e expansão de uma resposta da saúde pública a todas as formas de violência;*
- d) crie redes que promovam a prevenção integrada da violência e das lesões.*

49. O Escritório Regional facilitará a disseminação do *Relatório sobre Violência e Saúde no Mundo* pelos países da Região, estimulando-os a implementarem as nove recomendações contidas nesse relatório e a formularem políticas coesas de prevenção da violência. Apoiará igualmente os países na disseminação e imposição das normas emanadas das Nações Unidas, a favor das pessoas com incapacidades, que constam do documento intitulado “Normas sobre a Igualdade de Oportunidades das Pessoas com Incapacidades”. Além disso, o Escritório Regional apoiará as várias redes de prevenção de incapacidades e violência que estão a ser criadas na Região.

#### **WHA56.25: PAPEL DOS ACORDOS CONTRATUAIS NA MELHORIA DO DESEMPENHO DOS SISTEMAS DE SAÚDE**

*A Quinquagésima-sexta sessão da Assembleia Mundial da Saúde*

#### **Parágrafo operativo 2.1**

50. *SOLICITA à Directora-Geral a criação de uma base de dados que permita avaliar o impacto dos vários sistemas de acordos contratuais sobre o desempenho dos sistemas de saúde, bem como a identificação das melhores práticas, tendo em conta as diferenças socio-culturais.*

51. O Escritório Regional regista, analisa e arquiva sistematicamente todos os documentos contratuais que recebe dos países. Isso já contribuiu para identificar exemplos interessantes, que podem servir de modelo. Além disso, o Escritório Regional levou a cabo inquéritos breves em todos os Estados-Membros para determinar a extensão da implementação dos documentos contratuais, identificar possíveis dificuldades e traçar o caminho a seguir.

### **Parágrafo operativo 2.2**

52. *SOLICITA à Directora-Geral que, em resposta às solicitações dos Estados-Membros, os apoie tecnicamente, no reforço das suas capacidades e competências para a formulação de acordos contratuais.*

53. Em colaboração com a Sede, o Escritório Regional apoiou a organização do encontro interpaíses sobre acordos contratuais para a descentralização dos serviços de saúde em África, realizado de 19 a 22 de Junho em Dakar. Encontro semelhante, reunindo países anglófonos, foi organizado em Addis-Abeba em Fevereiro de 2002. Foi ainda apoiada a realização do seminário nacional sobre acordos contratuais no sector da saúde, que ocorreu em Abidjan de 25 a 28 de Junho de 2002. Estas actividades irão prosseguir.

### **Parágrafo operativo 2.3**

54. *SOLICITA à Directora-Geral que, em resposta às solicitações dos Estados-Membros, crie métodos e instrumentos adaptados às realidades dos países, que apoiem os Estados-Membros na criação de um sistema de supervisão que assegure a prestação de serviços de saúde de elevada qualidade, por exemplo graças à acreditação, licenciamento e registo das organizações do sector público e privado e das organizações não-governamentais da área da saúde.*

55. O Escritório Regional, em colaboração com a Sede da OMS, o *Centre africain d'études supérieures en gestion (CESAG)*, uma instituição regional de formação em gestão sediada em Dakar, e o Instituto do Banco Mundial (WBI), organizou um seminário sobre acordos contratuais entre ONG/Associações e o Ministério da Saúde, de 3 a 8 de Março de 2002, em Dakar. Esse seminário preparou o caminho para se chegar a um programa consensual específico para o Senegal. Em colaboração com a Sede, o Instituto Regional de Saúde Pública de Cotonou, Benim, e o Banco Mundial, o Escritório Regional está a participar na elaboração de um programa e de módulos de formação para várias categorias de intervenientes, potencialmente envolvidos em acordos contratuais. Estas actividades terão continuidade, dependendo das solicitações e dos recursos disponíveis.

### **Parágrafo operativo 2.4**

56. *SOLICITA à Directora-Geral que facilite a troca de experiências entre os Estados-Membros.*

57. As reuniões que tiveram lugar em Dakar (Junho de 2000) e Adis-Abeba (Fevereiro de 2002) possibilitaram aos países participantes a partilha das suas experiências em curso, e a discussão do tema.

**WHA56.26: ELIMINAÇÃO DA CEGUEIRA EVITÁVEL**

*A Quinquagésima-sexta sessão da Assembleia Mundial da Saúde*

**Parágrafo operativo 2.1**

58. *SOLICITA à Directora-Geral que mantenha e apoie a colaboração da OMS com os Estados-Membros e os parceiros da Iniciativa Mundial para a Eliminação da Cegueira Evitável*

59. O Escritório Regional recrutará um oftalmologista, que continuará a implementar o programa de controlo da cegueira na Região.

**Parágrafo operativo 2.2**

60. *SOLICITA à Directora-Geral que assegure a coordenação da implementação da Iniciativa Mundial, em particular criando uma comissão de monitorização que agregue todos os participantes, incluindo representantes dos Estados-Membros.*

61. O Comité Regional participou na realização de um seminário prático regional sobre a prevenção da cegueira nas crianças, e dará apoio técnico aos países para instalarem um sistema de vigilância epidemiológica e de informação sobre a cegueira.

**Parágrafo operativo 2.3**

62. *SOLICITA à Directora-Geral que apoie o reforço das capacidades nacionais, em especial pelo desenvolvimento dos recursos humanos, para coordenarem, avaliarem e prevenirem a cegueira evitável.*

63. O Escritório Regional continuará a apoiar os países no reforço dos seus sistemas de saúde e na melhoria dos cuidados de saúde. Isso terá um impacto positivo na formação dos prestadores de cuidados e na qualidade do tratamento dos deficientes visuais.

**Parágrafo operativo 2.4**

64. *SOLICITA à Directora-Geral que, recorrendo aos países com programas bem sucedidos de prevenção da cegueira, documente boas práticas e sistemas de prevenção da cegueira, ou modelos que possam ser modificados ou aplicados em outros países em desenvolvimento.*

65. O Escritório Regional organizará seminários para formação de formadores sobre sistemas de rápida avaliação da cegueira. Estes seminários possibilitarão que o Malawi e a Tanzânia, em especial, possam proceder a inquéritos sobre a prevalência da cegueira, usando técnicas de avaliação rápida.

## **WHA 56.27: DIREITOS DE PROPRIEDADE INTELECTUAL, INOVAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA**

*A Quinquagésima-sexta sessão da Assembleia Mundial da Saúde*

### **Parágrafo operativo 2.1**

66. *SOLICITA à Directora-Geral que continue a apoiar os Estados-Membros na troca e transferência de tecnologia e de resultados da investigação, concedendo prioridade elevada ao acesso a medicamentos antiretrovirais para a luta contra o HIV/SIDA e aos medicamentos para controlar a tuberculose, paludismo e outros grandes problemas da saúde, no contexto do parágrafo 7 da Declaração de Doha, que promove e estimula a transferência de tecnologia.*

67. A OMS prosseguirá com os seus esforços de apoio aos Estados-Membros, para um melhor acesso a medicamentos para o HIV/SIDA, tuberculose, paludismo e outros grande problemas de saúde. Apoiando os países na adopção de novos regulamentos e aderindo ao espírito do parágrafo 7 da Declaração de Doha, os medicamentos existentes estarão disponíveis e acessíveis. Serão intensificados os esforços de abastecimento em conjunto, em colaboração com os organismos regionais.

### **Parágrafo operativo 2.2**

68. *SOLICITA à Directora-Geral que, por altura da 113ª sessão do Conselho Executivo (Janeiro de 2004), defina o mandato de um órgão com existência temporal limitada, que recolha dados e propostas dos vários sectores envolvidos e proceda a uma análise dos direitos intelectuais de propriedade, inovação e saúde pública, incluindo a problemática de um financiamento adequado e de mecanismos de incentivo para a criação de novos medicamentos e outros produtos de luta contra as doenças que afectam, de modo desproporcionado, os países em desenvolvimento, apresentando um relatório dos progressos à Quinquagésima-sétima sessão da Assembleia Mundial da Saúde, bem como um relatório final com propostas concretas, dirigido à 115ª sessão do Conselho Executivo.*

69. O órgão de recolha dos dados, coordenado pela Sede, ainda não foi criado. O Escritório Regional prestará o contributo adequado.

### **Parágrafo operativo 2.3**

70. *SOLICITA à Directora Geral que coopere com os Estados-Membros, a seu pedido, bem como com as organizações internacionais, na monitorização e análise das implicações para o ramo farmacêutico e para a saúde pública dos acordos internacionais relevantes, incluindo os acordos de comércio, para que os Estados-Membros possam fazer uma avaliação eficaz e posteriormente formular políticas farmacêuticas e sanitárias e medidas regulamentadoras, que contemplem as suas preocupações e prioridades, capazes de maximizar o impacto positivo e minimizar o aspecto negativo desses acordos.*

71. A OMS continuará a divulgar documentação e a organizar seminários de sensibilização para os Estados-Membros, a fim de explicar as implicações dos acordos de comércio e outros tratados internacionais, ajudando-os a formular políticas e legislação que contemplem as suas preocupações, de modo a maximizar o impacto positivo e minimizar o aspecto negativo desses acordos.

#### **Parágrafo operativo 2.4**

72. *SOLICITA à Directora-Geral que estimule os países desenvolvidos a assumir compromissos renovados face ao investimento em investigação biomédica e comportamental incluindo, onde possível, investigação adequada em parceria com países em desenvolvimento.*

73. A OMS intensificará os seus esforços para contactar os seus parceiros tradicionais e outros, como a UNICEF, o Banco Mundial, a DFID, a União Europeia e o Banco Africano de Desenvolvimento para estimular o seu interesse e mobilizar recursos destinados àquela investigação.

#### **WHA56.31: MEDICINA TRADICIONAL**

*A Quinquagésima-sexta sessão da Assembleia Mundial da Saúde*

#### **Parágrafo operativo 3.1**

74. *SOLICITA à Directora-Geral que facilite os esforços dos Estados-Membros interessados em formularem políticas e regulamentações nacionais para a medicina tradicional e complementar e a medicina alternativa, e a promover a troca de informações e a colaboração sobre a política e regulamentação da medicina tradicional entre os Estados-Membros.*

75. O Escritório Regional tem em elaboração cinco documentos que dão orientações para facilitar a formulação, implementação, monitorização e avaliação de políticas nacionais e planos estratégicos nacionais para a medicina tradicional e para a criação de um quadro institucional adequado, que regulamente a prática da medicina tradicional e o uso dos seus produtos. Foi organizado no Zimbabue, em Novembro de 2001, um encontro regional sobre Integração da Medicina Tradicional nos Sistemas de Saúde: Reforço da Colaboração entre os Praticantes da Medicina Tradicional e da Medicina Moderna. Outro encontro foi organizado na África do Sul, em Abril de 2003, sobre a Regulamentação dos Medicamentos Tradicionais. Foi dado apoio à formulação da política e à regulamentação da medicina tradicional.

#### **Parágrafo operativo 3.2**

76. *SOLICITA à Directora-Geral que, entre outros aspectos, dê apoio técnico à formulação de uma metodologia, à preparação de orientações e à promoção da troca de informações.*

77. Em Novembro de 2002, foi organizado em Madagáscar um Seminário Regional sobre Avaliação dos Medicamentos Tradicionais, que acordou sobre a metodologia de avaliação dos medicamentos tradicionais usados no tratamento do HIV/SIDA e do paludismo. Estão em elaboração várias orientações para a institucionalização da medicina tradicional no seio dos sistemas de saúde dos países, e instrumentos de investigação sobre a metodologia adequada para garantir a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos tradicionais. Está calendarizado para 2003 um seminário regional sobre investigação e desenvolvimento dos medicamentos tradicionais e a propriedade intelectual relacionada com o conhecimento da medicina tradicional.

### **Parágrafo operativo 3.3**

78. *SOLICITA à Directora-Geral que apoie tecnicamente os Estados-Membros na definição de indicações para o tratamento das doenças e estados de saúde recorrendo à medicina tradicional.*

79. Na área da investigação e desenvolvimento, o Escritório Regional identificou cinco doenças prioritárias, para cujo tratamento deve ser acelerada a produção de medicamentos tradicionais. São o paludismo, HIV/SIDA, diabetes, anemia das células falciformes e hipertensão. O Escritório encontra-se presentemente a preparar instrumentos de investigação que orientem os países no tratamento das doenças identificadas. Esses instrumentos já estão em uso em alguns Estados-Membros, para validação de medicamentos tradicionais usados no tratamento do paludismo (Gana, Quênia, Madagáscar e Nigéria), HIV/SIDA (Burkina Faso, Nigéria e Zimbabwe), diabetes (Gana, Madagáscar e Mali) e ainda anemia das células falciformes (Benim e Nigéria). Em 2004-2005 serão elaboradas orientações para o tratamento das doenças identificadas.

### **Parágrafo operativo 3.4**

80. *SOLICITA à Directora-Geral que, em conjunto com os centros de colaboração da OMS, procure informações de base factual sobre a qualidade, segurança e relação custo-eficácia das terapias tradicionais, a fim de orientar os Estados-Membros na definição de produtos a incluir nas directivas e propostas nacionais sobre a política da medicina tradicional e seu uso nos sistemas nacionais.*

81. Estão em preparação cinco instrumentos de investigação para apoio aos países no reforço, com base factual, da segurança, eficácia e garantia da qualidade dos medicamentos tradicionais usados no tratamento do HIV/SIDA, paludismo, anemia das células falciformes, diabetes e hipertensão. Através dos projectos de protocolos da OMS, prossegue o apoio à avaliação de medicamentos tradicionais usados para o paludismo (Gana, Quênia e Nigéria); HIV/SIDA (Burkina Faso, Gana, Côte d'Ivoire, Nigéria e Zimbabwe); e diabetes (Madagáscar). As parcerias estabelecidas com estas instituições de investigação serão intensificadas durante o resto do biénio e para além dele. Espera-se que as instituições se dediquem também à investigação sobre a relação custo-eficácia dos medicamentos tradicionais.

### **Parágrafo operativo 3.5**

82. *SOLICITA à Directora-Geral que organize cursos regionais de formação sobre o controlo de qualidade dos medicamentos tradicionais, onde adequado.*

83. Em Abril de 2003 realizou-se em Joanesburgo, África do Sul, um curso regional de formação sobre medicamentos tradicionais, que incluía a definição de padrões de qualidade para o registo de medicamentos tradicionais. Está previsto para o próximo ano um outro seminário sobre boas práticas de preparação (GPP), boas práticas de produção (GPM) e boas práticas agrícolas e de colheita (GACP). Prevê-se que inclua um tópico sobre o controlo da qualidade dos medicamentos tradicionais. Estão a ser preparados manuais de formação sobre Cuidados Primários de Saúde para Praticantes de Medicina Tradicional, e sobre Medicina Tradicional para Praticantes da Medicina Convencional e Estudantes de Ciências Médicas, os quais abordam o controlo da qualidade dos medicamentos tradicionais.

### **Parágrafo operativo 3.6**

84. *SOLICITA à Directora-Geral que colabore com outras organizações do sistema das Nações Unidas e organizações não-governamentais nas várias áreas relacionadas com a medicina tradicional, incluindo a investigação, a protecção do conhecimento da medicina tradicional e a conservação das plantas medicinais.*

85. Foram preparados dois documentos de apoio aos países, que documentam as práticas da medicina tradicional e a protecção do respectivo conhecimento. A Etiópia, Gabão, Gana, Madagáscar e Mali foram apoiados na documentação e consequente protecção da medicina tradicional. A OMS e outros parceiros, como a União Africana, Organização Regional Africana para a Propriedade Industrial e a Organização Africana da Propriedade Industrial, apoiaram conjuntamente os países durante o supra-mencionado Encontro Regional sobre Integração da Medicina Tradicional nos Sistemas de Saúde: Reforçar a Colaboração entre os Praticantes da Medicina Tradicional e da Medicina Convencional. A promoção, conservação e cultivo de plantas medicinais prossegue em alguns países, como a Côte d'Ivoire, Gana, Madagáscar e Tanzânia.

### **Parágrafo operativo 3.7**

86. *SOLICITA à Directora-Geral que promova o importante papel dos centros de colaboração da OMS quanto à medicina tradicional, implementando a estratégia da OMS para a medicina tradicional, em particular, o reforço da investigação e da formação dos recursos humanos.*

87. No Gana e em Madagáscar foram avaliadas instituições de investigação, para definir se poderiam ser designadas como centros de colaboração da OMS; algumas outras instituições de investigação foram reforçadas, a fim de procederem a investigação relevante e a elaborarem inventários e monografias sobre as plantas medicinais africanas. Foi criada uma Comissão Regional de Peritos em Medicina Tradicional para apoio à monitorização e avaliação dos progressos alcançados na implementação da Estratégia Regional para a Medicina Tradicional, particularmente no reforço da investigação e da formação de recursos humanos.

**Parágrafo operativo 3.8**

88. *SOLICITA à Directora-Geral que afecte à medicina tradicional recursos suficientes, aos níveis mundial, regional e de país da Organização.*

89. O Escritório Regional da OMS acelerou os esforços de mobilização de recursos para apoio aos países na implementação, monitorização e avaliação da estratégia regional sobre medicina tradicional, junto de parceiros como a Agência Canadiana para o Desenvolvimento, graças a um projecto sobre “Reforço dos sistemas tradicionais de saúde para prevenção e tratamento do paludismo”. Foram contratados consultores a curto-prazo para darem apoio, elaborando documentos técnicos sobre temas específicos relacionados com a institucionalização da medicina tradicional nos sistemas nacionais de saúde.