

ABERTURA DA REUNIÃO

1. O Subcomité do Programa reuniu em Harare, na República do Zimbabwe, entre 24 e 28 de Julho de 2000. Foi eleita a seguinte Mesa:

Presidente:	Dr. H. Attas (Tanzânia)
Vice-Presidente:	Dr. Zinsou Amegnigan (Benim)
Relatores:	Dr. L. Mboneko (Burundi) Dr. A. Opio (Uganda)

2. A lista dos participantes consta do Anexo 1.

3. O Director Regional, Dr. Ebrahim M. Samba, deu as boas-vindas a Harare aos participantes e recordou as alterações ao papel do Subcomité do Programa, a quem presentemente compete analisar em pormenor o projecto de orçamento-programa e todos os documentos técnicos que serão apresentados ao Comité Regional.

4. Fez seguidamente algumas observações pormenorizadas sobre os documentos técnicos que o Subcomité do Programa deveria analisar, sublinhando os antecedentes e os aspectos importantes de cada documento. Exortou o Subcomité do Programa a debruçar-se vigorosa e esclarecidamente sobre as questões técnicas, de modo a orientar os Estados-Membros na resolução dos graves problemas de saúde com que a África se depara.

5. O Dr. Attas expressou a sua gratidão por ter sido eleito para a Presidência do Subcomité do Programa. Declarou-se convicto de que todos os documentos apresentados ao Subcomité do Programa seriam discutidos em profundidade e que o Subcomité iria produzir um relatório frutuoso para apresentação ao Comité Regional, em Agosto-Setembro de 2000.

6. O programa de trabalho provisório (Anexo 2) foi adoptado sem emendas.

7. O Subcomité do Programa aprovou igualmente o seguinte horário: 9h00 -12h30 e 14h00 - 17h00, ambos os períodos com intervalo. A ordem do dia encontra-se no Anexo 3.

**POLÍTICA DE SAÚDE PARA TODOS NO SÉCULO XXI NA REGIÃO AFRICANA:
AGENDA 2020** (documento AFR/RC50/8)

8. O Dr. L. G. Sambo, do Secretariado, apresentou este documento.
9. Esclareceu que, na preparação do documento, que contém oito secções, foram tomados em consideração os comentários dos membros do Subcomité do Programa do ano anterior, quanto à necessidade de maior clareza e concisão, tendo-se igualmente procedido a uma consulta mais alargada que abrangeu os países, os peritos e as agências internacionais.
10. Informou que a Secção 1 do documento destacava certos esforços de desenvolvimento sanitário no tocante a políticas, planos e iniciativas, levados a cabo na Região desde a década de 70.
11. A Secção 2 abordava os principais problemas de saúde, o estado de saúde das populações da Região e os determinantes da saúde da Região. Entre os eventos positivos enumerou os seguintes: aumento do número de países que formularam estratégias globais para redução da pobreza; implementação da Iniciativa de Bamaco; erradicação da varíola; esforços em curso para erradicar a poliomielite e a dracunculose e para eliminar a lepra.
12. A Secção 3 analisa os factores cruciais para o progresso do desenvolvimento sanitário, identificando as suas oportunidades e as ameaças que se lhe colocam. Descreve ainda a capacidade de vencer a pobreza e a de proporcionar acesso universal aos cuidados de saúde essenciais como duas incertezas críticas, quanto ao futuro.
13. O Dr. Sambo frisou que a Secção 4 apontava, como visão do desenvolvimento sanitário no ano 2020, o controlo das doenças associadas à pobreza, à exclusão e à ignorância, graças a uma boa governação e ao desenvolvimento autónomo de sistemas de saúde dinâmicos. A solidariedade, a equidade, a ética e a identidade cultural seriam importantes valores e princípios para materializar essa visão.
14. Referiu que a Secção 5, que inclui a *Agenda de Saúde 2020*, apontava para as seguintes quatro direcções estratégicas: criar e gerir ambientes propícios à saúde; empreender reformas dos sistemas de saúde com base nos princípios dos cuidados primários de saúde; conceder plenos poderes e apoio aos

níveis individual, familiar e comunitário; criar condições que permitam às mulheres participar e assumir um papel de liderança no desenvolvimento sanitário.

15. A Secção 6 realça os seguintes factores que poderiam favorecer ou ser cruciais na implementação da política: promover uma abordagem intersectorial relacionada com os determinantes da saúde; o papel fundamental do Estado em questões de financiamento, administração e promoção da saúde; abordar a saúde conforme definido pela OMS; colocar a saúde no centro do desenvolvimento.

16. Sublinhou que a OMS deveria basear as suas acções nas realidades e necessidades dos países; contribuir eficazmente para a criação de ambientes favoráveis à saúde; difundir um quadro coeso para o desenvolvimento e reforço dos sistemas de saúde. A OMS ajudaria igualmente os países na análise das suas políticas nacionais, contribuir para a mobilização dos recursos destinados à implementação das políticas e avaliar os progressos que os países realizariam na implementação da *Política Regional de Saúde para Todos no Século XXI na Região Africana: Agenda 2020*.

17. A conclusão, Secção 8, realça a importância e a natureza intersectorial da política e a necessidade do maior empenho político na sua implementação. O Dr. Sambo concluiu, pedindo ao Subcomité que fizesse uma análise cuidadosa do documento e fornecesse as observações e as orientações necessárias para facilitar as deliberações do Comité Regional.

18. Os membros do Subcomité agradeceram ao Secretariado o facto de ter integrado no documento as principais observações feitas o ano passado pelo Subcomité à versão anterior. Manifestaram também a sua satisfação geral com a clareza e a concisão do actual documento, que constituirá um quadro muito útil para os Estados-Membros formularem as suas políticas de saúde.

19. O Subcomité notou que o facto de a África, o continente mais rico em termos de dotação em recursos naturais, ser o mais pobre em termos de desenvolvimento sócio-económico geral com impacto sobre a saúde, devia ser motivo de grande preocupação para os líderes dos países da Região.

20. O Subcomité sublinhou ainda a importância dos seguintes factores para o êxito da consecução da *Agenda de Saúde 2020*: o patriotismo, em termos de usar os recursos africanos para o desenvolvimento da África; o estilo de gestão orientada para os resultados; a boa governação em todas as áreas; a estabilidade das condições económicas e políticas; a verdadeira independência nacional nas áreas política e

económica; uma gestão correcta do ambiente natural; a adequação dos recursos e a sua atribuição racional e eficiente utilização.

21. Os membros do Subcomité fizeram as seguintes observações específicas para melhorar o documento:

- a) no parágrafo 13, reformular a segunda frase do seguinte modo: “o paludismo é uma das principais causas de doença e óbito no continente”;
- b) no parágrafo 23, acrescentar “inadequação ou falta de investigação em saúde” como um dos obstáculos, e acrescentar “devido a remuneração insuficiente”, depois de “fuga de cérebros”;
- c) mudar “oportunidades”, como título na página 4, para “oportunidades emergentes”;
- d) acrescentar “disponibilizar os medicamentos anti-retrovirais a preços acessíveis” à lista de oportunidades ;
- e) trocar os parágrafos 33 e 34;
- f) acrescentar “garantir a igualdade entre sexos” ao princípio (b) no parágrafo 35;
- g) mudar o parágrafo 36 da versão francesa para o futuro verbal;
- h) a alínea (c) do parágrafo 37 deve reflectir a necessidade de criar condições que permitam aos jovens participar e desempenhar papéis de liderança no desenvolvimento sanitário;
- i) no parágrafo 37 deve ser criada uma nova alínea (e) que expresse a necessidade de desenvolver uma cultura local de investigação em saúde e de incentivar a cooperação técnica entre países no domínio da investigação em saúde e da prestação de serviços;
- j) no parágrafo 39, há necessidade de rephrasear as alíneas, nomeadamente as que começam

com “garantir” e também reformular a alínea (h) do seguinte modo: “assegurar o acesso contínuo à alimentação de adequado valor nutritivo”;

- k) no parágrafo 40, mudar “restaurar” para “estabelecer”;
- k) no parágrafo 44 (alínea c), foi sugerido que, atendendo a que será necessário um maior envolvimento do sector privado para melhorar o acesso da população aos cuidados de saúde, seria importante que os países respeitassem a “Carta dos Direitos do Doente”;
- l) no parágrafo 50, acrescentar “cuidados de reabilitação” na última frase;
- n) na pág. 9, tornar o título “Criação de condições....” igual à alínea (d) do parágrafo 37;
- o) ligar as metas do Anexo ao “Quadro de Implementação” através de uma nota de rodapé que faça referência ao Anexo no respectivo parágrafo desta secção;
- p) no parágrafo 56, mudar “disseminar” para “preparar e difundir” e também acrescentar como alínea f) do parágrafo 56 o seguinte: “continuar a advogar com firmeza a redução da dívida e o uso de uma parte substancial das poupanças resultantes da redução da dívida no desenvolvimento sanitário”;
- q) acrescentar “diabetes” à meta 13 do Anexo ao documento;
- r) acrescentar “desenvolvimento de uma cultura local de investigação em saúde e incentivar a cooperação técnica entre países na investigação em saúde e prestação de serviços” como (e) no parágrafo 3 do *Resumo*.

22. O Secretariado forneceu todos os esclarecimentos pedidos pelo Subcomité.

23. O Subcomité preparou um projecto de resolução a apresentar ao Comité Regional, para análise e aprovação (Anexo 4).

PROJECTO DE ORÇAMENTO-PROGRAMA PARA 2002-2003

(documento AFR/RC50/3)

24. O Dr. L. Sambo, do Secretariado, apresentou uma visão de conjunto deste ponto da ordem do dia.

25. Na sua apresentação, lembrou ao Subcomité do Programa que o orçamento-programa era um instrumento essencial para fazer avançar o processo de mudança e de reforma na OMS e que a preparação do projecto de orçamento-programa para 2002-2003 (em termos tanto de processo como de conteúdo) representa uma alteração significativa em relação à prática anterior.

26. O projecto de orçamento-programa para 2002-2003, que será o primeiro orçamento do 10º Programa Geral de Trabalho, tem em consideração as principais orientações da Estratégia Institucional da OMS, assim como o contexto de um orçamento de crescimento nominal zero. Pela primeira vez, abrange a Sede Mundial e as Sedes Regionais, com os mesmos objectivos institucionais, para apoiar os Estados-Membros.

27. O Dr. Sambo assinalou que o Secretariado submetia à consideração do Subcomité do Programa dois documentos: Primeira Parte, intitulada "**Projecto de Orçamento-Programa para 2002-2003**", o qual será analisado pelo Conselho Executivo em Janeiro de 2001 e, como se espera, aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2001; Segunda Parte, intitulada "**Orientações Regionais**", que norteará a execução do orçamento mundial na Região Africana durante o período de 2002-2003.

Primeira Parte : Projecto de Orçamento-Programa para 2002-2003

28. A Secção I, relativa à **Política e Orçamento para Uma Única OMS**, apresenta na primeira parte as principais características do Projecto de Orçamento-Programa, designadamente: um quadro político com prioridades bem definidas (onze delas conforme foi determinado pelo Conselho Executivo na sua 105ª sessão); uma estrutura orçamental que reflecte melhor o trabalho da OMS (35 áreas de actividade identificadas para toda a Organização, que constituem os elementos básicos do Projecto de Orçamento-Programa); um programa unificado (elaborado conjuntamente através de um processo de colaboração, que envolveu o pessoal das sedes regionais e da sede mundial); concentração nos resultados ou aplicação de uma orçamentação baseada nestes (para cada área de actividade, foram definidos 3 níveis de objectivos); elementos básicos para avaliação; uma clara incidência nas actividades a nível dos países (para aumentar a eficácia dos programas da OMS nos países).

29. O Enquadramento Político, na segunda parte da Secção I, que corresponde ao quadro de implementação da Estratégia Institucional da OMS, descreve a mudança do contexto da saúde internacional, as quatro direcções estratégicas, as seis funções essenciais da OMS e as onze prioridades da OMS a nível mundial.

30. A terceira parte da Secção I apresenta o Contexto Geral dos Recursos, indicando o plano de despesas para 2002-2003, totalizando 2.246.654.000 dólares americanos do orçamento ordinário e de outras fontes. A distribuição do orçamento ordinário, no valor de 842.654.000 dólares americanos pelos 3 níveis da Organização, é de 276.149.000 para a sede mundial, 234.722.000 para as sedes regionais e 331.783.000 para os países. No que respeita a outras fontes de financiamento, esperam-se 1.404.000 dólares americanos, os quais ainda não foram confirmados.

31. O Dr. Sambo declarou que a Secção II do documento tinha a ver com as Orientações Estratégicas para 2002-2003 por Área de Actividade, em que estão claramente definidos em cada área de actividade, os problemas e desafios, a meta, os objectivos da OMS, os resultados esperados, os indicadores e os recursos.

32. Na sequência da apresentação geral, o Dr. L. Sambo explicou que o Subcomité do Programa era convidado a tomar conhecimento e a tecer comentários ao "**Projecto de Orçamento-Programa para 2002-2003**", que era um documento provisório que seria submetido, no próximo ano, à aprovação dos Órgãos Directivos da OMS a nível mundial .

33. Os membros do Subcomité do Programa fizeram as seguintes observações e sugestões:

- a) relativamente às prioridades mundiais, sugeriram a inclusão de outras doenças na prioridade da segurança do sangue e o estabelecimento de um memorando de entendimento entre os parceiros mencionados nesta área prioritária, visto que muitos deles não estavam conscientes da existência desta área de colaboração a nível dos países;
- b) o paludismo, a tuberculose e o HIV/SIDA, actualmente apresentados como uma prioridade, deviam ser separados;

- c) a qualidade da informação, além da acessibilidade, deverá fazer parte dos dados factuais necessários para a vigilância das doenças;
- d) o termo “urgências” deve ser mudado para “emergências”;
- e) os números relativos ao último biénio devem constar dos quadros;
- f) deve estudar-se o problema de como assegurar a eliminação dos resíduos plásticos e derivados do plástico;
- g) a redução dos efectivos exigida pelas organizações internacionais devido ao sistema de quotas está a afectar negativamente os serviços de saúde;
- h) foram pedidos esclarecimentos sobre os critérios usados para a afectação das verbas regionais aos países.

34. O Dr. Sambo, Director da Gestão do Programa, garantiu ao Subcomité que as orientações e sugestões apresentadas pelos membros sobre o documento tinham sido registadas.

35. O Director Regional, Dr. Ebrahim M. Samba, lembrou aos membros do Subcomité que a afectação de verbas era sempre um problema difícil, especialmente porque os montantes disponíveis para todos os 46 países da Região e para a Sede Regional eram fixos. Explicou que, para fazer essa distribuição, foi usada uma fórmula que obedecia a muitos critérios, mas que tinham sido feitos esforços para assegurar que não haveria redução da dotação para a maior parte dos países. Informou que seria convocada uma reunião para racionalizar a dotação orçamental dos países, assim como a dimensão das Representações.

Segunda Parte : Orientações Regionais do Projecto de Orçamento-Programa para 2002-2003

36. O Dr. Sambo apresentou a Segunda Parte do Projecto de Orçamento-Programa, cujo objectivo é fornecer orientações regionais para a implementação do orçamento-programa estratégico (Primeira Parte). Acrescentou que o documento tinha tido em consideração as principais orientações da Estratégia Institucional da OMS, o contexto e os desafios da situação sanitária regional, e a necessidade da OMS de dar resposta às expectativas dos países da Região Africana.

37. Sublinhou a estrutura geral do documento, que inclui o seguinte: Resumo, Apresentação do Director Regional, Antecedentes, Quadros-Resumo do Orçamento e Áreas de Actividade na Sede Regional, agrupadas de acordo com a respectiva estrutura de funcionamento, que tem 8 divisões.

38. Enumerou os elementos dos antecedentes para preparar as Orientações Regionais, designadamente: o 9º Programa Geral de Trabalho (1996-2001); o Quadro de Orientação da Sede Regional para a Cooperação com os Estados-Membros da Região Africana; as reformas de âmbito alargado em toda a Organização, iniciadas em 1998 pela nova Directora-Geral; a Estratégia Institucional (que constitui o Programa Geral de Trabalho para o período de 2002-2005); a reorganização da Sede Regional Africana, para corresponder às reformas e dar melhor resposta aos pedidos dos países; as prioridades regionais na área da saúde para 2000-2001, aprovadas pelo Comité Regional Africano, por ocasião da sua 49ª sessão; as onze prioridades mundiais para 2002-2003, propostas pela Directora-Geral e adoptadas pelo Conselho Executivo.

39. O Sr. B. Chandra, do Secretariado, completou a apresentação com as seguintes informações adicionais:

- a) do orçamento ordinário de 186. 472. 000 dólares americanos atribuídos à Região, 66.939.000 (cerca de 38%) e 119.533.000 (cerca de 62%) foram atribuídos, respectivamente, à Sede Regional/programas interpaíses e aos países;
- b) do orçamento regional proveniente de “outras fontes” no valor de 253.140.000 dólares americanos, a Sede Regional/programas interpaíses e os países receberam, respectivamente, 251.682.000 e 1.458.000 dólares americanos ;

- c) não tinham sido incluídos no orçamento nenhuns acréscimos de custos, apesar de serem frequentes as variações de custos na Região;
- d) se a Sede Regional tivesse de voltar para Brazzaville, seriam necessários 15 milhões de dólares americanos adicionais para todo o biénio.
- e) a Directora-Geral decidiu afectar 2% em vez de 3% à Região Africana.

40. O Dr. L. Sambo concluiu a sua apresentação exortando o Subcomité do Programa a analisar as “**Orientações Regionais**”, com incidência no seguinte:

- a) orientações regionais específicas em questões de política, prioridades e afectação orçamental;
- b) expectativas propostas e estratégia geral para cada Área de Actividade;
- c) qualquer outro aspecto que pudesse ajudar a melhorar o processo de discussão, adopção e implementação do Orçamento-Programa da OMS para 2002-2003.

Por outras palavras, convidou o Subcomité a fornecer orientações e recomendações para tornar o orçamento mais significativo para os países.

41. Os membros do Subcomité felicitaram o Secretariado por ter apresentado um documento tão claro e completo sobre o orçamento-programa.

42. Quiseram saber se os montantes eram apenas estimativas aproximadas e também por que é que alguns programas não beneficiaram de fundos extra-orçamentais.

43. O problema da atribuição de apenas 2%, em vez de 3%, das poupanças mundiais à Região Africana foi levantado.

44. Os membros do Subcomité perguntaram se o planeamento conjunto não podia ser feito com os países, tal como foi feito entre a sede mundial e as sedes regionais. Quiseram saber ainda qual o estado do pagamento das contribuições dos Estados-Membros à OMS.

45. Sugeriu-se que as metas usadas nos vários documentos fossem sincronizadas e perguntou-se também se os países tinham a possibilidade de acrescentar as suas próprias prioridades.

46. O Secretariado forneceu as seguintes respostas às questões levantadas pelos membros do Subcomité: nesta fase do processo de gestão da OMS, os valores fornecidos não poderiam ser mais pormenorizados; alguns programas não eram atraentes para os doadores, enquanto outros eram puramente programas da OMS que, normalmente, não requeriam financiamento extra-orçamental; a transferência de 3% esperada das outras Regiões foi limitada a 2% pela Directora-Geral, devido aos problemas específicos dessas regiões, mas o Director Regional espera 4% em 2004-2005; as implicações dos custos não permitiram até agora uma planificação conjunta com os países, embora tal fosse possível no futuro; as metas no documento são diferentes das metas noutros documentos, tal como o da política da saúde para todos, dado que têm diferentes horizontes; apesar do facto de que as prioridades dos países são tomadas na devida conta na definição das prioridades regionais, são as prioridades dos países que são tomadas em consideração a nível destes.

Programas de Desenvolvimento da Directora-Geral e dos Directores Regionais

47. O Dr. Sambo fez uma breve apresentação desta secção da Segunda Parte do projecto de orçamento-programa.

48. Informou que os dois aspectos da Área de Actividade do Director Regional eram cobrir as despesas relacionadas com a liderança e implementação das resoluções dos órgãos directivos, bem como responder às necessidades não previstas e fornecer capital inicial para novas iniciativas.

49. Sugeriu-se que o fundo de desenvolvimento do Director Regional não se deveria limitar apenas às visitas que faz aos países.

50. O Director Regional explicou que os subsídios concedidos para apoiar iniciativas e/ou necessidades dos países não estavam limitados às suas visitas aos países e agradeceu aos Ministros por não fazerem pressão sobre ele nas questões relacionadas com os subsídios ou nas questões relacionadas com o recrutamento.

Desenvolvimento e Gestão do Conjunto dos Programas

51. Esta secção do documento foi também apresentada brevemente pelo Dr. L. Sambo.

52. Realçou os aspectos das seguintes seis sub-componentes, assim como a dotação orçamental para cada uma delas: Preparação e resposta a situações de emergência; Dados factuais para a política de saúde; Política e promoção da investigação; Órgãos directivos; Mobilização de recursos e cooperação externa e parcerias; Reforma administrativa e orçamental.

53. Sobre esta parte do documento, os membros do Subcomité fizeram as seguintes observações:

- a) a Sede Regional deve garantir que todos os países se envolvam em actividades de situações de emergência e ajuda humanitária;
- b) o montante reservado para as actividades de situações de emergência e ajuda humanitária foi considerado muito baixo, atendendo à magnitude dos problemas que existem na Região nesta área;
- c) o montante atribuído à política e promoção da investigação foi considerado demasiado baixo atendendo às necessidades, tendo-se recomendado que se angariassem fundos adicionais localmente, em especial junto do sector privado.

54. O Director Regional explicou que foi recentemente criada a unidade para as situações de emergência e ajuda humanitária na Sede Regional, para apoiar os países na resolução de problemas relacionados com esta área. Acrescentou que, embora a Sede Regional, tivesse efectuado reuniões com todos os países, após as quais se esperava que esses países designassem pontos focais para a preparação e resposta a situações de emergência, alguns deles ainda o não fizeram. Por isso, apelou aos membros do Subcomité para que ajudassem a promover essa designação nos seus países. Declarou que os Representantes da OMS tinham recebido instruções para concederem algumas verbas para situações de emergência, tendo sido igualmente autorizados a reafectar verbas consagradas aos países, em concertação com as autoridades nacionais, no momento da ocorrência de situações de emergência.

55. Informou o Subcomité que, apesar dos orçamentos especificamente atribuídos à investigação não serem muito significativos, todos os programas técnicos (ou Áreas de Actividade) possuem uma componente de investigação com dotação orçamental. Relembrou ao Subcomité que o problema de não se dar a devida importância ou prioridade à investigação passava-se mais a nível dos países onde não tinha sido desenvolvida uma cultura da investigação. Contudo, concordou que era necessário envolver o sector privado no financiamento da investigação, aos níveis regional e dos países.

Divisão da Prevenção e Combate às Doenças Transmissíveis

56. O Dr. A. Kaboré, do Secretariado, apresentou esta secção.

57. Afirmou que, para o biénio de 2002-2003, foram identificadas para a Divisão as seguintes sete Áreas de Actividade: vigilância e resposta às doenças transmissíveis; prevenção, erradicação e controlo das doenças transmissíveis; investigação e desenvolvimento de produtos para o combate às doenças transmissíveis; paludismo; tuberculose; HIV/SIDA; vacinação e

desenvolvimento de vacinas. Destas, três áreas receberão especial atenção, nomeadamente, HIV/SIDA, paludismo e tuberculose.

58. Foram elaborados os quadros de implementação da luta contra o HIV/SIDA e do projecto Fazer Recuar o Paludismo, sob a forma de documentos para apresentação à 50ª sessão do Comité Regional. O objectivo foi fornecer um instrumento aos países para acelerar o combate às doenças, assim como concentrar nestas prioridades os recursos orçamentais e extra-orçamentais, durante o biénio.

59. Uma característica proeminente do orçamento-programa para o combate às doenças transmissíveis é que este se centrou nos resultados, especificando o papel da Sede Regional no desenvolvimento das capacidades nacionais no campo das doenças transmissíveis. O orçamento aconselha também vivamente a colaboração e a parceria com todos os intervenientes na área da saúde, devendo ser encarado como um complemento dos esforços dos países.

60. Para cada Área de Actividade, foram definidos os problemas e os desafios, os resultados esperados e os recursos necessários à implementação. O orçamento total atribuído a todas as Áreas de Actividade para este período, eleva-se a 7.999.000 dólares americanos.

61. Alguns membros do Subcomité exprimiram a sua preocupação no que se refere ao pequeno decréscimo no orçamento para a investigação e desenvolvimento de produtos para as doenças transmissíveis. Foi sugerido que se envidassem esforços para angariar fundos localmente, em África, para colmatar essa diferença.

62. Alguns membros do Subcomité foram de opinião que deveria ser mencionada no documento a recente reunião sobre paludismo, realizada em Abuja.

63. Sugeriu-se também que os países fossem exortados a reduzir os preços dos mosquiteiros e outros produtos essenciais para a prevenção do paludismo.

64. Os membros do Subcomité recomendaram vivamente que os países fossem instados a criar

uma linha orçamental para o HIV/SIDA, de forma a provarem o seu empenhamento e vontade política de resolver este grave problema.

65. Seguiram-se alguns comentários sobre a aparente omissão neste documento da importância do desenvolvimento de vacinas.

66. Os membros do Subcomité salientaram que, se por um lado as Jornadas Nacionais de Vacinação (JNV) foram um êxito, a vacinação de rotina foi esquecida, sendo, por isso, necessário pôr novamente a tónica nesta. A mobilização social deveria ser considerada uma estratégia-chave para implementar um programa de vacinação, uma vez que certos países estão relutantes em implementar actividades de vacinação por razões culturais.

67. Os membros do Subcomité reafirmaram a necessidade de aumentar a vigilância das doenças, incluindo a vacinação obrigatória contra a febre amarela.

68. O Director Regional informou o Subcomité que : seriam procuradas verbas extra-orçamentais para medicamentos destinados às infecções oportunistas; a Cimeira de Abuja sobre o Paludismo seria reflectida na revisão do documento; as iniciativas africanas sobre o desenvolvimento de vacinas estavam a ser apoiadas pela Sede Regional; estava a ser resolvido o problema do declínio da vacinação de rotina; o Secretariado apoiava o pedido aos países para assinarem a convenção-quadro antitabágica; seriam envidados esforços para reforçar a vigilância da paralisia flácida aguda.

69. Salientou a necessidade para os países de criarem uma linha orçamental para a luta contra o HIV/SIDA, atribuindo-lhe uma verba significativa, como forma de provar o seu empenhamento e vontade política na luta contra esta pandemia. Acrescentou ainda que seria enviado um memorando aos Representantes da OMS nos países, pedindo-lhes que obtivessem informações acerca da parte dos orçamentos nacionais que os países estavam a destinar ao HIV/SIDA.

Divisão da Prevenção e Combate às Doenças Não Transmissíveis

70. O Dr. Belhocine, do Secretariado, apresentou esta secção do projecto de orçamento-programa.

71. Salientou que a Divisão incluía as seguintes sete Áreas de Actividade : doenças não transmissíveis, tabaco, nutrição, higiene dos alimentos, promoção da saúde, prevenção das incapacidades e reabilitação, e ainda saúde mental e abuso de substâncias psicoactivas.

72. As principais questões e estratégias gerais para apoiar os países, foram assim delineadas:

- a) Doenças não transmissíveis : formular políticas e implementar programas para a prevenção e combate às doenças não transmissíveis de maior prevalência, usando abordagens multissetoriais globais e intervenções com boa relação custo-eficácia;
- b) Tabaco :formular e implementar políticas globais para combater o tabaco, em sintonia com a convenção-quadro para a luta antitabágica;
- c) Nutrição: plano nacional de acção sobre nutrição, alimentação dos lactentes, carências de micronutrientes e nutrição em situações de emergência;
- d) Higiene dos alimentos: componente de higiene alimentar nos programas de desenvolvimento;
- e) Promoção da saúde: consolidar as abordagens participativas e interactivas de promoção da saúde;
- f) Prevenção das incapacidades e reabilitação: reabilitação de base comunitária, minas terrestres e cegueira;

g) Saúde mental : integração dos programas de saúde mental em actividades de cuidados primários de saúde e de base comunitária.

73. O Dr. Belhocine acrescentou ainda que o orçamento total atribuído à implementação das actividades dos programas da Divisão era de 6.058.000 dólares americanos.

74. O Subcomité sublinhou a necessidade de reforçar a sensibilização para os riscos que o consumo de tabaco implica para a saúde, bem como de encorajar os países africanos a assinarem a Convenção-Quadro para a luta antitabágica.

75. Foi sugerido que deveriam também ser contemplados no documento outros agentes narcóticos usados na Região e que a questão do HIV/SIDA e da amamentação, em relação com a Iniciativa “Hospitais Amigos dos Bébés”, também fosse incluída.

76. Foi expressa preocupação acerca da qualidade dos alimentos consumidos pelo público em geral, tendo sido sublinhada a necessidade de incluir esta questão na área de actividade “Higiene dos alimentos”. Para além disso, deveria fazer-se referência às doenças de origem hídrica.

77. Foi sugerido que o resultado da reunião sobre promoção da saúde, realizada no México, em Junho de 2000, fosse mencionado no relatório.

78. Os membros do Subcomité observaram que o montante orçamentado para a prevenção das incapacidades e reabilitação era demasiado baixo, comparativamente com as necessidades.

79. Foi sublinhada a necessidade de formar e contratar mais fisioterapeutas para trabalhar a nível das comunidades.

80. O Director Regional fez notar que alguns países ocidentais, que inicialmente não tinham

mostrado interesse pelo problema do tabaco, estavam actualmente a fazê-lo. Salientou, no entanto, que a questão do tabaco constituía um dilema para certos países da Região, em particular para aqueles que retiram uma parte substancial das suas divisas externas do tabaco. Sublinhou a necessidade de se dispôr de dados factuais sobre os benefícios da exportação do tabaco, em comparação com o seu impacto negativo sobre a saúde da população de um país, de forma a levar os governos a adoptar medidas inovadoras para resolver o problema.

81. Informou ainda o Subcomité que, segundo o relatório que recebera, muitos dos ministros que assistiram à reunião sobre promoção da saúde no México acharam que as discussões da reunião não eram relevantes para a África. Por essa razão, seria futuramente organizada uma reunião regional sobre o mesmo assunto.

82. O Director concordou com a sugestão de que os jovens fossem directamente envolvidos no processo de desenvolvimento, em vez de serem encarados como simples beneficiários do processo. Concordou ainda com a observação de que havia necessidade de formar e contratar mais fisioterapeutas.

Divisão da Saúde Familiar e Reprodutiva

83. O Dr. B. Nasah, do Secretariado, apresentou esta secção.

84. Enumerou as seguintes Áreas de Actividade da Divisão: saúde das crianças e adolescentes; investigação e desenvolvimento de produtos para a saúde reprodutiva; tornar a gravidez mais segura; saúde e desenvolvimento das mulheres. Referiu ainda a estratégia geral e os resultados esperados, bem como a dotação orçamental para cada Área de Actividade.

85. Afirmou que a OMS apoiaria os países na concepção e aplicação na prática de estratégias nacionais baseadas na estratégia regional de saúde reprodutiva, com vista à redução acelerada da mortalidade materna. Além disso, seriam reforçadas as capacidades dos países para tornar a maternidade mais segura, graças à divulgação das informações necessárias, a um ambiente

favorável e aos serviços de saúde.

86. Fez notar que a criação de parcerias era da máxima importância para resolver os problemas de saúde reprodutiva. Foi solicitado aos Estados-Membros que criassem enquadramentos jurídicos e sociais propícios e que elaborassem planos e políticas que, em última análise, reduzissem a discriminação das mulheres e melhorassem a sua condição social e sanitária ao longo das suas vidas.

87. Alguns membros do Subcomité sugeriram que os jovens, em vez de serem encarados como meros recipientes, fossem envolvidos no processo dos cuidados de saúde.

88. Foram pedidos esclarecimentos quanto ao facto de a saúde das crianças e adolescentes estar contemplada em duas Divisões, nomeadamente a de Prevenção e Controlo das Doenças Transmissíveis e a da Saúde Familiar e Reprodutiva.

89. Alguns membros quiseram saber por que motivo a questão das elevadas taxas de fertilidade não era abordada no documento.

90. O Director Regional esclareceu que, embora pudesse existir uma certa sobreposição entre algumas Divisões, o Director da Gestão do Programa continuava a assegurar que essa sobreposição fosse traduzida em complementaridade em vez de concorrência.

91. Quanto ao problema do controlo demográfico ou da redução da fertilidade na Região, o Director Regional concordou que, embora essa fosse uma questão pertinente, o problema da África tinha mais a ver com a taxa de crescimento económico face à taxa de crescimento demográfico do que com o tamanho da população em termos numéricos. Acrescentou que as projecções demográficas para a África eram questionáveis, especialmente dado o impacto do HIV/SIDA sobre as populações da Região.

Divisão de Ambientes Saudáveis e Desenvolvimento Sustentável

92. A Dra. E. Anikpo, do Secretariado, apresentou esta secção do projecto de orçamento-

programa.

93. Informou que esta Divisão abrangia duas Áreas de Actividade, a saber: Desenvolvimento Sustentável e Saúde e Ambiente. A primeira área de actividade tem dois campos de acção principais: a redução da pobreza, sobretudo por meio da saúde, e uma abordagem de longo prazo para o desenvolvimento sustentável.

94. A segunda Área de Actividade trata de aspectos relacionados com o ambiente e a saúde, com as seguintes prioridades: água e saneamento; avaliação dos riscos ambientais; saúde ocupacional; cidades saudáveis.

95. Descreveu seguidamente a estratégia geral, os resultados esperados e as verbas afectadas a cada Área de Actividade.

96. Alguns membros do Subcomité recordaram ao Secretariado que o PNUD e o PNUE tinham vantagem comparada nas áreas da redução da pobreza e do ambiente. Sugeriram que se devia abordar o problema dos cuidados aos idosos e que o controlo da poluição, no que respeita ao lixo tanto doméstico como industrial, devia ser alvo de maior importância.

97. O Director Regional esclareceu que, embora o PNUD e o PNUE possam ter vantagem comparada quanto aos aspectos relacionados com o ambiente, ambas as organizações estavam mais viradas para os aspectos do desenvolvimento, do que para os da saúde. Além disso, ao apoiarem os esforços dos países orientados para o desenvolvimento, as organizações internacionais muitas vezes não têm em conta o impacto negativo das suas actividades sobre a saúde. Por esse motivo, entre outros, a OMS tem um importante papel a desempenhar nessa área.

98. Concordou que o controlo da poluição era importante, sendo necessário tomar medidas para acabar com o depósito de lixo tóxico em países africanos.

Divisão do Desenvolvimento dos Sistemas e Serviços de Saúde

99. O Dr. Chatora, do Secretariado, apresentou esta secção.

100. Referiu que esta Divisão abrangia três Áreas de Actividade, a saber: medicamentos essenciais e política farmacêutica; segurança do sangue e tecnologias clínicas; organização dos serviços de saúde.

101. O contexto no qual se desenvolverá a Área de Actividade relacionada com os medicamentos essenciais e a política farmacêutica caracteriza-se por: acesso limitado aos medicamentos que salvam vidas; necessidade de maior acesso aos medicamentos para as doenças prioritárias, como o paludismo; agravamento da situação no respeitante ao HIV/SIDA, tuberculose, etc.. O contexto para a segurança do sangue e as tecnologias clínicas surge das necessidades expressas pelos países quanto à melhoria da qualidade dos cuidados e à gestão da qualidade, serviços fiáveis de diagnóstico e segurança do sangue; o contexto para a organização dos serviços de saúde deriva da política de saúde para todos no Século XXI, bem como do facto de o desenvolvimento dos serviços de saúde ter sido negativamente influenciado por diversos factores.

102. O Dr. Chatora referiu seguidamente as prioridades, os resultados esperados e as dotações orçamentais para cada Área de Actividade.

103. Alguns membros do Subcomité exprimiram a opinião de que o documento devia mencionar o problema dos medicamentos falsificados e ilícitos e da venda ilegal de medicamentos. Também a questão da garantia da qualidade dos medicamentos e preservativos deveria ser abordada.

104. Foi sugerido que a gestão do acesso aos medicamentos abrangesse *todos* os medicamentos essenciais e que se tivesse em conta a produção local em África, especialmente numa base sub-regional.

105. Referiu-se a falta de tecnologias e a necessidade de reforçar o aumento da importação, o uso e a manutenção adequada de tecnologias clínicas.

106. O Director Regional sublinhou a necessidade de combater a venda ilegal de medicamentos, bem como a importação de medicamentos falsificados. Acrescentou que a Sede Regional estava

a dar o seu máximo no campo do controlo da qualidade dos medicamentos, apoiando alguns laboratórios nacionais de hematologia; contudo, o problema residia no facto de as instalações disponíveis em certos países serem só usadas por esses países e nem sequer pelos vizinhos.

107. Concordou que os países da Região teriam necessidade de abordar mais seriamente a questão da produção local de medicamentos. Relembrou ao Subcomité que a questão tinha sido levantada pela primeira vez durante a 45ª sessão do Comité Regional em Libreville, no Gabão. Foi sublinhada a necessidade de se produzir medicamentos numa base sub-regional, atendendo à necessidade de fazer algumas economias de escala.

Divisão da Administração e Finanças

108. O Sr. B. Chandra, do Secretariado, apresentou esta secção.

109. Indicou que a Divisão da Administração e Finanças tinha as seguintes quatro Áreas de Actividade: gestão e difusão da informação sanitária; recursos humanos; gestão financeira; serviços de informática e infra-estruturas. Mencionou, em seguida, a estratégia geral, os resultados esperados e a dotação orçamental para cada Área de Actividade.

110. Os membros do Subcomité consideraram que a questão das contribuições em atraso dos Estados-Membros deveria constar do *Resumo* do documento, a fim de chamar a atenção dos Ministros para este grave problema.

111. Nas suas observações gerais ao projecto de orçamento-programa, o Director Regional indicou que a Sede Regional dispunha de funcionários dedicados, leais, trabalhadores e que agem com transparência, o que contribui para que o trabalho da Sede Regional avance bem. O método de recrutamento de novos funcionários, bem como os encorajamentos providenciados aos funcionários recrutados muito antes, tinham contribuído para isso.

112. Sublinhou que a forma transparente e responsável segundo a qual as verbas regionais são utilizadas contribuiu para o positivo relatório de auditoria às finanças da Região pela primeira vez em muitos anos, bem como para o aumento do financiamento extra-orçamental de 36

milhões para 244 milhões de dólares americanos, em seis anos. Apelou aos membros do Subcomité para que não poupassem esforços no sentido de assegurar a transparência e a responsabilidade no uso dos recursos financeiros, a nível dos países.

113. Apelou igualmente ao membros do Subcomité para que explicassem aos países que não estavam familiarizados com o sistema de controlo financeiro da Sede Regional Africana, que considerassem esse sistema como essencial para garantir a transparência e a responsabilidade na gestão das verbas e não como indevidos nós de estrangulamento burocráticos ou sinais de sovinice da parte da Sede Regional.

114. O Director Regional concordou que era necessário que os Estados-Membros pagassem as suas contribuições em atraso, tendo acrescentado que esta questão delicada já tinha sido levantada numerosas vezes. Assinalou que a lista dos países em questão poderia ser posta à disposição do Subcomité como solicitado por alguns dos seus membros, e que caberia ao Subcomité decidir a melhor forma de usar a informação para incentivar o pagamento das contribuições em atraso.

115. Concluiu expressando a sua gratidão ao governo e ao povo da República do Zimbabwe, por não só terem aceite acolher a Sede Regional após a sua evacuação de Brazzaville, em 1997, mas também pelos crescentes esforços que têm envidado para acomodar confortavelmente o pessoal, apesar do número deste ter passado de 240 no início para os actuais 350. Exortou os membros do Subcomité a transmitir as suas observações ao Comité Regional e convidou-os a visitar o Edifício Principal e as novas instalações para os escritórios postas à disposição da Sede Regional, em Highlands, Harare.

116. O Subcomité preparou um projecto de resolução a apresentar ao Comité Regional, para análise e aprovação (Anexo 5).

PROMOÇÃO DO PAPEL DA MEDICINA TRADICIONAL NOS SISTEMAS DE SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC50/9)

117. O Dr. Chatora, do Secretariado, apresentou este documento.

118. Explicou sucintamente o processo de elaboração do documento, tendo enumerado em seguida os seus vários capítulos.

119. Afirmou que, tendo reconhecido a importância e as potencialidades da medicina tradicional, e considerando que 80% da população que vive nas zonas rurais dos países em desenvolvimento dependem da medicina tradicional para os seus cuidados primários de saúde, a 49ª sessão do Comité Regional convidou a Sede Regional Africana da OMS a formular uma estratégia regional global para a medicina tradicional.

120. O documento estratégico apresentava uma análise da situação da medicina tradicional na Região, a qual revelava que muitos países ainda teriam de conceber e implementar políticas nacionais de medicina tradicional como parte das suas políticas nacionais de saúde, promulgar legislação e criar estruturas organizacionais e códigos de ética para a prática da medicina tradicional.

121. Observou que os quatro princípios nos quais a estratégia se apoiava eram a advocacia, o reconhecimento da importância da medicina tradicional por parte dos governos, a institucionalização da medicina tradicional e as parcerias. As intervenções prioritárias propostas incluíam a formulação de políticas, o reforço das capacidades, a promoção da investigação e o desenvolvimento da produção local.

122. A estratégia identificava, como principais determinantes do sucesso da sua implementação: o empenhamento político, a liderança da estratégia, a concepção de estratégias específicas para cada país, a mobilização e uso judicioso dos recursos disponíveis, a utilização dos resultados da investigação na tomada de decisões, uma parceria eficaz e o estabelecimento de órgãos de gestão.

123. O Subcomité do Programa foi convidado a analisar o documento e a dar orientações que facilitassem a sua adopção, para implementação.

124. Os membros do Subcomité congratularam o Secretariado por ter dado à medicina tradicional um lugar de destaque, tendo exprimido a sua gratidão ao Director Regional e à sua equipa pela clareza, qualidade e coerência do documento.

125. Os membros do Subcomité levantaram em seguida um certo número de questões, designadamente:

- a) seria necessário clarificar melhor o conceito de integração, por haver diversos entendimentos quanto ao seu significado;
- b) a formação deveria ser bi-direccional, dado que há muito a aprender com os praticantes da medicina tradicional; deveria promover-se uma aliança entre os praticantes da medicina moderna e da tradicional;
- c) seria necessário que os praticantes da medicina moderna reconhecessem e respeitassem a medicina tradicional;
- d) alguns países da Região tiveram experiências positivas com a medicina tradicional, a formação de associações e um certo nível de regulamentação, pelo que a OMS deveria facilitar a colaboração interpaíses e a partilha de informações;
- e) seria necessário criar instituições de formação para os praticantes da medicina tradicional, à semelhança da China e do Japão; essa formação poderia ser ministrada por praticantes da medicina tradicional habilitados e competentes;

- f) seria necessário proteger os direitos de propriedade dos praticantes da medicina tradicional;
- g) seria necessário abordar o problema do desaparecimento de plantas medicinais, bem como de práticas tradicionais;
- h) seria necessário associar a desmistificação da medicina tradicional com a difusão de informações aos seus clientes;
- i) para uma integração bem sucedida, seria necessário separar os praticantes competentes da medicina tradicional dos impostores (charlatães);
- j) seria necessário clarificar a terminologia (especialmente na versão francesa) entre “pharmacoée traditionnelle” e “médecine traditionnelle”;
- k) seria necessário comprovar, por meio da investigação, a eficácia das ervas medicinais;
- l) seria necessário advogar a aceitação mútua da medicina tradicional;
- m) foi reconhecido o papel das parteiras tradicionais e a necessidade de empreender a sua formação, para tornar as suas práticas mais higiénicas e mais seguras;
- n) sendo muito grande a fé que as populações têm nos praticantes de medicina tradicional que as servem, seria necessário ter esse aspecto na devida conta, em tudo que se procure fazer quanto à medicina tradicional.

126. Além disso, os membros do Subcomité propuseram as seguintes alterações ou adições em diversas partes do documento:

- a) no parágrafo 4, encontrar um vocábulo melhor para substituir delicada e acrescentar “proteger os direitos de propriedade das populações autóctones que detêm materiais ou

substâncias”;

- b) na *Análise da situação* (parágrafos 6 a 10) acrescentar um parágrafo onde se abordem certos aspectos da situação actual que faltam no documento;
- c) no parágrafo 12, acrescentar, como objectivo (e), “promover o cultivo e a conservação das plantas medicinais”;
- d) no parágrafo 14, sublinhar o problema dos impostores (charlatães);
- e) no parágrafo 16, primeira frase, após “colaborar” acrescentar “promover contactos”, acrescentando também “O Ministério da Saúde deveria ainda fomentar uma colaboração eficaz entre os praticantes tradicionais e convencionais”;
- f) no parágrafo 31, acrescentar um novo factor: “garantia de não exploração”, antes de “utilização dos resultados da investigação...”.

127. O Secretariado agradeceu ao Subcomité os comentários e sugestões, de que tomou devida nota.

128. O Secretariado referiu igualmente a necessidade de documentar tudo o que se tem aprendido com as parteiras tradicionais, sob a forma de “melhores práticas”.

129. O Director Regional reconheceu e sublinhou o facto de a medicina tradicional ter existido em África desde sempre, afirmando que ela continuaria a ser uma importante fonte de cuidados de saúde no continente. Foi nesse contexto que se realizou no ano em curso, em Harare, um encontro interpaíses de praticantes da medicina tradicional, para partilha de ideias e experiências.

130. Sugeriu a necessidade de encorajar diversas categorias de praticantes da medicina tradicional a formar associações, para facilitar a regulamentação da classe.

131. Informou o Subcomité de que a formação das parteiras tradicionais em técnicas de assepsia e higiene estava em curso, numa iniciativa conjunta da OMS e da UNICEF.

132. Concluiu afirmando que a medicina tradicional era uma das maiores riquezas da África, cujo uso deveria ser optimizado.

133. O Subcomité preparou um projecto de resolução a apresentar ao Comité Regional, para análise e adopção (Anexo 6).

COMBATE ÀS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC50/10)

134. O Dr. M. Belhocine, do Secretariado, apresentou este documento.

135. Afirmou que o documento apresentava uma projecção das tendências da mortalidade e morbilidade nos próximos 20 anos e realçava o facto de que, nesse período, o fardo da morbilidade e mortalidade por doenças não-transmissíveis seriam no mínimo igual, se não superior, ao fardo por doenças transmissíveis.

136. Assinalou que o documento continha uma análise das doenças não-transmissíveis numa abordagem sistemática, que tinha em conta o impacto do envelhecimento da população, as alterações nos estilos de vida e a actual inadequação dos serviços de saúde da maioria dos Estados-Membros para lidar com as doenças não-transmissíveis.

137. Referiu a necessidade de expandir a base de dados factuais a nível dos países, para que a estratégia pudesse ser usada como instrumento de advocacia e também de desenvolvimento dos recursos humanos e dos sistemas de informação. Sublinhou os dois seguintes princípios básicos :

- a) uma estratégia sectorial geral e integrada, em articulação com os processos em curso, por exemplo, a reforma do sector da Saúde, os sistemas de informação, os sistemas de vigilância, etc.;

b) a necessidade de recorrer a uma abordagem multisectorial na promoção de estilos de vida saudáveis.

138. Acrescentou que o quadro de implementação identificava algumas abordagens que facilitariam a adopção e apropriação da estratégia por parte dos países, tendo em conta os seus contextos específicos. Referiu que era recomendada uma abordagem de base comunitária para a promoção e prevenção, para além da participação de todos os parceiros do desenvolvimento.

139. Concluiu frisando de novo o duplo fardo da morbilidade na Região Africana e exortou os países e a OMS a providenciar uma resposta adequada, para fazer face a este problema.

140. O Subcomité louvou a qualidade e clareza do documento, tendo felicitado o Director Regional e a sua equipa pelo bom trabalho realizado.

141. Os membros do Subcomité manifestaram o seu acordo no que respeita à oportunidade da apresentação desta estratégia pela Sede Regional Africana da OMS, que vinha colmatar uma lacuna já sentida em alguns países, em resultado da emergência de doenças não-transmissíveis, especialmente a diabetes e a hipertensão, e dos factores de risco a elas associados (consumo de tabaco e álcool, obesidade e estilos de vida sedentários), quase a assumir proporções epidémicas.

142. Discutiram longamente os vários factores de risco, que alimentam a epidemia de doenças não-transmissíveis emergente na Região e referiram os seguintes factores, não mencionados no documento mas igualmente importantes:

- a) Manuseamento de várias substâncias químicas, tanto industriais como agrícolas, face à inexistência de medidas protectoras adequadas para os seus manuseadores;
- b) Inundação da Região com automóveis de baixo custo que não respeitam as rígidas

normas do Norte em matéria de poluição;

- c) A violência contra as mulheres, que pode causar doenças não-transmissíveis, como a hipertensão;
- d) O não envolvimento dos profissionais de saúde nas Comissões para os Acidentes de Viação;
- e) O prolongado tratamento de algumas doenças não-transmissíveis e o problema da falta de adesão dos pacientes à terapêutica;
- f) A importação de produtos alimentares sem meios adequados de controlo da respectiva qualidade.

143. Foi sublinhada a importância de se usarem dados para advocacia, tendo sido solicitado à Sede Regional da OMS que recolhesse dados adequados para informação quer das autoridades nacionais, quer dos profissionais dos meios de comunicação públicos, que são fundamentais na educação das populações.

144. Os membros do Subcomité exprimiram ainda as seguintes preocupações e problemas:

- a) a ameaça de uma transição epidemiológica em muitos Estados-Membros e a necessidade de se ser pró-activo;
- b) os níveis crescentes de poluição (química, industrial e do trânsito) e os seus efeitos na saúde humana;
- c) a necessidade de os Ministérios da Saúde criarem departamentos ou unidades encarregues das doenças não-transmissíveis, apoiando-os com os recursos necessários;
- d) a necessidade de se dispor de dados sobre as doenças não-transmissíveis, como base

para campanhas de informação e educação, e de mensagens de promoção da saúde;

- e) a necessidade de a África proclamar e cumprir uma década de combate ao tabaco, dando atenção especial aos jovens;
- f) o importante papel da comunicação social para despertar as consciências e para incentivar a adesão à terapêutica para as doenças crónicas;
- g) a inadequada capacidade para monitorizar os níveis e os efeitos dos aditivos nos alimentos importados.

145. Foram propostas as seguintes alterações ou adições ao documento:

- a) O parágrafo 20 deveria incluir o seguinte, à seguir a palavra “populações”: “e tomando medidas adequadas de intervenção, por exemplo, o aconselhamento genético”;
- h) No parágrafo 21, acrescentar “melhorando a capacidade das unidades de saúde para tratarem as doenças não transmissíveis”;
- i) O parágrafo 26 deveria ter a seguinte redacção: “as populações pobres e marginalizadas são mais negativamente afectadas...”.

146. O Secretariado agradeceu os comentários e sugestões do Subcomité, assegurando aos seus membros que havia tomado boa nota de todos e que os incluiria no documento.

147. O Director Regional, Dr. Ebrahim Samba, associou-se às preocupações manifestadas e reafirmou aos membros do Subcomité o empenhamento da Sede Regional na abordagem destas questões, já que as doenças não-transmissíveis suscitavam muitos problemas de saúde e os países ainda não lhes tinham dado a prioridade adequada. Declarou que as doenças relacionadas com o tabaco e as respectivas consequências eram de longe mais importantes do que as receitas

amealhadas pelos países. Finalmente, lembrou aos membros a necessidade de encarar com seriedade o problema das doenças não-transmissíveis.

148. O Subcomité preparou um projecto de resolução a apresentar ao Comité Regional, para análise e adopção (Anexo 7).

ESTRATÉGIA ANTI-HIV/SIDA NA REGIÃO AFRICANA: QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO
(documento AFR/RC50/11)

149. O Dr A. Kaboré, do Secretariado, apresentou este documento.

150. Explicou a estrutura do documento e descreveu sucintamente as várias secções.

151. Recordou, a seguir que a Resolução AFR/RC46/8, sobre a estratégia regional de luta contra o HIV/SIDA, adoptada em 1996, reafirmava o importante papel do sector da Saúde em qualquer resposta nacional multisectorial à epidemia de HIV/SIDA. A situação do HIV/SIDA continuou a deteriorar-se, até ao ponto de se encontrarem em África 24,5 milhões dos 34 milhões de pessoas infectadas. A SIDA é a principal causa de morte e a esperança de vida foi reduzida para 35 anos nos países mais gravemente afectados.

152. O Dr. Kaboré referiu que o quadro proposto proporcionava aos Estados-Membros orientações sobre como acelerarem a implementação de estratégia regional de luta contra o HIV/SIDA, cujas principais áreas de intervenção são: advocacia, vigilância epidemiológica, cuidados e aconselhamento, segurança do sangue, prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis, e promoção da saúde dos jovens, mulheres e outros grupos vulneráveis.

153. Fez notar que os princípios orientadores do quadro de implementação incluíam a liderança da implementação, o reforço das capacidades nacionais, a garantia da sustentabilidade, a promoção da equidade e solidariedade na prestação de serviços, a integração a nível operacional e a parceria entre os intervenientes.

154. Além das principais áreas de intervenção da estratégia regional, as intervenções propostas incluem:

melhoria do acesso aos medicamentos para o HIV/SIDA e as infecções oportunistas, prevenção da transmissão mãe-filho do HIV, melhoria do acesso ao aconselhamento e teste voluntários e reforço dos sistemas de saúde, como meio de prestação das intervenções.

155. O Dr. Kaboré referiu que os países providenciariam liderança e assegurariam a concretização do seu empenhamento político numa maior dotação de recursos e no alargamento da base de actividades. Por seu turno, a OMS contribuiria com apoio técnico, auxiliando na mobilização de recursos e na documentação e divulgação das melhores práticas, no âmbito de acção alargada do sistema das Nações Unidas e da Parceria Internacional contra o HIV/SIDA em África.

156. Indicou que o documento não reflectia os novos dados obtidos na recente reunião efectuada em Durban, África do Sul.

157. O Subcomité do Programa foi convidado a analisar o documento e dar as orientações necessárias para a sua adopção e implementação acelerada.

158. Os membros do Subcomité do Programa felicitaram o Director Regional e a sua equipa pela qualidade do documento.

159. Sublinharam a gravidade da situação do HIV na Região e o seu impacto negativo no desenvolvimento, uma vez que as pessoas mais afectadas pertenciam ao grupo etário economicamente activo. Fizeram notar que alguns países tinham caído num estado de desespero e apatia, pelo que o documento deveria estimular os dirigentes a renovarem o seu empenho numa resposta intensificada. Isso significaria ultrapassar as atitudes de negação e de crítica que caracterizaram, no passado, a reacção de muitos países, e dar provas de empenhamento político e de abertura de espírito no combate à epidemia.

160. Foi acentuada a importância da prevenção primária, a qual deveria incluir o reforço da consciencialização do público, a alteração dos padrões morais e o encorajamento da abstinência, adiamento da iniciação sexual e a fidelidade no seio das relações matrimoniais. Foi proposta a restauração das tradições africanas que controlavam os comportamentos sexuais.

161. Às intervenções normalizadas propostas deveriam adicionar-se soluções e respostas africanas,

inovadoras e locais. Os comportamentos das sociedades que souberam controlar a expansão da SIDA deviam ser estudados, incorporando-se nas estratégias aspectos como a prevenção do uso/abuso do álcool.

162. Foi referida a importância do acesso aos cuidados e aos medicamentos. Deveria dar-se mais ênfase aos cuidados domiciliários, incluindo a garantia da necessária qualidade desses cuidados. Seria necessário reforçar o apoio aos profissionais dos cuidados de saúde e aos conselheiros e prestadores de cuidados familiares, sobre quem recai o mais pesado fardo físico e emocional.

163. Foi realçado o papel e o fardo suportado pelas mulheres na prestação de cuidados. O Comité Regional deveria dar continuidade às conclusões da 53ª Assembleia Mundial da Saúde quanto à redução dos preços dos medicamentos anti-retrovirais, sondando o sentimento e as opiniões gerais dos ministros da saúde em relação a estes medicamentos.

164. Foi sublinhada a necessidade de abordar a prevenção e tratamento do HIV nos países afectados por conflitos e situações complexas de emergência.

165. Foi reconhecida a necessidade de actualizar os dados sobre o HIV/SIDA - os países da África Subsariana são responsáveis por 24,5 milhões (71%) do total mundial estimado de 34,3 milhões de adultos e crianças que viviam com HIV/SIDA, em finais de 1999.

166. A declaração do HIV/SIDA como catástrofe nacional a exigir a resposta acelerada em alguns países foi considerada insuficiente. Esses países necessitavam de declarar um estado de emergência e organizar uma resposta à medida dessa declaração. O documento devia sugerir o que fazer no quadro da programação da situação de emergência.

167. O Subcomité do Programa sugeriu que as intervenções apontadas na estratégia incluíssem:

- a) a produção de medicamentos essenciais a custos mais reduzidos;
- b) a realização de investigação biomédica de base por cientistas africanos, incidindo no desenvolvimento e experimentação de vacinas e medicamentos; isso garantiria à Região o controlo e os benefícios dessa investigação;

- c) a prestação de serviços para estabelecimento de redes e aconselhamento de grupos, dado que o aconselhamento individual era difícil em locais com poucos recursos.

168. Sugeriu-se que o título *Intervenções prioritárias com boa relação custo-eficácia* fosse mudado para *Intervenções prioritárias*, dado que algumas das intervenções importantes enumeradas (prevenção da transmissão mãe-filho, teste e aconselhamento voluntários, e informação, comunicação e educação) eram relativamente dispendiosas.

169. Referiu-se a necessidade de formular uma nova visão no que respeita ao papel da OMS, dando ênfase à liderança, acesso a recursos e apoio eficaz às acções dos países. O acesso da OMS a verbas no âmbito do programa ONUSIDA deveria ser reexaminado cuidadosamente. Além disso, os grupos temáticos deveriam ser mencionados mais explicitamente como *Grupos Temáticos das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA*.

170. O Director Regional agradeceu aos membros do Subcomité os seus comentários que melhoraram o documento e garantiu-lhes que todos seriam incorporados no mesmo.

171. Destacou as seguintes seis áreas de intervenção definidas na sequência da XIII Conferência Internacional sobre HIV/SIDA, realizada em Durban, na África do Sul, em Julho de 2000:

- a) tratar do problema da negação;
- b) prevenção, incluindo ênfase na abstinência e fidelidade e no uso de preservativo;
- c) tratamento das infecções sexualmente transmissíveis;
- d) segurança do sangue;
- e) cuidados e tratamento das infecções oportunistas, incluindo o estabelecimento e o fornecimento de “Kits” para cuidados domiciliários;
- f) melhoria da acessibilidade económica e física dos medicamentos anti-retrovirais. As outras intervenções a ter em conta são a investigação em vacinas e a prevenção da transmissão mãe-filho, devendo igualmente ser dada atenção acrescida aos prestadores

de cuidados.

172.O Director Regional realçou a importância dos ministros de reexaminarem e propiciarem orientações claras sobre o papel que a OMS deveria desempenhar, tal como sugerido pelo Subcomité.

173.O Director da Divisão da Prevenção e Combate às Doenças Transmissíveis agradeceu aos membros do Subcomité os seus valiosos contributos, tendo sublinhado a importância das respostas do Director Regional, em particular no que respeita à ênfase na prevenção. Acrescentou que na base da nova informação disponibilizada sobre a conferência de Durban, os parágrafos 19, 23, 26 e 27 do documento seriam actualizados.

174.O Subcomité preparou um projecto de resolução a apresentar ao Comité Regional, para análise e aprovação (Anexo 8).

INICIATIVA FAZER RECUAR O PALUDISMO NA REGIÃO AFRICANA: QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO (documento AFR/RC50/12)

175.O Dr. Kaboré, do Secretariado, apresentou este documento.

176.Relembrou aos membros do Subcomité que o paludismo continua a ser uma doença de significativa importância em termos de saúde pública, na Região Africana da OMS. Todos os anos, ocorrem 270-480 milhões de casos de paludismo, com mais de um milhão de óbitos, 80% dos quais em crianças menores de cinco anos. As perdas anuais devidas ao paludismo representam 12 mil milhões de dólares americanos e, por vezes, as famílias gastam até 25% do seu rendimento mensal em tratamento e prevenção desta doença.

177.Sublinhou que Fazer Recuar o Paludismo era um projecto que tinha sido lançado pela Directora-Geral da OMS em Julho de 1998, com o objectivo de controlar o paludismo na Região Africana, a fim de contribuir para o seu desenvolvimento sanitário e sócio-económico em geral.

178.O Dr. Kaboré enumerou em seguida as diferentes secções do documento, tendo-as descrito sucintamente.

179.As estratégias de implementação do projecto Fazer Recuar o Paludismo assentam no seguinte:

- a) Estabelecimento e reforço de parcerias;
- b) Melhoria da cobertura de intervenções técnicas com boa relação custo-eficácia;
- c) Contributo para a reforma do sector da Saúde;
- d) Reforço dos sistemas de informação sanitária e da investigação;
- e) Reforço da participação comunitária;
- f) Integração das actividades de combate ao paludismo nos cuidados primários de saúde.

180.Declarou que haveria quatro fases de implementação, designadamente:

- a) Fase de introdução: 2000-2005
- b) Fase de implementação e expansão: 2006-2015
- c) Fase de consolidação: 2016-2025
- d) Fase de manutenção: 2026-2030.

181. Fez notar que no documento era proposto um quadro de orientação do processo de implementação do projecto Fazer Recuar o Paludismo na Região, incluindo o papel dos países, OMS e parceiros.

182. Concluiu assinalando que havia uma omissão no parágrafo 8 do documento, sendo por isso necessário acrescentar uma nova alínea (b) com a seguinte redacção “melhorar a acessibilidade e qualidade dos cuidados a nível das unidades de saúde”.

183. Os membros do Subcomité do Programa expressaram a sua apreciação pelo documento e levantaram questões no que respeita ao seguinte:

- a) o custo e a acessibilidade de materiais impregnados de insecticida;
- b) a necessidade de tratar mais, no documento, das questões de política farmacêutica, investigação e acessibilidade económica de medicamentos alternativos, em virtude da crescente resistência aos medicamentos em todo o continente;
- c) os crescentes custos do combate aos vectores (por exemplo, pulverização);
- d) a constatação de que um combate eficaz ao paludismo necessita de uma abordagem multissectorial, devendo os ministros da saúde ser pró-activos, contactando outros ministros para identificar o respectivo papel no combate ao paludismo;
- e) a assunção no documento de que maioria dos países em África têm sistemas de saúde comparáveis não é provavelmente plausível, e por isso as metas baseadas nessa assunção podem não ser realistas. Consequentemente, se os materiais impregnados de insecticida tiverem de ser providenciados por meio do sistema de saúde, o quadro de implementação de Fazer Recuar o Paludismo deve tomar consideração essas diferenças, bem como as questões de disponibilidade, acessibilidade económica e aceitabilidade social e cultural;
- f) os resultados da Cimeira de Abuja na Nigéria, que não foram incluídos no documento;
- g) seria necessário estabelecer mecanismos para tratar do lixo doméstico, em particular nas cidades.

184. Além disso, os membros do Subcomité recomendaram as seguintes alterações ou adições no documento:

- a) os parágrafos 1 e 5 do *Resumo* devem ser reformulados e a frase “grupos populacionais marginalizadas” deve ser acrescentada no parágrafo 4;
- b) rever o parágrafo 4 do documento e acrescentar “do trabalho e da escola”, na quarta frase;
- c) incluir “paludismo em populações de refugiados” no parágrafo 5;
- d) mudar “ITNs” para “ITMs” no parágrafo 11 (em inglês);
- e) as metas do projecto fazer Recuar o Paludismo devem usar o ano 2000 como base, devendo ser incorporadas medidas a longo prazo, como o controlo dos vectores, como uma das metas;

- f) acrescentar “criação de mecanismos para fomentar a cooperação entre países vizinhos na implementação das actividades de combate ao paludismo”, no parágrafo 12;
- g) incluir “métodos de controlo dos vectores, por exemplo, intervenções de saúde ambiental” no parágrafo 17;
- h) incluir “investigação sobre sensibilidade aos medicamentos antipalúdicos” e “investigação sobre pesticidas biodegradáveis” no parágrafo 17 (d);
- i) acrescentar uma alínea (g) “construir e reforçar parcerias entre países” no parágrafo 21.

185. Os membros do Subcomité sugeriram que a OMS deveria advogar o levantamento da proibição do uso de DDT e também a fusão da AIDI com a iniciativa Fazer Recuar o Paludismo.

186. O Secretariado prestou os esclarecimentos solicitados pelo Subcomité.

187. Na sua resposta, o Director Regional indicou, como factores responsáveis pelo ressurgimento do paludismo, os seguintes: aumento da pobreza, efeitos dos programas de ajustamento estrutural, aumento do custo dos pesticidas, aumento da mobilidade das populações, industrialização e alterações ambientais.

188. Reconheceu que o uso de materiais impregnados de insecticida ainda não era universal e que as questões do preço dos insecticidas e da utilização dos materiais impregnados ainda constituíam problemas.

189. Afirmou que a OMS e os Estados-Membros estavam a explorar o uso de plantas medicinais como método alternativo de luta e que, embora ainda não exista uma vacina, a OMS e os Estados-Membros (por ex. Gâmbia, Tanzânia e Gana) estavam a unir esforços para desenvolver uma.

190. O Director Regional confirmou que o Secretariado iria incluir no documento as conclusões da Cimeira de Abuja sobre o Paludismo, tendo sublinhado o problema do controlo do paludismo em populações de refugiados.

191. Observou que a realidade actual sobre a erradicação era que os conhecimentos e os recursos disponíveis tornariam a erradicação irrealista no momento presente, podendo no entanto maximizar-se os esforços de combate e, possivelmente, de eliminação.

192. Fez notar que, quanto ao uso de materiais impregnados de insecticida, as mães e as crianças deviam

ter prioridade, pois a mortalidade era superior nelas. Deu ainda o seu apoio à sugestão para a colaboração interpaíses, a nível sub-regional.

193. Informou que estavam em curso intervenções na área dos pesticidas biodegradáveis e de métodos biológicos, por ex., o uso de peixes para comerem as larvas dos mosquitos e o uso de remédios africanos tradicionais como pesticidas. Esclareceu que o problema do DDT foi discutido na 49ª sessão do Comité Regional e que o grupo de trabalho então criado indicou que o uso adequado do DDT unicamente para o paludismo (e não para a agricultura) não seria prejudicial ao ambiente, tendo acrescentado que no entanto continuavam as investigações com vista a encontrar um substituto para que o DDT pudesse ser posto de lado.

194. Finalmente, garantiu ao Subcomité do Programa que o problema do controlo ambiental seria incluído no documento.

195. O Director da Divisão da Prevenção e Combate às Doenças Transmissíveis confirmou que a sinergia entre a implementação da AIDI e do programa de combate ao paludismo iria continuar e os respectivos indicadores de monitorização e avaliação seriam revistos. O Consultor Regional para o programa de combate ao paludismo explicou as várias metodologias usadas para definir o limiar de uma epidemia.

196. O Subcomité preparou um projecto de resolução a apresentar ao Comité Regional, para análise e adopção (Anexo 9).

APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA

(documento AFR/RC50/4)

197. Após ter analisado o documento e feito algumas emendas, o Subcomité do Programa aprovou o relatório.

ATRIBUIÇÃO DE RESPONSABILIDADES PARA APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA AO COMITÉ REGIONAL

198. O Subcomité do Programa decidiu que o seu Presidente, Dr. H. Attas, apresentaria o relatório ao Comité Regional e que, na eventualidade de estar impedido de participar na sessão do Comité, o Vice-Presidente, Dr. J. Zinsou Amegnigan, apresentaria o relatório.

ENCERRAMENTO DA SESSÃO

199. O Presidente informou os participantes que os mandatos da Argélia, Tanzânia, Togo, Zâmbia e Zimbabwe tinham expirado como membros do Subcomité do Programa.

200. Agradeceu aos membros por o terem eleito para a Presidência do Subcomité na sua ausência, e expressou a sua gratidão ao Director Regional e ao Secretariado pelo respectivo apoio durante a reunião.

201. Concluiu agradecendo aos intérpretes pelo excelente trabalho que realizaram.

202. O Director Regional felicitou os membros do Subcomité do Programa pelos seus comentários e orientações, os quais melhoraram consideravelmente a qualidade dos documentos. Expressou particular apreço pelo facto de eles terem visitado as instalações da Sede Regional, para verem as condições de trabalho reais do Secretariado.

203. No que respeita à questão do regresso da Sede Regional a Brazzaville, o Director Regional informou que:

- O Governo da República do Zimbabwe está a envidar todos os esforços no sentido de acomodar confortavelmente o pessoal. O Governo pôs recentemente à disposição da Sede Regional a antiga residência e escritório do Governador-Geral colonial para escritórios adicionais, estando essas instalações em curso de renovação a expensas do Governo.
- O Ministro da Saúde da Namíbia (Presidente da 49ª sessão do Comité Regional) e o Ministro da Saúde do Benim, acompanhados do Director da Administração e Finanças e de alguns membros do Secretariado, efectuariam uma visita a Brazzaville, para avaliar os progressos realizados na renovação das instalações da OMS, com vista a apresentar um relatório à 50ª sessão do Comité.
- Na sequência dessa missão, espera que os membros que a compõem aconselhem o Comité Regional sobre as medidas a tomar, tomando na devida conta o facto de que os membros do Secretariado e as respectivas famílias necessitam de segurança e de condições de conforto razoáveis para otimizar o respectivo desempenho.

204. Finalmente, agradeceu aos intérpretes pela respectiva compreensão e felicitou o pessoal pelo trabalho árduo realizado.

205. O Presidente declarou em seguida encerrada a reunião.

ANEXO 1

**LIST OF PARTICIPANTS
LISTE DES PARICIPANTS
LISTA DOS PARTICIPANTES**

**1. Member States of the Programme
Subcommittee
Etats Membres du Sous-Comité
du Programme
Estados-Membros do Subcomité
do Programa**

ANGOLA

Dr. Augusto Rosa Mateus Neto
Director do Intercâmbio Internacional
Ministério da Saúde

ARGÉLIA

Dr. Djamel Laraba
Conseiller Chargé des Relations Internationales
au Ministère de la Santé et de la Population

BENIM

Dr. Jonathan Zinsou Amegnigan
Directeur National de la Protection Sanitaire

BOTSUANA

Dr. Winnie Gasefele Manyeneng
Assistant Director/Primary Health Care

BURKINA FASO

Dr. Jean Maria Yameogo
Directeur des Etudes et Planification
Ministère de la Santé

BURUNDI

Dr. Louis Mboneko
Inspecteur général de la Santé Publique

CAMARÕES

Dr. Cécile Bomba Mkolo
Chef de Division de la Coopération
Ministère de la Santé Publique

REPÚBLICA UNIDA DA TANZÂNIA

Dr. Ali A. Mzige
Director, Preventive Services
Ministry of Health

Dr. Hassan A. Attas
Director General
Ministry of Health (Zanzibar)

TOGO

Dr. KossiBawè Narafei
Directeur des Etablissements de soins

UGANDA

Dr. Alex Opio
Ag. Commissioner for Health Services
Ministry of Health

ZÂMBIA

Sr. Vincent Musowe
Director of Planning and Development

ZIMBABWE

Dr. P.L.N. Sikosana
Secretary for Health & Child Welfare
Ministry of Health

**2. EXECUTIVE BOARD MEMBERS
MEMBRES DU CONSEIL EXECUTIF
MEMBROS DO CONSELHO EXECUTIVO
ANEXO 2**

CHADE

Dr. Mbaiong Malloum Eloi (1999-2002)
Directeur général Adjoint du Ministère de la
Santé Publique

COMORES

Dr. Mbaé Toyb (1999-2002)
Directeur général de la Santé

3. CCAID Chairman, AACHRD
Président, CCARD
Presidente

Dr. Beyene Petros

PROGRAMA DE TRABALHO

1º DIA: SEGUNDA-FEIRA, 24 DE JULHO DE 2000

1ª Sessão	Pontos 1, 2 e 3 da ordem do dia
10h00-10h10	Ponto 1: Abertura da sessão
10h10-10h20	Ponto 2: Eleição do Presidente, Vice-Presidente e Relatores
10h20-10h30	Ponto 3: Aprovação da ordem do dia (documento AFR/RC50/18/Rev.1)
10h30-11h00	Intervalo
2ª Sessão	Ponto 4 da ordem do dia
11h00-12h30	Ponto 4: Saúde para Todos no Século XXI, na Região Africana: Agenda 2020 (documento AFR/RC50/8)
12h30-14h00	Almoço
14h00-15h30	Ponto 4 (cont.)
15h30-16h00	Intervalo
16h00-17h00	Ponto 4 (cont.)

2º DIA: TERÇA-FEIRA, 25 DE JULHO DE 2000

3ª Sessão	Ponto 5 da ordem do dia
09h00-10h30	Ponto 5: Orçamento-Programa para 2002-2003 (documento AFR/RC50/3)

10h30-11h00	Intervalo
11h00-12h30	Ponto 5 (cont.)
12h30-14h00	Almoço
4ª Sessão	Ponto 5 da ordem do dia
14h00-15h30	Ponto 5 (cont.)
15h30-16h00	Intervalo
16h00-17h00	Ponto 5 (cont.)

3º DIA: QUARTA-FEIRA, 26 DE JULHO DE 2000

5ª Sessão	Ponto 6 da ordem do dia
09h00-10h30	Ponto 6: Promoção do papel da medicina tradicional nos sistemas de saúde: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC50/9)
10h30-11h00	Intervalo
11h00-12h30	Ponto 6 (cont.)
12h30-14h00	Almoço
6ª Sessão	Ponto 7 da ordem do dia
14h00-15h30	Ponto 7: Doenças não-transmissíveis: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC50/10)
15h30-16h00	Intervalo
16h00-17h30	Ponto 7 (cont.)

4º DIA: QUINTA-FEIRA, 27 DE JULHO DE 2000

7ª Sessão	Ponto 8 da ordem do dia
09h00-10h30	Ponto 8: Estratégia anti-HIV/SIDA na Região Africana: Quadro de implementação (documento AFR/RC50/11)
10h30-11h00	Intervalo
11h00-12h30	Ponto 8 (cont.)
12h30-14h00	Almoço
8ª Sessão	Ponto 9 da ordem do dia

14h00-15h30	Ponto 9:	Iniciativa “Fazer Recuar o Paludismo” na Região Africana: Quadro de implementação (Documento AFR/RC50/12)
15h30-16h00	Intervalo	
16h00-17h30	Ponto 9 (cont.)	

5ª DIA: SEXTA-FEIRA, 28 DE JULHO DE 2000

Manhã	Finalização do relatório
9ª Sessão	Pontos 10, 11 e 12 da ordem do dia
15h00	Ponto 10: Aprovação do relatório
	Ponto 11: Atribuição de responsabilidades
	Ponto 12: Encerramento da sessão.

ANEXO 3

ORDEM DO DIA

1. Abertura da sessão
2. Eleição do Presidente, Vice-Presidente e Relatores
3. Adopção da ordem do dia (documento AFR/RC50/18)
4. Política de Saúde para Todos no Século XXI, na Região Africana : Agenda 2020 (documento AFR/RC50/8)
5. Orçamento-Programa para 2002-2003 (documento AFR/RC50/3)
6. Promoção do papel da medicina tradicional nos sistemas de saúde : Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC50/9)
7. Combate às doenças não-transmissíveis : Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC50/10)
8. Estratégia anti-HIV/SIDA na Região Africana : Quadro de implementação (documento AFR/RC50/11)
9. Iniciativa “Fazer Recuar o Paludismo” na Região Africana : Quadro de implementação (documento AFR/RC50/12)
10. Adopção do relatório do Subcomité do Programa (documento AFR/RC50/4)
11. Apresentação do Relatório do Subcomité do Programa ao Comité Regional - Atribuição de responsabilidades

12. Encerramento da sessão

ANEXO 4

PROJECTO DE RESOLUÇÃO

**POLÍTICA DE SAÚDE PARA TODOS NO SÉCULO XXI NA REGIÃO AFRICANA:
AGENDA 2020**

Relembrando a aprovação, pela Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 1998, da “Declaração sobre a Saúde no Mundo”, que sublinha a necessidade de pôr em prática a Política Mundial de Saúde para Todos para o Século XXI, por meio da implementação de políticas regionais e nacionais relevantes;

Convencido da pertinência dos princípios e valores subjacentes à abordagem dos cuidados primários de saúde para a implementação da política de saúde para todos e do facto de que os mesmos são uma fonte de inspiração para os países africanos;

Considerando a magnitude e a persistência dos problemas de saúde levantados pelas doenças transmissíveis, em particular o HIV/SIDA, as complicações da gravidez e do parto, as numerosas doenças da infância, as doenças mentais, os ambientes que afectam negativamente a saúde, os estilos de vida e comportamentos de risco, a ineficiência dos serviços de saúde, as situações de emergência complexas, os conflitos armados e o respectivo trágico impacto sobre as populações africanas;

Considerando que as nações africanas têm de prosseguir a visão de controlar as doenças relacionadas com a pobreza, a exclusão e a ignorância, num contexto de boa governação e de desenvolvimento autónomo de um sistema de saúde dinâmico, para assegurar uma existência decente e digna até 2020;

Convencido da necessidade de propor um quadro de referência para as políticas nacionais de desenvolvimento sanitário, capaz de providenciar soluções duradouras para os vários problemas de saúde com que os países africanos estão confrontados no limiar do terceiro milénio;

Considerando que a materialização da visão do desenvolvimento sanitário até 2020 será uma tarefa gigantesca e árdua que exigirá a mobilização de todos os africanos e do seu génio por forma a ajudar a alcançar um desenvolvimento humano sustentável que dê resposta às suas aspirações fundamentais;

Anexo 4

Tendo empreendido uma série de acções, aos níveis nacional e regional, que culminaram na formulação da Política Regional de Saúde para Todos no Século XXI com o objectivo de nortear o desenvolvimento sanitário nas próximas décadas;

Tendo analisado cuidadosamente o relatório do Director Regional contido no documento AFR/RC50/8, que define a Política de Saúde para Todos no Século XXI, na Região Africana: Agenda 2020;

O COMITÉ REGIONAL,

1. APROVA a Política de Saúde para Todos no Século XXI: Agenda 2020, que dá expressão à aspiração dos povos africanos a uma melhor saúde;
2. SOLICITA aos Estados-Membros que:
 - i) assegurem a tradução da política regional em políticas nacionais realistas e inovativas, seguidas de planos estratégicos adequados e do quadro de implementação correspondente com intervenções específicas aos níveis nacional e local, no sector da

saúde e noutros sectores do desenvolvimento humano;

- ii) procedam, no âmbito do processo de reforma do sector da Saúde, à formação de consensos, estabelecendo ou identificando um mecanismo multidisciplinar e multisectorial para apoiar a formulação e implementação de políticas nacionais de saúde;
- iii) desempenhem, por meio das suas instituições como os poderes legislativo, judicial e executivo, um papel de direcção para garantir os máximos benefícios sanitários para os seus povos, em particular os pobres e marginalizados;
- iv) façam advocacia para obter o compromisso dos Chefes de Estado e de Governo, líderes políticos e sociedade civil, com vista à implementação da política regional e das subsequentes políticas nacionais;

Anexo 4

2. SOLICITA ao Director Regional que:

- i) mobilize os Estados-Membros e a comunidade internacional numa acção concertada, com o objectivo de renovar as políticas nacionais de saúde com base nas políticas mundiais e regionais, contribuindo assim para a mobilização e o uso racional de recursos para implementar essas políticas;
- ii) preste apoio técnico aos Estados-Membros para a renovação das políticas e estratégias nacionais de saúde;
- iii) estabeleça um mecanismo para acompanhar de perto e avaliar os progressos realizados na implementação da Política Regional de Saúde para Todos: Agenda 2020;
- iv) apresente, à 53ª sessão do Comité Regional, um relatório sobre os progressos realizados na implementação da Política Regional de Saúde para Todos no Século XXI, na Região

Africana.

ANEXO 5

PROJECTO DE RESOLUÇ_ O

PROJECTO DE ORÇAMENTO-PROGRAMA PARA 2002-2003

Tendo analisado cuidadosamente o relatório apresentado pelo Subcomité do Programa sobre o projecto de orçamento-programa para o exercício bienal de 2002-2003;

O COMITÉ REGIONAL,

1. NOTA que o orçamento-programa é, pela, primeira vez_ um orçamento-programa unificado da Organizaç_ o Mundial de Saúde, preparado pela Directora-Geral com a plena participação de todas as Sedes Regionais, e que o montante para o exercício financeiro anterior foi mantido, representando um crescimento zero que continua a ser a base da orçamentação geral;

3. CONGRATULA o Director Regional por ter preparado um relatório adicional sobre as orientações regionais e por continuar a pôr em prática as orientações políticas e programáticas definidas pelos órgãos directivos;
4. APROVA o relatório do Subcomité do Programa;
5. APROVA o projecto de orçamento-programa da OMS para o exercício bienal de 2002-2003 e as Orientações Regionais para a sua implementação;
6. SOLICITA ao Director Regional que transmita a presente resolução à Directora-Geral.

ANEXO 6

PROJECTO DE RESOLUÇÃO

**PROMOÇÃO DO PAPEL DA MEDICINA TRADICIONAL
NOS SISTEMAS DE SAÚDE:
ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA**

Considerando as Resoluções WHA30.49, WHA31.33, WHA41.19, WHA42.43, WHA44.33 e WHA44.34 da Assembleia Mundial da Saúde, sobre o potencial valor médico e económico das plantas medicinais, o desenvolvimento dos recursos humanos em saúde e a investigação em medicina tradicional;

Considerando as Resoluções AFR/RC36/R9, AFR/RC34/R8, AFR/RC40/R8 e AFR/RC49/R5, sobre uso de medicamentos tradicionais, legislação para nortear a prática da medicina tradicional, promoção da medicina tradicional, desenvolvimento do sistema de medicina tradicional e seu papel nos sistemas de saúde em África e investigação em plantas medicinais;

Consciente do facto de que cerca de 80% da população que vive nas zonas rurais, nos países em desenvolvimento, depende da medicina tradicional para satisfazer as suas necessidades de cuidados de saúde;

Reconhecendo a importância e o potencial da medicina tradicional para a consecução da saúde para todos na Região Africana e o facto de que o desenvolvimento da produção local de medicamentos tradicionais deve ser acelerado, a fim de melhorar o acesso aos mesmos;

Notando que alguns países da Região criaram organismos nacionais para a gestão das actividades de medicina tradicional, formularam políticas nacionais de medicina tradicional, promulgaram leis e códigos de ética e conduta para a prática da medicina tradicional e criaram associações dos profissionais da medicina tradicional;

Notando, igualmente, que em alguns países da Região está a ser efectuada investigação em medicina tradicional e que aspectos da medicina tradicional foram integrados nos programas curriculares de algumas instituições de formação;

Atendendo ao facto de que a Região Africana está confrontada com dificuldades para assegurar o acesso equitativo a cuidados de saúde e que apenas cerca da metade da população da Região tem acesso aos serviços de saúde formais;

Anexo 6

O COMITÉ REGIONAL,

1. APROVA o relatório do Director Regional intitulado “Promoção do papel da medicina tradicional nos sistemas de saúde: Estratégia para a Região Africana”;
2. EXORTA os Estados-Membros a:
 - i) traduzir a estratégia regional em políticas nacionais realistas de medicina tradicional, seguidas de legislação adequada e de planos para intervenções específicas aos níveis nacional e local, e a colaborar activamente com todos os parceiros na implementação e avaliação da estratégia regional;
 - ii) estabelecer mecanismos para integrar os aspectos positivos da medicina tradicional nos

sistemas de saúde, a fim de melhorar a colaboração entre os profissionais de saúde convencionais e tradicionais;

- iii) estabelecer listas das práticas eficazes na área da medicina tradicional, bem como sobre dados factuais relativos à segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos tradicionais;
- iv) promover activamente, em colaboração com todos os outros parceiros, a conservação das plantas medicinais, o desenvolvimento da produção local de medicamentos tradicionais e a protecção dos direitos da propriedade intelectual e dos conhecimentos locais;
- v) estabelecer um mecanismo multidisciplinar e multisectorial para apoiar a formulação e implementação de políticas, estratégias e planos;
- vi) fomentar uma forte colaboração regional e sub-regional para o intercâmbio de informação;

3. SOLICITA ao Director Regional que:

- i) advogue o apoio e empenhamento político dos vários intervenientes para a criação de um ambiente propício à medicina tradicional, facilite a mobilização de recursos para ajudar os países na implementação, monitorização e avaliação da presente estratégia e institua um Dia Africano da Medicina Tradicional, para efeitos de sensibilização;
- ii) elabore directrizes para a formulação e avaliação de políticas nacionais de medicina tradicional, aconselhe os países sobre legislação pertinente para a prática da medicina tradicional e sobre a documentação das práticas e medicamentos de segurança, eficácia e qualidade comprovadas, e facilite o intercâmbio e a utilização dessa informação pelos países;
- iii) crie mecanismos com vista a melhorar os contextos económico e regulamentar para a produção de medicamentos tradicionais e reforce os Centros de Colaboração da OMS e outras instituições de investigação para levarem a cabo actividades de investigação e difundir os resultados sobre a segurança e eficácia dos medicamentos tradicionais;

- iv) estabeleça um mecanismo regional para apoiar os Estados-Membros a monitorizar e avaliar eficazmente os progressos realizados na implementação da estratégia regional de promoção do papel da medicina tradicional nos sistemas de saúde;
- v) apresente, à 52^a.sessão do Comité Regional, um relatório sobre os progressos realizados e os problemas encontrados na implementação da estratégia regional de promoção do papel da medicina tradicional nos sistemas de saúde.

ANEXO 7

PROJECTO DE RESOLUÇÃO

COMBATE ÀS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA

Consciente da magnitude e da importância para a saúde pública das doenças não transmissíveis, muitas das quais têm factores de risco comuns;

Preocupado com o crescimento acelerado na prevalência das doenças não transmissíveis, a juntar ao já pesado fardo das doenças transmissíveis;

Considerando as Resoluções WHA25.44, WHA29.49, WHA36.32, WHA19.38, WHA38.30, WHA42.35, WHA42.36, WHA51.18, EB105.R12 e WHA53.17, que apelaram à intensificação de medidas para prevenir e combater as doenças não transmissíveis, bem como as recomendações dos Estados-Membros, aprovadas por ocasião das 48ª e 49ª sessões do Comité Regional;

Apreciando todos os esforços que os Estados-Membros e os seus parceiros envidaram no passado para fazer face a algumas doenças não transmissíveis, melhorando, assim, a saúde das suas populações;

Reconhecendo a necessidade de analisar as abordagens existentes e de formular um quadro estratégico global para a prevenção e combate às doenças não transmissíveis nos países da Região Africana;

Tendo analisado cuidadosamente o relatório do Director Regional constante do documento AFR/RC50/10, que define a estratégia regional da OMS para as doenças não transmissíveis;

COMITÉ REGIONAL,

1. APROVA a estratégia proposta destinada a reforçar a capacidade dos Estados-Membros para melhorar a qualidade de vida das suas populações, reduzindo o fardo das doenças não transmissíveis, graças, entre outras coisas, à promoção de estilos de vida saudáveis e à tomada de outras medidas adequadas;

Anexo 7

2. SOLICITA aos Estados-Membros que:

- i) formulem políticas e programas nacionais visando as doenças não transmissíveis mais prevalentes que afectam as suas populações;
- ii) apoiem a vigilância integrada das doenças com vista a quantificar o fardo e as tendências das doenças não transmissíveis, os seus factores de risco e os seus principais

determinantes;

- iii) reforcem os cuidados de saúde para as pessoas com doenças não transmissíveis, apoiando as reformas do sector da saúde e intervenções com boa relação custo-eficácia, com base nos cuidados primários de saúde;
- iv) apoiem estratégias de prevenção para reduzir a mortalidade e incapacidade prematuras por doenças não transmissíveis, usando abordagens sectoriais e multissectoriais, que incluam medidas como regulamentação e tributação, onde tal for oportuno;
- v) melhorem a capacidade dos profissionais de cuidados de saúde no tratamento e combate às doenças não transmissíveis;
- vi) apoiem a investigação em identificação de estratégias de intervenção eficazes baseadas na comunidade, incluindo medicamentos tradicionais à base de plantas;

3. EXORTA o Director Regional a:

- i) prestar apoio técnico aos Estados-Membros para a formulação de políticas e programas nacionais de prevenção e combate às doenças não transmissíveis;
- ii) intensificar o apoio à formação de profissionais de saúde em prevenção e combate às doenças não transmissíveis, incluindo a monitorização e avaliação dos programas a vários níveis, e a promover o uso de instituições de formação da Região, tendo em conta as realidades da Região Africana;
- iii) facilitar a mobilização de recursos adicionais para a implementação da estratégia regional nos Estados-Membros;

Anexo 7

- iv) elaborar planos operacionais para a década de 2001-2010;
- v) apresentar, à 53ª sessão do Comité Regional, em 2003, um relatório sobre os progressos realizados na implementação da presente estratégia regional.

ANEXO 8

PROJECTO DE RESOLUÇÃO

ESTRATÉGIA ANTI-HIV/SIDA NA REGIÃO AFRICANA: QUADRO DE

IMPLEMENTAÇÃO

Considerando que o Conselho de Segurança das Nações Unidas declarou como risco para a segurança da Região Africana a pandemia do HIV/SIDA, que se tornou agora na principal causa de óbito na África Subsariana, minando as conquistas feitas na área do desenvolvimento durante os últimos cinquenta anos, incluindo as difíceis realizações nos domínios da sobrevivência da criança e da esperança de vida;

Reconhecendo que os países africanos, com o apoio da comunidade internacional, adoptaram o Quadro para a Parceria Internacional Contra a SIDA em África, uma iniciativa destinada a mobilizar mais recursos e a intensificar a acção contra o HIV/SIDA em África;

Relembrando a Resolução AFR/RC46/R8, que aprovou a Estratégia Regional anti-HIV/SIDA e que reiterou o importante papel do sector da saúde em qualquer esforço nacional multissetorial destinado a reduzir a morbilidade, mortalidade e impacto socioeconómico da pandemia do HIV/SIDA;

Relembrando também a Resolução WHA53.14, através da qual os Estados-Membros e a OMS foram exortados a reforçar o contributo do sector da saúde para a resposta mundial ao HIV/SIDA;

Reconhecendo que os conflitos e as complexas situações de emergência que resultam em deslocamentos maciças de populações e na destruição das infra-estruturas de saúde facilitam a propagação do HIV/SIDA e a dificultar a resposta à pandemia;

Convencidos da necessidade de acelerar a implementação da Estratégia Regional anti-HIV/SIDA, para reforçar o contributo do sector da saúde para a redução da transmissão do HIV e do seu impacto sócio-económico sobre os indivíduos, as comunidade e as nações;

O COMITÉ REGIONAL,

1. APROVA o quadro de implementação da Estratégia Regional anti-HIV/SIDA, conforme é apresentada no documento AFR/RC50/11;

Anexo 8

2. SOLICITA aos Estados-Membros que:

- i) proporcionem liderança para a aceleração da resposta nacional ao HIV/SIDA e demonstrem o seu empenho político, mobilizando e atribuindo recursos humanos e financeiros adequados para as acções de resposta nacional e tirando o devido partido das actuais iniciativas de redução da dívida;
- ii) desenvolvam e actualizem políticas nacionais sobre aspectos-chave da estratégia de combate ao HIV/SIDA, de modo a proporcionarem um ambiente propício à prevenção, tratamento e atenuação do impacto do HIV/SIDA;
- iii) facilitem a formulação e implementação de planos de acção sobre intervenções do sector da saúde, como parte dos quadros estratégicos multissetoriais nacionais;
- iv) adaptem e apliquem o conjunto de experiências e de conhecimentos científicos documentados e disponíveis aos níveis mundial, regional e nacional sobre intervenções de boa relação custo-eficácia para a prevenção e tratamento do HIV/SIDA;
- v) reforcem os seus sistemas de saúde e garantam a disponibilidade de recursos humanos competentes e suficientes, assim como adequados sistemas de financiamento, compras e distribuição para fazer face às necessidades no domínio da prevenção e tratamento do HIV/SIDA;
- vi) tomem as medidas necessárias para integrar as intervenções de combate ao HIV/SIDA/IST nos sistemas de saúde a todos os níveis, aproveitando as oportunidades proporcionadas pela Iniciativa de Bamaco e as reformas em curso no sector da saúde;
- vii) acelerem a expansão dos programas, descentralizando a sua planificação e implementação para o nível distrital, fornecendo apoio às respostas locais, garantindo a participação das comunidades e das pessoas que vivem com ou são afectadas pelo HIV/SIDA e reforçando o acesso aos recursos financeiros para as actividades;
- viii) seleccionem e implementem intervenções relevantes de boa relação custo-eficácia, incluindo acções de prevenção para benefício dos jovens e adolescentes, prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis, prestação de cuidados e apoio às pessoas afectadas pelo HIV/SIDA, implementação de acções destinadas a garantir a segurança do sangue,

prevenção da transmissão mãe-filho, aconselhamento e testes voluntários e vigilância epidemiológica;

- ix) aumentem o acesso ao tratamento e profilaxia de doenças relacionadas com o HIV, através de medidas como o fornecimento de medicamentos a preços acessíveis; implementação de políticas de medicamentos genéricos; criação de sistemas apropriados de financiamento dos cuidados de saúde; negociação com empresas farmacêuticas; e encorajamento de fabricantes locais e importação de medicamentos através de práticas em conformidade com as leis nacionais e os acordos internacionais;
 - x) adaptem e implementem essas estratégias nos países afectados por ou recém-saídos de conflitos ou situações de emergência complexas;
 - xi) estabeleçam um quadro apropriado para gestão da componente sanitária da resposta nacional ao HIV/SIDA, no seio dos Ministérios da Saúde;
 - xii) declarem o estado de emergência nas situações em que o HIV/SIDA tenha assumido proporções epidémicas;
4. .SOLICITA aos parceiros internacionais e outros que advoguem e intensifiquem o apoio aos países no âmbito da Parceria Internacional contra a SIDA em África.

Anexo 8

5. SOLICITA ao Director Regional que:
- i) forneça apoio técnico aos Estados-Membros, de modo a reforçar a capacidade de resposta do sector da saúde à pandemia do HIV/SIDA;
 - ii) mobilize recursos do orçamento ordinário e extra-orçamentais para apoiar o reforço da resposta do sector da saúde à pandemia do HIV/SIDA;
 - iii) tome medidas adequadas para reforçar a capacidade da OMS para fornecer apoio

técnico eficaz e oportuno aos programas nacionais, como parte da resposta do sistema das Nações Unidas no âmbito da ONUSIDA;

- iv) empreenda esforços para integrar as actividades de prevenção e combate ao HIV/SIDA nos programas de trabalho de todas as Divisões relevantes da Sede Regional da OMS;
- v) crie um grupo de trabalho de peritos de alto nível de países da Região para aconselhar a Sede Regional sobre problemas relacionados com a prevenção e o combate ao HIV/SIDA, desempenhar um papel de advocacia, ajudar a mobilizar recursos e ajudar a monitorizar a implementação da Estratégia Regional anti-HIV/SIDA;
- vi) apresente, à 52ª sessão do Comité Regional, um relatório sobre os progressos realizados na implementação da Estratégia Regional anti-HIV/SIDA.

PROJECTO DE RESOLUÇÃO

INICIATIVA "FAZER RECUAR O PALUDISMO" NA REGIÃO AFRICANA: QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO

Considerando a Resolução AFR/RC45/R4 do Comité Regional sobre o Programa Regional de Combate ao Paludismo, aprovada em Setembro de 1995; a Declaração de Harare sobre a Prevenção e Combate ao Paludismo no contexto da Recuperação Económica e do Desenvolvimento em África, aprovada pela Organização da Unidade Africana (OUA) a 4 de Junho de 1997; a Iniciativa Africana de Combate ao Paludismo no Século XXI que se tornou na Iniciativa "Fazer Recuar o Paludismo" em finais de 1998; e a Resolução WHA52.11 sobre "Fazer Recuar o Paludismo", aprovada pela 52ª Assembleia Mundial da Saúde;

Tendo presente o espírito de eventos internacionais como: o estabelecimento da parceria mundial em Outubro de 1998, na sequência do lançamento da iniciativa "Fazer Recuar o Paludismo" como projecto prioritário em Julho de 1998, pela Directora-Geral da Organização Mundial de Saúde; a reacção positiva e o empenhamento manifestado por parte dos Chefes de Estado e de Governo ao convite da Directora-Geral da OMS para participarem num esforço mundial no sentido de fazer recuar o paludismo; e a Declaração de Abuja sobre "Fazer Recuar o Paludismo" em África, aprovada a 25 de Abril de 2000;

Consciente do crescente agravamento da situação do paludismo que causa um nível inaceitável de óbitos e sofrimento humano, bem como perdas económicas e obstáculos que entram o progresso na Região, e a necessidade de contribuir para o desenvolvimento do sector da Saúde, que proporciona oportunidades para melhorar acesso e a qualidade das intervenções de prevenção e combate;

Reconhecendo que a Iniciativa "Fazer Recuar o Paludismo" pretende reduzir substancialmente o sofrimento humano e as perdas económicas devidas a uma das doenças mais dispendiosas do mundo e que essa iniciativa tirará partido de todos os esforços existentes por meio de parcerias locais, nacionais, regionais e mundiais, bem como maximizará o impacto dos contributos dos principais parceiros incluindo contributos dos países da Região onde o paludismo é endémico;

Considerando o empenhamento dos países da Região Africana para lançar e implementar estratégias para fazer recuar o paludismo;

Anexo 9

Considerando a decisão da Cimeira dos Chefes de Estado dos países africanos, de declarar o 25 de Abril de cada ano "Dia africano de luta contra o paludismo";

Reconhecendo o incalculável apoio que os parceiros da cooperação multilateral e bilateral prestaram até à data aos países para o lançamento e implementação da iniciativa "Fazer Recuar o Paludismo";

O COMITÉ REGIONAL

1. APROVA o quadro de implementação da iniciativa "Fazer Recuar o Paludismo" na Região Africana, tal como proposto no documento AFR/RC50/12;

7. APELA aos Estados-Membros para que:

- i) iniciem o processo de formulação dos planos de acção e implementação da iniciativa "Fazer Recuar o Paludismo", no âmbito do quadro proposto;
- ii) envolvam activamente todos os interveniente - comunidades, ministério da saúde, outros ministérios, sector privado, organizações não-governamentais, sociedade civil, organismos de cooperação bilateral e multilateral, e agências do sistema das Nações Unidas - nas actividades relacionadas com a iniciativa "Fazer Recuar o Paludismo";
- iii) disponibilizem, a um custo acessível, meios de diagnóstico e tratamento do paludismo, incluindo tratamento domiciliário nas zonas mais remotas;
- iv) promovam acções destinadas a assegurar que as pessoas em risco de paludismo, em particular as crianças com menos de cinco anos de idade e as mulheres grávidas, beneficiem da combinação mais adequada de medidas de protecção pessoais e comunitárias, tais como mosquiteiros tratados com insecticida e outras intervenções disponíveis e de custo acessível, por forma a prevenir o paludismo e o conseqüente sofrimento;

Anexo 9

- v) reforcem a vigilância do paludismo no âmbito da vigilância integrada das doenças, por forma a detectar as epidemias de paludismo de maneira atempada e a desenvolver a capacidade de preparação e resposta às epidemias;
 - vi) intensifiquem a participação comunitária na implementação da iniciativa “Fazer Recuar o Paludismo”, promovendo assim a liderança conjunta das actividades relativas à iniciativa, a fim de reforçar a respectiva sustentabilidade;
 - vii) apoiem a investigação em medicina tradicional e o desenvolvimento de preparações antipalúdicas eficazes com base em plantas medicinais tradicionais;
 - viii) coordenem parcerias em todas as fases do processo da iniciativa “Fazer Recuar o Paludismo” e assegurem o apoio necessário dos parceiros nacionais e internacionais;
8. SOLICITA ao Director Regional que:
- i) preste apoio aos Estados-Membros para a formulação e implementação da iniciativa “Fazer Recuar o Paludismo”, no âmbito do quadro de implementação proposto;
 - ii) desenvolva recursos humanos e mobilize recursos do orçamento ordinário e extra-orçamentais, para apoiar a implementação dos planos de acção da iniciativa “Fazer Recuar o Paludismo”;
 - iii) monitorize a implementação dos planos de acção da iniciativa “Fazer Recuar o Paludismo”, nos países, e facilite o intercâmbio de experiências e lições aprendidas entre Estados-Membros;
 - iv) apresente, à 52ª sessão do Comité Regional, um relatório sobre os progressos alcançados

na implementação da iniciativa “Fazer Recuar o Paludismo”, na Região Africana;

2. SOLICITA aos parceiros internacionais e outros envolvidos na implementação da iniciativa “Fazer Recuar o Paludismo”, na Região Africana, que intensifiquem o seu apoio aos países para implementação da iniciativa.

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR AFRICA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
BUREAU REGIONAL DE L'AFRIQUE

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
SEDE REGIONAL AFRICANA

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC50/4
28 de Julho de 2000

Quinquagésima sessão

ORIGINAL : INGLÊS

Harare, Zimbabwe, 24-28 de Julho de 2000

Ponto 8 da ordem do dia provisória

RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA

ÍNDICE

Parágrafos

ABERTURA DA REUNIÃO	1 - 7
POLÍTICA DE SAÚDE PARA TODOS NO SÉCULO XXI, NA REGIÃO AFRICANA: AGENDA 2020 (documento AFR/RC50/8).....	8 - 23
PROJECTO DE ORÇAMENTO-PROGRAMA PARA 2002-2003 (documento AFR/RC50/3).....	24 - 116
Primeira Parte: Projecto de Orçamento-Programa para 2002-2003	28 - 35
Segunda Parte: Orientações Regionais do Projecto de Orçamento-Programa para 2002-2003	36 - 46
Programas de Desenvolvimento da Directora-Geral e dos Directores Regionais	47 - 50
Desenvolvimento e Gestão do Conjunto dos Programas	51 - 55
Divisão da Prevenção e Combate às Doenças Transmissíveis	56 - 69
Divisão da Prevenção e Combate às Doenças Não-Transmissíveis	70 - 82
Divisão da Saúde Familiar e Reprodutiva	83 - 91
Divisão de Ambientes Saudáveis e Desenvolvimento Sustentável	92 - 98
Divisão do Desenvolvimento dos Sistemas e Serviços de Saúde	99 - 107
Divisão da Administração e Finanças	108 - 116
PROMOÇÃO DO PAPEL DA MEDICINA TRADICIONAL NOS SISTEMAS DE SAÚDE : ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC50/9).....	117 - 133

COMBATE ÀS DOENÇAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC50/10)	134 - 148
ESTRATÉGIA ANTI-HIV/SIDA NA REGIÃO AFRICANA: QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO (documento AFR/RC50/11)	149 - 174
INICIATIVA FAZER RECUAR O PALUDISMO NA REGIÃO AFRICANA: QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO (documento AFR/RC50/12)	175 - 196
APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (documento AFR/RC50/4)	197
ATRIBUIÇÃO DE RESPONSABILIDADES PARA APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA AO COMITÉ REGIONAL	198
ENCERRAMENTO DA REUNIÃO	199 - 205

ANEXOS

	<i>Página</i>
1. Lista dos participantes	39
2. Programa de trabalho	40
3. Ordem do dia	41
4. Projecto de resolução - Política de Saúde para Todos no Século XXI, na Região Africana : Agenda 2020	43
5. Projecto de resolução - Projecto de Orçamento-Programa para 2002-2003	46
6. Projecto de resolução - Promoção do papel da medicina tradicional nos sistemas de saúde : Estratégia para a Região Africana.....	47
7. Projecto de resolução - Combate às doenças não-transmissíveis : Estratégia para a Região Africana	50
8. Projecto de resolução - Estratégia anti-HIV/SIDA na Região Africana: Quadro de implementação.....	53
9. Projecto de resolução - Iniciativa Fazer Recuar o Paludismo na Região Africana: Quadro de implementação	57

