



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL **Africano**

AFR/RC58/5
24 de Junho de 2008

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: FRANCÊS

Quinquagésima-oitava sessão

Yaoundé, República dos Camarões, 1–5 de Setembro de 2008

Ponto 7.3 da ordem do dia provisória

**A SAÚDE DAS MULHERES NA REGIÃO AFRICANA DA OMS :
APELO À ACÇÃO**

Relatório do Director Regional

ÍNDICE

Parágrafos

ANTECEDENTES	1–8
PROBLEMAS E DESAFIOS	9–17
ACÇÕES PROPOSTAS	18–28

ANTECEDENTES

1. Em todo o mundo, as mulheres constituem uma peça fundamental do mecanismo das acções do desenvolvimento, através dos seus múltiplos papéis. Com efeito, elas não só representam, na generalidade dos casos, mais de metade das populações dos países, como também investem os seus esforços nas suas famílias e nas suas comunidades e contribuem, assim, para a riqueza nacional.
2. O cumprimento destas múltiplas tarefas exige-lhes um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Por conseguinte, durante o Decénio das Nações Unidas para a Mulher (1975 – 1985) e nas várias reuniões internacionais sobre população e desenvolvimento¹, os Estados-Membros das Nações Unidas acordaram que a saúde das mulheres e a sua participação efectiva nas acções de desenvolvimento estão intimamente ligadas.
3. Lamentavelmente a maioria das mulheres africanas ainda não tem consciência do direito à saúde, à educação e à vida como parte dos direitos humanos fundamentais que adquiriram há várias décadas². Continuam submetidas à discriminação sociocultural, a práticas tradicionais nefastas, como a mutilação genital feminina (MGF), à violência baseada no género, a tabus alimentares, a casamentos forçados, a gravidezes precoces e não desejadas, factores que afectam gravemente a sua saúde.
4. Esses problemas, associados à fragilidade dos sistemas de saúde, estão na base das elevadas taxas de mortalidade materna na África Subsariana, onde uma mulher em 26 corre risco de morte ao dar à luz, contra uma mulher em 7 300, nos países desenvolvidos. Dos 14 países do mundo que têm um rácio de mortalidade materna superior a 1000 óbitos por 100 000 nascimentos vivos, 13 encontram-se na África Subsariana³.
5. Sendo a mortalidade materna um dos problemas mais dramáticos em África, os Estados e os seus parceiros de desenvolvimento comprometeram-se, na Cimeira do Milénio (2000), a reduzir os rácios de mortalidade materna em três quartos, entre 1990 e 2015 (ODM 5). Embora fosse necessária uma redução de 5,5 % por ano, para se atingir o ODM nº 5, a redução entre 1990 e 2005 ficou-se pelos 0,1 % na África Subsariana⁴.
6. Para além disso, o Comité Regional adoptou uma série de resoluções sobre a saúde das mulheres e a sua contribuição para o desenvolvimento⁵. Essas resoluções contemplavam a questão da saúde das mulheres ao longo da sua vida, bem como questões do género e dos direitos humanos para a obtenção de resultados mais rápidos e mais duradouros na Região Africana.

¹ Première Conférence mondiale sur les femmes, Mexico, Mexique, 8 mars 1975; La Conférence mondiale sur les droits de l'homme, Vienne, Autriche 14-25 Juin 1993; Sommet mondial pour le développement social, Copenhague, Danemark, 6-12 mars 1995; Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, Égypte, 5-13 septembre 1994; Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Beijing, 4-15 septembre 1995; Sommet du Millénaire, New York, 6-8 septembre 2000.

² Déclaration universelle des droits de l'homme, 10 décembre 1948, article 22; Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, 18 décembre 1979.

³ Maternal mortality in 2005: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank.

⁴ Maternal mortality in 2005: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank.

⁵ Resoluções do Comité Regional Africano: AFR/RC39/R9: Práticas tradicionais que afectam as mulheres e as crianças, 1989; AFR/RC40/R2: Acelerar a melhoria da saúde materno-infantil, 1990; AFR/RC43/R6: Mulheres, saúde e Desenvolvimento, 1993; AFR/RC44/R11: Estratégia regional para acelerar a redução da mortalidade materna e neonatal, na Região Africana, 1994; AFR/RC47/R4: Promoção da participação das mulheres na saúde e no desenvolvimento, 1997; AFR/RC53/R4: Saúde das Mulheres: Estratégia para a Região Africana, 2003; AFR/RC54/R2: Reposicionamento do planeamento familiar nos serviços de saúde reprodutiva: Quadro estratégico para uma acção acelerada, 2005-2014, 2004; AFR/RC54/R9: Roteiro para acelerar a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio relativas à saúde materna e dos recém-nascidos em África, 2004.

7. Face à gravidade da situação da mulher africana no que diz respeito à saúde, a Directora-Geral da OMS declarou a saúde das mulheres uma das prioridades da Organização⁶. Além disso, a Declaração de Ouagadougou sobre Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde em África, de 2008, incidiu sobre o reforço dos sistemas de saúde, a saúde das mulheres e questões relacionadas com esta, através da abordagem dos cuidados de saúde primários.

8. O presente documento visa informar sobre os progressos realizados e propor acções para a implementação desta estratégia regional.

PROBLEMAS E DESAFIOS

9. A estratégia da Região Africana sobre a saúde da mulher prevê intervenções baseadas no perfil da saúde da mulher em cada país. Esse perfil define a situação económica do país, o estatuto das mulheres em geral e o seu estado de saúde. Dezasseis países⁷ dispõem de perfis nacionais, mas muito poucos elaboraram políticas e programas específicos sobre a saúde das mulheres.

10. A estratégia regional da saúde dos adolescentes, de 2001, comporta duas vertentes principais: a prevenção da gravidez na adolescente e a luta contra as infecções sexualmente transmissíveis (IST) e o VIH/SIDA. Embora alguns países da Região tenham elaborado políticas nesta área, a sua implementação continua a constituir um problema.

11. O roteiro para acelerar a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relativos à saúde materna (ODM n.º 5) visa garantir à mulher o acompanhamento profissional dos partos e o acesso a cuidados obstétricos de urgência com qualidade. A grande maioria dos países da Região dispõe de roteiros nacionais, mas a mobilização dos recursos necessários para a sua eficaz implementação revela-se difícil.

12. Segundo as estimativas da OMS, 57 % das mulheres dos países da Região Africana não têm acesso a partos assistidos por profissionais devidamente qualificados⁸. A falta de profissionais qualificados nos estabelecimentos de saúde, nomeadamente nas zonas rurais, deixa as mulheres expostas a uma morte evitável.

13. A estratégia da sobrevivência infantil para a Região Africana (2006) dá relevo ao respeito dos direitos das crianças, incluindo as meninas. No entanto, a maior parte dessas meninas continuam a sofrer de discriminação, abuso e negligência. Continua a constituir um desafio responder a este problema.

14. Os homens não estão adequadamente informados sobre os problemas que as mulheres enfrentam, devido a várias crenças de ordem social e cultural. O limitado envolvimento dos homens nas questões relativas às meninas, adolescentes e mulheres torna difícil o processo em que se procura resolver os problemas de saúde das mulheres.

15. Apesar da mobilização internacional a favor da eliminação de violência com base no género, incluindo a MGF, a regressão dessa prática apenas tem sido evidente em dez países, devido a crenças de ordem cultural e tradicional muito fortes. A resolução do problema de MGF tem constituído um grande problema.

⁶ Excerto do discurso da Dra. Margaret Chan, Directora-Geral, eleita na primeira sessão extraordinária da Assembleia Mundial da Saúde, Genebra, 9 de Novembro, 2006.

⁷ OMS, Rapport de la Consultation régionale sur la Santé de la femme en Afrique : Vision et réalité, 28-31 mai 2007, Brazzaville, Congo

⁸ Maternal mortality in 2005: Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank.

16. Na Região Africana, a esperança média de vida é de 51 anos para as mulheres. Estudos de casos sobre as incapacidades ligadas à maternidade revelam que estas representam um enorme problema que continua por abordar. Acresce que, tradicionalmente as mulheres atribuem pouca prioridade à sua própria saúde, em comparação com a saúde dos outros membros da família⁹.

17. A competição entre as diversas prioridades, a pobreza, os conflitos recorrentes e a incompreensão sobre o papel das mulheres limitam a atribuição adequada de recursos à sua saúde. Os problemas de saúde das mulheres são complexos e requerem acções multisectoriais e concertadas, envolvendo os sectores público e privado, a sociedade civil, as organizações não governamentais, as comunidades, as famílias e as próprias mulheres.

ACÇÕES PROPOSTAS

18. Apesar dos compromissos assumidos e dos esforços desenvolvidos pelos Estados-Membros da Região Africana da OMS para melhorar a saúde das mulheres, esta continua em situação precária. É necessário integrar as questões de saúde das mulheres nos programas existentes baseados no género e nas abordagens dos direitos humanos. As acções que se seguem devem ser contempladas na implementação da estratégia regional da saúde das mulheres para se obter um grande impacto nesta área.

19. **Reforçar os órgãos multisectoriais existentes**, para advogar a favor da implementação das convenções e instrumentos internacionais respeitantes a saúde das mulheres que foram adoptados pelos países. Incluem-se entre estes os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio e a Declaração de Ouagadougou sobre Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde em África, de 2008.

20. **Constituir uma equipa multidisciplinar, composta por peritos de saúde, especialistas em questões do género e direitos humanos**, que tenha a tarefa de identificar intervenções prioritárias a serem intensificadas e a mobilização de recursos para a saúde das mulheres ao nível nacional.

21. **Intensificar as intervenções essenciais** relativas à saúde das mulheres, dando especial atenção às zonas rurais. É indispensável alargar a cobertura dos serviços, reforçar as competências dos agentes de saúde (parteiras qualificadas) e assistentes sociais e de intervenção social e melhorar as estruturas de saúde existentes, com especial destaque para os sistemas de referência e a disponibilidade de medicamentos, para garantir às mulheres cuidados de qualidade, em tempo oportuno e com custos acessíveis.

22. **Utilizar a abordagem dos cuidados de saúde primários**, em consonância com a Declaração de Ouagadougou, para realizar intervenções na área da saúde das mulheres. Melhorar a utilização dos serviços por parte das mulheres, em geral, e pelas mulheres grávidas em especial, através do envolvimento mais activo dos homens e da participação da comunidade. O envolvimento dos homens é importante para levantar barreiras de ordem financeira e geográfica que limitam o acesso das mulheres aos serviços de saúde essenciais.

23. **Reforçar as capacidades das mulheres, das famílias e das comunidades na prevenção das doenças**, fornecendo-lhes informações sobre os cuidados apropriados e os riscos de doenças. As mulheres devem ganhar poder económico para acederem aos cuidados de saúde e para poderem tomar decisões relativas à sua saúde e à sua sexualidade.

⁹-Khattab HAS, The Silent endurance, Cairo, UNICEF and Population Council, 1992; Fortney JA Smith JB, The base of the iceberg: Prevalence and perceptions of maternal morbidity in four developing countries, Research Triangle Park, NC Family Health International, 1997, pp. 98-99.

24. **Documentar e divulgar as melhores práticas.** Alguns países estão a fazer progressos na área da saúde materna e das mulheres. Estes países devem ser apoiados para documentarem e partilharem as suas experiências de melhores práticas, de forma a incentivarem outros países da Região a seguir os seus exemplos.

25. **Elaborar um plano integrado de comunicação** para uma melhor compreensão da importância do papel das mulheres e promover uma mudança de comportamentos relativamente às mulheres. Esse plano de comunicação deve ser abrangente e interactivo, de modo a responder a todos os obstáculos principais à saúde das mulheres. A relação entre a saúde da mãe e o bem-estar da criança deve constar deste documento.

26. **Mobilizar os recursos suficientes** para a implementação eficaz das intervenções essenciais relativas à saúde das mulheres, pelo cumprimento efectivo do compromisso assumido em 2001, em Abuja, pelos Chefes de Estado, de atribuir 15 % dos seus orçamentos nacionais ao sector da saúde. Explorar várias fontes de financiamento para a saúde das mulheres, incluindo esquemas de seguros de saúde e outros mecanismos de financiamento comunitário, e afectar verbas específicas para a implementação dos roteiros nacionais.

27. **Reforçar as parcerias** com grupos dos direitos das mulheres, incluindo as organizações de base comunitária, organizações não governamentais e associações de mulheres, e integrar as questões respeitantes à saúde das mulheres nos seus planos de acção. A colaboração entre os actores principais, nomeadamente os parceiros de desenvolvimento, deve ser reforçada com vista a uma coordenação eficaz.

28. O Comité Regional é convidado a analisar e adoptar as acções propostas no presente documento.