

## ABERTURA DA SESSÃO

1. O Subcomité do Programa reuniu-se em Harare, Zimbabwe, de 1 a 4 de Outubro de 2002. A constituição da Mesa foi a seguinte:

Presidente: Professora Jeanne Diarra-Nama (Côte d'Ivoire)  
Vice-Presidente: Professor Pierre-André Kombila-Koumba (Gabão)  
Relatores: Dr. Ghermai Tesfa Sellasie (Eritreia)  
Dr. André Enzanza (Congo)

2. A lista dos participantes encontra-se no Anexo 1.

3. O Director Regional, Dr. Ebrahim M. Samba, deu as boas-vindas aos membros do Subcomité do Programa (PSC), aos membros do Conselho Executivo da OMS da Região Africana, e ao Vice-Presidente da Comissão Consultiva Africana para a Investigação e Desenvolvimento em Saúde (CCAIDS). Relativamente à alteração do local da reunião, o Director Regional informou os participantes de que a situação prevalente na República do Congo tinha determinado a declaração da Fase III de Segurança das Nações Unidas na cidade de Brazzaville. Esclareceu que a fase de segurança é decidida pelas Nações Unidas em Nova Iorque, salientando que a OMS, enquanto membro do sistema das Nações Unidas, é obrigada a implementar essa decisão. Informou ainda os membros do Subcomité que, decorrente da Fase III, todos os familiares do pessoal da OMS tiveram que abandonar Brazzaville, não sendo igualmente possível aí realizar qualquer reunião. Apesar dos esforços do Escritório Regional nesse sentido, não foi possível obter qualquer autorização especial das Nações Unidas para a realização das sessões do Subcomité do Programa e do Comité Regional em Brazzaville. O Dr. Samba agradeceu especialmente ao Governo do Zimbabwe por ter acolhido estas reuniões e disponibilizado as instalações necessárias, em tão curto espaço de tempo.

4. O Director Regional frisou com satisfação a tendência para o aumento do orçamento da Região Africana da OMS, tendo exprimido os seus sinceros agradecimentos à Dra. Gro Harlem Bruntland, Directora-Geral da OMS, por ter atribuído à Região verbas acrescidas do Orçamento Ordinário e de fundos de Outras Fontes. Agradeceu igualmente aos Estados-Membros e aos Representantes da OMS nos países pelo seu contributo para a eficiência na gestão dos recursos e na implementação dos programas. Elogiou ainda o pessoal da Região pelo seu excelente desempenho.

5. O Dr. Samba lembrou que a tarefa do PSC se tornou mais abrangente, desde o Comité Regional de Sun City, na África do Sul, em 1997, que decidiu incluir a análise, discussão e aconselhamento sobre todos os pontos técnicos da agenda do Comité Regional, para além do debate do Orçamento-Programa. Concluiu agradecendo aos membros do Subcomité por terem aceite participar nesta reunião, apesar da pouca antecedência com que a informação sobre a alteração do local fora comunicada. O Dr. Samba recordou ainda que, não obstante a difícil situação na Região, a África é a nossa terra, pelo que temos obrigação de enfrentar as suas dificuldades com optimismo por forma a marcar a diferença.

6. A Professora Jeanne Diarra-Nama agradeceu a honra concedida a ela e ao seu país, pela sua eleição ao cargo de Presidente do Subcomité. Relembrando o objectivo do Subcomité do Programa, apelou aos membros para que prestassem especial atenção à pertinência e à viabilidade das estratégias regionais. No que respeita ao Orçamento-Programa, a Professora Diarra-Nama lembrou aos membros do Subcomité a importância de se garantir que o Subcomité tome em consideração as decisões dos Órgãos Directivos da OMS e as necessidades dos Estados-Membros. Concluiu sublinhando as responsabilidades acrescidas do Subcomité e apelou aos seus membros para o intercâmbio de ideias e experiências visando a melhoria da qualidade dos documentos.

7. A agenda e o programa de trabalho provisório (Anexos 2 e 3) foram aprovados sem emendas.

### **ORÇAMENTO -PROGRAMA DA OMS PARA 2004-2005**

(documento AFR/RC52/3)

8. O Dr. Luis Gomes Sambo, do Secretariado, apresentou uma visão de conjunto deste ponto da ordem do dia.

9. Informou o Subcomité de que o orçamento-programa para 2004-2005 tinha três características principais: era mais estratégico; punha uma ênfase acrescida nos países; estava centrado em 35 áreas de actividade que constituem a pedra angular do conjunto da Organização.

10. Relativamente à natureza estratégica do actual orçamento-programa, fez notar que o mesmo reflectia as responsabilidades estratégicas do Secretariado da OMS, dado que foi elaborado conjuntamente pelas Representações nos países, Escritórios Regionais e Sede da OMS, promovendo assim a apropriação e o empenhamento a todos os níveis da Organização, com uma tónica acrescida nos resultados esperados e nos indicadores de desempenho.

11. No que respeita à ênfase acrescida posta nos países, informou que tinha sido criada uma nova área de actividade, designadamente “Presença da OMS nos países”, tendo por objectivo: reforçar as capacidades operacionais das Representações da OMS nos países, impulsionar as funções normativas e de cooperação técnica da OMS, a nível dos países; contribuir para as prioridades nacionais essenciais de saúde; recolher e compilar dados e informações pertinentes sobre saúde, conjuntamente com os Ministérios da Saúde.

12. Informou o Subcomité de que as 35 áreas de actividade constituíam a pedra angular do conjunto da Organização, estando agrupadas nas nove secções do orçamento. Cada área de actividade aborda os seguintes aspectos: problemas e desafios, meta, objectivos da OMS, abordagens estratégicas, resultados esperados e indicadores, e recursos.

13. Recordou as 11 prioridades mundiais, designadamente: paludismo; tuberculose; HIV/SIDA; saúde mental; cancro, doenças cardiovasculares e diabetes; sistemas de saúde e medicamentos essenciais; tornar a gravidez mais segura e saúde da criança; saúde e ambiente (nova); higiene dos alimentos; segurança do sangue; tabaco. Também mencionou que a área prioritária “Investir na mudança na OMS” tinha sido retirada da lista de prioridades para 2004-2005.

14. O Dr. Sambo apresentou a decomposição do orçamento ordinário para cada uma das seis regiões da OMS. Fez notar que à Região Africana tinha sido afectada uma percentagem maior do orçamento (23%), em comparação com as outras regiões.

15. Referindo-se às contribuições regional e a nível dos países para o Orçamento-Programa de 2004-2005, recordou que a Quinquagésima-primeira sessão do Comité Regional aprovou quinze prioridades regionais, designadamente: preparação e resposta a situações de emergência; vigilância, prevenção e tratamento das doenças não-transmissíveis; promoção da saúde; saúde mental e dependência de substâncias psicoactivas; tornar a gravidez mais segura; saúde e ambiente; acesso, qualidade e utilização racional dos medicamentos essenciais; segurança do sangue e tecnologia clínica; organização dos serviços de saúde; paludismo; tuberculose; HIV/SIDA; saúde e desenvolvimento sustentável; nutrição; saúde das crianças e dos adolescentes.

16. No respeitante à Análise do Orçamento-Programa, o Dr. Sambo informou o Subcomité de que a dotação total do orçamento ordinário para a Região Africana elevava-se a 192,7 milhões de dólares americanos, dos quais 64% (123,3 milhões) tinham sido afectados aos Estados Membros. Os restantes 36% (69,4 milhões) seriam utilizados no Escritório Regional para alcançar os resultados esperados planificados aos níveis regional e interpaíses.

17. Frisou que um total de 83,63 (73%) milhões de dólares americanos tinha sido afectado às prioridades regionais. Também mencionou que as áreas de actividade “Presença da OMS nos países” e “Organização dos serviços de saúde” tinham sido escolhidas por todos os países, dada a sua importância para o êxito da implementação das outras áreas de actividade. As áreas de actividade “Promoção da saúde”, “HIV/SIDA”, “Paludismo”, “Nutrição”, “Vigilância das doenças transmissíveis”, e “Saúde e ambiente”, foram escolhidas por mais de 80% dos países.

18. O Dr. Sambo informou o Subcomité de que, a fim de reforçar a presença da OMS a nível dos países, a Directora-Geral decidiu: transferir, no âmbito do orçamento ordinário, 5 milhões de dólares americanos das verbas mundiais para a área de actividade intitulada “Presença da OMS nos Países” (SCC); transferir 10% dos fundos de todas as áreas de actividade a nível dos países para a SCC, no valor de 24 milhões de dólares americanos a nível mundial e de 7,8 milhões para a Região Africana; e destinar 1% (37,5 milhões de dólares americanos) das verbas da rubrica Outras Fontes para a área “Presença da OMS nos países”.

19. Nas suas observações finais, o Dr. Sambo sublinhou: a tendência ao aumento crescente de recursos financeiros para a Região Africana; que o aumento esperado provinha de outras fontes e não do orçamento ordinário; as verbas do orçamento ordinário estimadas provenientes de outras fontes eram mais elevadas para a África em comparação com as outras regiões; registava-se um esforço no sentido de aumentar a afectação e a descentralização de recursos dos níveis mundial e regional para os países; que 43% das verbas regionais previstas de Outras Fontes destinavam-se às prioridades de saúde regionais; que 73% do orçamento ordinário regional foi atribuído às prioridades de saúde regionais. No entanto há necessidade de aumentar o financiamento geral para a Região Africana, em particular em áreas de actividade insuficientemente financiadas, como HIV/SIDA, Tornar a Gravidez mais Segura, Saúde e Ambiente, Doenças não-transmissíveis e Preparação e Resposta a Situações de Emergência

20. O Subcomité do Programa foi convidado a analisar o documento, que será apresentado ao Comité Regional para aprovação com vista a orientar a planificação operacional e a implementação na Região Africana, durante o período de 2004-2005.

### **Desenvolvimento e Gestão do Conjunto dos Programas**

21. Esta secção do documento também foi brevemente apresentada pelo Dr L. G. Sambo, do Secretariado.

22. Informou o Subcomité da existência de seis áreas de actividade no âmbito do Desenvolvimento e Gestão do Conjunto dos Programas, a saber: Presença da OMS nos Países; Mobilização de Recursos e Cooperação Externa e Parcerias; Bases Factuais para a Política de Saúde; Política e Promoção da Investigação; Planeamento, Monitorização e Avaliação dos Programas (anteriormente conhecida por Reforma Orçamental e Administrativa); Órgãos Directivos.

23. O Dr Sambo destacou o objectivo e o âmbito de intervenção de cada área de actividade, bem como a correspondente dotação orçamental. Para o período de 2004-2005, foi afectado às áreas atrás referidas um total de 71.653.000 dólares americanos, conjuntamente para a Sede Regional e para os Estados-Membros.

24. Indicou os países da Região que seleccionaram as áreas de actividade atrás mencionadas, designadamente: Presença da OMS nos Países: 46 países; Mobilização de Recursos e Cooperação Externa e Parcerias: 10 países; Bases Factuais para uma Política da Saúde: 9 países; Política e Promoção da Investigação: 8 países.

### **Divisão de Prevenção e Controlo das Doenças Transmissíveis**

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

26. Informou o Subcomité de que, para o biénio de 2004-2005, a Divisão contemplara no orçamento sete áreas de actividade, designadamente: Vigilância das Doenças Transmissíveis; Prevenção, Erradicação e Controlo das Doenças Transmissíveis; Investigação e Desenvolvimento de Produtos para as Doenças Transmissíveis; Paludismo; Tuberculose; HIV/SIDA; Vacinação e Desenvolvimento de Vacinas.

27. O Dr. Kaboré descreveu brevemente os principais objectivos e resultados esperados da OMS para cada área de actividade e referiu a verba orçamentada para cada uma. No conjunto das áreas de actividade para o período de 2004-2005, foi orçamentado um total de 263.339.000 de dólares americanos para o Escritório Regional e os Estados-Membros. Esta verba corresponde a 53% do total da dotação orçamental para a Região Africana.

28. Para concluir, indicou o número de países da Região que seleccionaram as várias áreas de actividade para o biénio, designadamente: Vigilância das Doenças Transmissíveis: 40 países; Prevenção, Erradicação e Controlo das Doenças Transmissíveis: 33 países; Investigação e Desenvolvimento de Produtos para as Doenças Transmissíveis :4 países; Paludismo: 41 países; Tuberculose: 36 países; HIV/SIDA: 43 países; Vacinação e Desenvolvimento de Vacinas: 35 países.

### **Divisão de Prevenção e Controlo das Doenças não-Transmissíveis**

29. O Dr M.Belhocine, do Secretariado, apresentou esta secção.

30. Informou que, para o biénio de 2004-2005, foram identificadas para a Divisão seis áreas de actividade: Promoção da Saúde; Doenças não-Transmissíveis; Saúde Mental e Abuso de Substâncias Psicoactivas; Tabaco; Nutrição; Traumatismos e Incapacidades.

31. Descreveu brevemente os principais objectivos e resultados esperados da OMS para cada área de actividade e referiu a verba orçamentada para cada uma delas. No seu conjunto, e para o período de 2004-2005, foram orçamentados 24.932.000 dólares americanos para o Escritório Regional e os Estados-Membros. Este montante representa 5,1% do total da dotação orçamental para a Região Africana.

32. Concluindo, o Dr Belhocine indicou os países da Região que tinham seleccionado as seguintes áreas de actividade para o biénio, designadamente: Promoção da Saúde: 45 países; Nutrição: 38 países; Doenças não-Transmissíveis: 36 países; Saúde Mental: 33 países; Tabaco: 14 países; Traumatismos e Incapacidades: 15 países.

### **Divisão da Saúde Reprodutiva e da Família**

33. Dra. D. Oluwole, do Secretariado, apresentou esta secção.

34. Informou o Subcomité de que para o biénio de 2004-2005 a Divisão afectou verbas orçamentais às seguintes áreas de actividade: Saúde das crianças e dos adolescentes; Investigação e elaboração de programas em saúde reprodutiva; Tornar a Gravidez mais Segura; Saúde da Mulher.

35. A Dra. D. Oluwole descreveu resumidamente os principais objectivos e resultados esperados da OMS para cada área de actividade e indicou o valor orçamental afectado a cada uma destas áreas. Foi afectado um total de 28.255.000 dólares americanos a todas as áreas de actividade, para o Escritório Regional e os Estados-Membros, constituindo este valor cerca de 5.7% do total da dotação orçamental para a Região Africana.

36. Em conclusão, a Dra. Oluwole indicou os países da Região que tinham escolhido as diferentes áreas de actividade para o biénio de 2004-2005, designadamente: Saúde das Crianças e dos Adolescentes: 39 países; Investigação e elaboração de programas em saúde reprodutiva: 21 países; Tornar a Gravidez Mais Segura: 36 países; Saúde da Mulher: 15 países.

#### **Divisão dos Ambientes Saudáveis e do Desenvolvimento Sustentável**

37. A Sra. E. Anipko-Ntame, do Secretariado, apresentou esta secção.

38. Declarou que a Divisão abrangia quatro áreas de actividade: Saúde no Desenvolvimento Sustentável; Saúde e Ambiente; Higiene dos Alimentos; Acção Humanitária e Situações de Emergência.

39. A Sra. Anipko descreveu resumidamente os principais objectivos e resultados esperados da OMS, e a dotação orçamental para cada área de actividade. Declarou ainda que tinham sido alocados 26.025.000 dólares americanos para todas as áreas de actividade para o Escritório Regional e para os países, o que representa 5.3% da dotação orçamental total para a Região Africana.

40. Finalmente, indicou os países na Região Africana que tinham seleccionado as diferentes áreas de actividade, designadamente: Saúde no Desenvolvimento Sustentável: 32 países; Saúde e Ambiente: 39 países; Higiene dos Alimentos: 25 países; Acção Humanitária e Situações de Emergência: 35 países.

#### **Divisão do Desenvolvimento dos Sistemas e Serviços de Saúde**

41. O Dr. R. Chatora, do Secretariado, apresentou esta secção.

42. Enumerou as seguintes áreas de actividade da Divisão: Segurança do Sangue e Tecnologia Clínica; Acesso, qualidade e utilização racional de medicamentos essenciais; Organização dos serviços de saúde.

43. Destacou os principais objectivos e resultados esperados da OMS, bem como a dotação orçamental para cada área de actividade. Para o biénio de 2004-2005 foram afectados 39.239.000 de dólares americanos a todas as áreas de actividade, para o Escritório Regional e os Estados-Membros. Este valor representa 8% da dotação orçamental total para a Região Africana.

44. O Dr. Chatora concluiu a sua apresentação indicando os países da Região que tinham seleccionado cada uma das áreas de actividade para o biénio de 2004-2005, designadamente: Segurança do Sangue e Tecnologia Clínica: 28 países; Acesso, qualidade e utilização racional de medicamentos essenciais: 30 países; Organização dos Serviços de Saúde: 46 países.

#### **Divisão de Administração e Finanças**

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

46. Mencionou que a Divisão abrangia as seguintes áreas de actividade: Gestão e Difusão da Informação de Saúde; Desenvolvimento de Recursos Humanos; Gestão Financeira; Serviços de Informática e Infra-estruturas.

47. Referiu que os objectivos e resultados esperados desta área de actividade visavam assegurar a disponibilização atempada de informação de saúde actualizada às partes interessadas, maximizar a motivação e produtividade do pessoal, fornecer apoio administrativo e financeiro efectivo e eficaz na Região, e melhorar as operações de logística e as comunicações.

48. O Sr. Chandra informou o Subcomité de que às quatro áreas de actividade tinham sido afectados 38.6 milhões de dólares, isto é, 7.8% da dotação orçamental total na Região Africana. Esclareceu que as áreas de actividade Desenvolvimento dos Recursos Humanos, Gestão Financeira e Serviços de Informática e Infra-estruturas eram áreas específicas do Escritório Regional e não tinham dotações nos países. No entanto, a área de actividade Gestão e Difusão da Informação da Saúde incluía algumas dotações para os países.

49. O Director Regional realçou as melhorias-chave que a OMS efectuou na preparação do orçamento desde que a Dra. Gro Harlem Brundtland tomou posse como Directora-Geral. Entre estas melhorias contam-se: uma maior colaboração entre todos os níveis da Organização na preparação do Orçamento-Programa; uma cooperação mais centrada e direccionada para os países-membros; aumento das verbas para a Região Africana, quer do orçamento ordinário quer de outras fontes; reforço das parcerias com os governos, outras agências das Nações Unidas, instituições de Bretton Woods; participação plena de todos os níveis da OMS. O Director Regional concluiu que, como resultado destas iniciativas, o orçamento da OMS é agora mais transparente e mais bem gerido, monitorizado e avaliado.

50. O Subcomité manifestou a sua apreciação pelo modo participativo como o documento de Orçamento-Programa tinha sido preparado. Os membros tomaram nota do aumento dos fundos, tanto do orçamento ordinário como de outras fontes, atribuídos à Região Africana. Sublinharam igualmente a necessidade de um melhor fluxo da informação dos países para os níveis regional e central (sede), assim como a de reforçar a capacidade dos Estados-Membros de acederem às verbas para a saúde disponíveis a nível internacional. Os membros do Subcomité expressaram a sua satisfação com o orçamento atribuído aos serviços de informática e infra-estruturas. Reconheceram a importância de uma boa comunicação para a melhoria da troca de informações em toda a Organização e com os parceiros. O Subcomité felicitou o Director Regional pela criação de um mecanismo adequado de monitorização e avaliação, o que contribui para dar maior visibilidade à imagem do Escritório Regional, e aumentar a confiança dos doadores. Recomendou que, relativamente ao período anterior, a apresentação da implementação do orçamento fosse feita por áreas de actividade e por nível da Organização, para uma melhor compreensão das variações na atribuição de recursos. Os membros do Subcomité propuseram a inclusão nos dois documentos de uma lista de siglas e abreviaturas. O Subcomité quis saber por que motivo uma grande fatia do orçamento tinha ficado retida na Sede e se a mesma se destinaria à compra de equipamento e material a nível central.

51. Os membros fizeram as seguintes propostas específicas para melhorar o documento do orçamento-programa para 2004-2005:

- a) As “Orientações” da Directora-Geral deveriam ter sido incluídas para guiarem a preparação do Orçamento-Programa.
- a) Relativamente ao décimo indicador para a Investigação e Desenvolvimento de Produtos para as Doenças Transmissíveis, alguns membros perguntaram se seria possível avaliar o “número de visitas às páginas do *website* da OMS”. Expressaram preocupação em relação à redução do orçamento dedicado a esta área de trabalho, reconhecendo que outros parceiros não tinham manifestado interesse nela. Notaram igualmente a ênfase excessiva posta nos esforços mundiais na área da investigação em detrimento da investigação em tecnologias locais. Chamaram ainda atenção para a fraca ligação entre as comunidades de investigação nacionais e os decisores dos ministérios da saúde.
- b) A caixa “Problemas e Desafios” da secção da Tuberculose deveria incluir “abastecimento irregular de medicamentos em alguns países”.

- c) No que diz respeito à Promoção da Saúde, os membros expressaram a sua preocupação relativamente à parcialidade na atribuição do orçamento para esta área de actividade a nível mundial em relação aos países, onde há realmente necessidade de actividades para a promoção da saúde.
- d) Quanto à área de actividade Traumatismos e Incapacidades, no capítulo “Problemas e Desafios”, o quarto parágrafo deverá ser modificado para facilitar a sua compreensão. Os membros propuseram que a atribuição de recursos reflectisse a importância crescente desta área de actividade na Região.
- e) Relativamente à “Saúde Mental e Abuso de Substâncias Psicoactivas, o Subcomité recomendou a harmonização das actividades referentes às substâncias psicoactivas com as dos programas “Saúde das Crianças e dos Adolescentes” e “Promoção da Saúde”.
- f) Na área de actividade “Saúde da Mulher” em Abordagens Estratégicas, na última frase, apagar “ e saúde”, para evitar a repetição.
- g) O título da área de actividade “Saúde e Ambiente” deve ser mudado para “Ambiente e Saúde”, de modo a reflectir o debate realizado no Subcomité sobre a estratégia regional.
- h) Relativamente à “Preparação e Resposta às Situações de Emergência”, os membros sugeriram que a OMS e outras agências deveriam prestar apoio técnico aos países para que estes elaborem políticas e quadros legais que lhes permitam fazer face às situações de emergência.

52. O Subcomité fez as seguintes propostas específicas para melhorar o documento AFR/RC52/3 (Orçamento-Programa Regional) e respectiva adenda:

- a) Os membros notaram que duas decisões da Directora-Geral relativas à transferência de verbas para a área de actividade “Presença da OMS nos países” ainda não tinham sido implementadas e que havia necessidade de reflectir a distribuição esperada dessas verbas aos países.
- b) Relativamente à área de actividade “Nutrição”, no segundo resultado esperado, substituir “um programa para” por “o aspecto nutricional de”.
- c) Na versão francesa, a tradução da secção “Análise do Orçamento-Programa (VI)”, deverá ser revista.

53. No que respeita à secção sobre as “Orientações” da Directora-Geral no Orçamento-Programa, o Subcomité notou que esta última decidiu esperar pelas reacções dos Comités Regionais antes de preparar a respectiva secção. Ao apresentar este ponto da ordem do dia, o Secretariado realçou as decisões políticas essenciais da Directora-Geral que nortearam a elaboração do orçamento-programa. Sobre a questão de saber se era possível avaliar o “Número de visitas efectuadas às páginas pertinentes do Website da OMS”, o Subcomité considerou que, atendendo à tecnologia da informação disponível, era tecnicamente possível conhecer o número de visitas efectuadas aos vários Websites. Os membros do Subcomité registaram ainda que, embora as verbas do orçamento ordinário consagradas à Investigação e Desenvolvimento de Produtos para as Doenças Transmissíveis tenham diminuído em comparação com o biénio anterior, as dotações de fundos de outras fontes tinham aumentado. Relativamente à decisão da Directora-Geral acerca das verbas provenientes de outras fontes, o Subcomité foi informado de que essas verbas ainda não tinham sido distribuídas às regiões e, por esse facto, tornava-se muito difícil prever as dotações atribuídas aos países. No entanto, referiu-se que esta questão deveria ser debatida durante a próxima reunião do Gabinete Executivo da OMS, em Novembro de 2002, em Genebra, devendo o resultado dessa reunião ser comunicado aos Estados-Membros. No

que respeita à necessidade de se elaborarem protocolos para testar a eficácia dos medicamentos tradicionais, o Subcomité salientou as medidas que têm sido tomadas pelo Escritório Regional para implementar a Estratégia Regional sobre Medicina Tradicional, aprovada pela Quinquagésima sessão do Comité Regional. No tocante às relações entre as áreas de actividade “Abuso de Substâncias Psicoactivas”, “Saúde das Crianças e dos Adolescentes” e “Promoção da Saúde”, o Subcomité notou a colaboração existente entre estas três áreas de actividade.

54. O Director Regional agradeceu aos membros do Subcomité pelos seus comentários e garantiu que as alterações ou correcções seriam tidas em conta na revisão dos documentos. Relativamente à angariação de verbas a nível nacional, afirmou que os doadores estavam mais dispostos a financiar directamente os países. Assim, encorajou os Estados-Membros a organizar reuniões com os doadores, para mobilizar mais recursos para a saúde. Simultaneamente, incentivou os países a aumentar o nível de execução orçamental no sector da saúde, de forma a assegurar uma eficaz implementação dos programas. Salientou no entanto a necessidade de se garantir transparência e responsabilidade no uso dos fundos públicos e privados. No que respeita à utilização dos resultados da investigação para a tomada de decisões, o Director Regional concordou com o Subcomité sobre a necessidade de colaboração entre as instituições nacionais de formação e os ministérios da saúde.

#### **ESTRATÉGIA REGIONAL DE VACINAÇÃO PARA O PERÍODO 2003-2005** (documento AFR/RC52/9)

55. Este documento foi apresentado pelo Dr. A. Kaboré, do Secretariado.

56. Relembrou que o plano de acção estratégico para o Programa Alargado de Vacinação (PAV), aprovado durante a 45ª Sessão do Comité Regional, em 1995, continha orientações para o período compreendido entre 1996 e 2000. Desde essa altura, a transmissão do poliovírus selvático esteve na eminência de ser interrompido; 12 países tinham eliminado o tétano neonatal; e desde 1999 até 2001 sete países da África Austral tinham mantido o estado de controlo do sarampo.

57. O Dr. Kaboré afirmou que a Estratégia visava alcançar três objectivos principais: otimizar a prestação de serviços de vacinação sustentáveis e com qualidade; acelerar os esforços para alcançar a erradicação da poliomielite; a eliminação do tétano neonatal; e o controlo do sarampo e da febre amarela; acelerar a introdução de novas vacinas e de tecnologias apropriadas para a vacinação.

58. Ele afirmou que para que os objectivos fixados sejam atingidos seria necessário o seguinte: reforço do empenhamento político; promoção de advocacia, comunicação e mobilização social de modo sustentável; desenvolvimento de processos de planeamento a nível nacional e distrital; criação de mecanismos de coordenação a todos os níveis para os parceiros do PAV; garantia da melhoria das capacidades e da formação a nível nacional, intermédio e periférico.

59. Finalmente, o Dr. Kaboré sublinhou a necessidade de a OMS e os outros parceiros vocacionados para a saúde e desenvolvimento colaborarem com os Estados-Membros com vista a reforçar os sistemas nacionais de vacinação e a assegurar a erradicação do poliovírus selvático, a eliminação do tétano neonatal, o controlo do sarampo e da febre amarela, e o suplemento de vitamina A. Como se afirma claramente na estratégia, seria necessário reforçar a vigilância e as redes laboratoriais, a fim de proporcionar os dados necessários à orientação das intervenções.

60. Os membros do Subcomité consideraram que a Estratégia era relevante, pertinente, e que se fosse correctamente implementada, poderia fazer a diferença. Uma implementação bem sucedida desta estratégia dependerá da afectação de recursos adequados, em especial a nível da periferia. Alguns membros referiram a necessidade de uma certa precaução na introdução de novas vacinas, devido ao facto de muitos países sentirem dificuldades em levar a cabo PAV, incluindo o financiamento das suas jornadas nacionais da vacinação (JNV). Sublinharam que a vacinação de rotina não deveria ser prejudicada.

61. Os membros do Subcomité fizeram as seguintes sugestões específicas para melhorar o documento: (a) Que ao longo de toda a versão francesa do documento, o vocábulo ‘*endiguer*’ seja substituído por “*controler*”; (b) no parágrafo 3, a questão de “JNV sincronizadas” realizadas por alguns grupos de países deveria ser mencionada; (c) no parágrafo 7 (b), primeira frase, “instabilidade civil” deve ser substituída por “crises político-sociais”; (d) no parágrafo 8, segunda frase da versão francesa, “*ecoliers*” deve ser substituído por “*enfants en âge pré-scolaire*”. Na terceira frase, “*o financiamento inadequado é a principal barreira*” deve ser substituído por “*os inadequados financiamento e afectação de pessoal são as principais barreiras*”. Deverá ser clarificado se os números citados no documento resultam de estudos ou de dados da vigilância; (e) no parágrafo 11, segunda frase, os membros formularam perguntas sobre a possibilidade de, no âmbito da Aliança Mundial para as Vacinas e a Vacinação (GAVI), se dar apoio aos países que, apesar de terem um PIB elevado, estão a braços com sérios problemas orçamentais. Na terceira frase, deve-se substituir a palavra “Iniciativa” por “Vacinação”; (f) no parágrafo 15 (c), substituir “*todos os países*” por “*pelo menos 90% dos países*” e, no fim da frase, acrescentar “*incluindo uma disponibilização atempada e eficaz dos fundos*”; (g) no parágrafo 17, deverá ser especificado o número de países correspondente a cada categoria, para facilitar a avaliação; (h) no parágrafo 21, acrescentar dois novos subparágrafos: (d) “*a paz deverá ser a base para o desenvolvimento*” e (e) “*todos os países elegíveis deverão aproveitar a iniciativa HIPC (Países Pobres Fortemente Endividados) no sentido de mobilizarem fundos para o PAV e outras necessidades relacionadas com a saúde*”. No parágrafo 21 (b) acrescentar “*e dos pais*” depois da palavra “*parlamento*”; (i) Foi proposto que antes do parágrafo 23 no subtítulo o termo “*intermédio*” seja acrescentado após “*nacional*”; (j) no parágrafo 25, remover a palavra “*garantia*” do título e acrescentar um subparágrafo (c): “*prestação de apoio logístico e manutenção da cadeia de frio*”; (k) no parágrafo 26, na última frase, acrescentar “*e comunidades*” após “*profissionais da saúde*”; (l) substituir o parágrafo 40 por: “*A OMS providenciará apoio técnico e financeiro aos países, onde necessário, para o planeamento, implementação, monitorização e avaliação do PAV. A OMS negociará fundos GAVI para os países actualmente excluídos, apoiando também a introdução de novas vacinas*”.

62. O Director Regional manifestou o seu apreço pelos comentários dos membros e garantiu ao Subcomité que eles seriam tidos em conta.. Referiu que, atendendo aos recursos afectados à luta contra a poliomielite, a sua eliminação poderia ser possível. Sublinhou que a decisão de introduzir novas vacinas caberá a cada Estado-Membro. Se solicitada, a OMS apoiará os países tanto na introdução de novas vacinas como na aceleração do PAV de rotina.

63. Em resposta à questão sobre as fontes dos dados apresentados relativamente à hepatite B e HiB, o Secretariado informou o Subcomité de que tinham sido efectuados estudos em pelo menos, 70% dos Estados-Membros e que a vigilância seria reforçada em conformidade.

64. No que respeita às verbas para a vacinação em geral e as JNV em particular, o Secretariado informou o Subcomité de que as mesmas tinham sofrido efectivamente uma redução, mas que estavam a ser desenvolvidos esforços junto da Sede da OMS e dos parceiros, para obter as verbas necessárias.

65. O Subcomité aprovou o documento com emendas e preparou um projecto de resolução sobre este assunto, que será submetido ao Comité Regional para análise e aprovação.

## **SAÚDE E AMBIENTE: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA** (documento AFR/RC52/10)

66. O documento foi apresentado pela Sra. E. Anikpo-Ntame, do Secretariado.

67. Ela explicou que a finalidade do documento era informar os ministros da saúde sobre a resposta do Escritório Regional aos seus pedidos de ajuda para criar mecanismos destinados a melhorar a saúde das populações da Região, fazendo face a certos determinantes ambientais que se repercutem nos indicadores da saúde.

68. A Sra. Anikpo-Ntame afirmou que a Introdução do documento fornecia uma perspectiva global da influência do ambiente sobre a saúde, a pobreza e o desenvolvimento em geral, e ainda a forma como esta estratégia poderia motivar os países a criarem políticas de saúde ambiental no contexto do sector da saúde. A análise da situação resumia o actual estado do ambiente na Região, bem como as suas implicações na saúde e no desenvolvimento. O documento descrevia igualmente três cenários para apoiar a planificação a longo prazo.

69. Foram apresentados a visão da estratégia, os seus objectivos e os princípios orientadores para elaboração das políticas desejadas. Além disso, foram identificadas algumas intervenções prioritárias capazes de tornar operacionais as ditas políticas, bem como o papel dos principais intervenientes.

70. Por fim, o documento especificava as etapas que deveriam orientar o Escritório Regional da OMS para garantir que os países sejam apoiados a fim de atingirem a meta pretendida com a estratégia.

71. O Subcomité reconheceu a pertinência e a relevância deste complexo assunto, que exigia uma resposta multisectorial, capaz de definir com clareza os papéis e responsabilidades de cada sector, tendo em consideração que o sector da saúde tinha um importante papel de advocacia a desempenhar. Referiu-se que era importante reconhecer que não se tratava apenas de elaborar políticas de saúde ambiental, mas mais importante ainda seria de as implementar e gerir os principais determinantes da saúde ligados ao ambiente. O Subcomité lamentou as desoladoras condições ambientais na maioria das cidades da Região, assinalando em especial a proliferação de barracas que são uma manifestação da crescente prevalência da pobreza e da má gestão ambiental. O Subcomité sugeriu que a estratégia desse relevo à necessidade de se melhorar os comportamentos face ao ambiente, através da educação.

72. Os membros do Subcomité sugeriram que o título da estratégia fosse emendado para “Saúde e ambiente: Estratégia para a Região africana”.

73. Os membros do Subcomité apresentaram as seguintes propostas específicas para melhoria do documento: (a) no parágrafo 1 da Introdução, a segunda frase deveria ser reformulada para ler-se: “Os custos dos tratamentos dos recursos hídricos e o controle dos vectores tornam-se elevados devido a: A excessiva propagação dos vectores das doenças; poluição das escassas fontes de água; contaminação dos solos por resíduos industriais, municipais e agrícolas contendo produtos tóxicos e perigosos; o uso generalizado de veículos muito velhos causando a poluição atmosférica e a acumulação de detritos que agrava as dificuldades já existentes do tratamento dos resíduos sólidos”; (b) no parágrafo 6, primeira frase, acrescentar “e implementação” a seguir à palavra “desenvolvimento”; (c) no parágrafo 8, acrescentar a febre hemorrágica por vírus Ebola como uma das doenças emergentes; (d) Reformular o parágrafo 14 de modo a incluir factores que provocam doenças emergentes, como o Ébola; (e) no parágrafo 15 (versão francesa), encontrar um substituto adequado para “*moralité*”; (f) no parágrafo 19, reformular o objectivo do seguinte modo: “Criar e manter, até 2020, um ambiente propício à promoção da saúde e que contribua para um desenvolvimento sustentável; ao mesmo tempo, assegurar a promoção de comportamentos adequados, no que respeita à gestão do ambiente”; (g) O subparágrafo 20 (a) deveria ser reformulado do seguinte modo: “elaborem as suas próprias políticas sobre a gestão do ambiente e saúde, até 2010”; (h) Emendar o parágrafo 20 (d), para o seguinte: “fomentem a colaboração inter e intra-sectorial, bem como parcerias”. Acrescentar um novo subparágrafo 20 (e): “Promovam um comportamento compatível com a gestão da saúde ambiental”; (i) no parágrafo 21, acrescentar um novo subparágrafo 21 (e): “Promoção de uma alteração comportamental no respeitante ao ambiente”; (j) no subparágrafo 21 (d), substituir “serviços do sector social” por “sectores sociais” acrescentar “e florestais” depois de “hídricos”; (k) no parágrafo 22 (a), depois da palavra “institucionais” acrescentar “de todos os sectores abrangidos”; (l) na primeira frase do parágrafo 24, depois de “ministros da saúde”, inserir “em parceria com os ministros do ambiente”; (m) o parágrafo 33 deveria fazer referência à Cimeira Mundial sobre Ambiente e Desenvolvimento Sustentável, realizada em Joanesburgo, em 2002; (n) na primeira frase do parágrafo 3 do Resumo, depois de “políticas” acrescentar “e também da gestão ambiental”.

74. O Director Regional concordou que a relação entre a saúde e o ambiente era uma questão importante para a África e que ultrapassa o âmbito do sector da saúde. Garantiu ao Subcomité que o Escritório Regional para a África criara a Divisão dos Ambientes Saudáveis e Desenvolvimento Sustentável, especificamente para dar aos Estados-Membros apoio e orientação adequados.

75. O Secretariado concordou com a alteração do título do documento.

76. O Subcomité foi informado de que o Escritório Regional Africano da OMS, em colaboração com o Programa das Nações Unidas para o Ambiente (UNEP), acolherá em 2003 uma conferência dos ministros da saúde e do ambiente dos países africanos, para assegurar a sinergia entre saúde e ambiente.

77. O Subcomité preparou um projecto de resolução sobre este assunto, a ser apresentado ao Comité Regional para análise e aprovação.

**IMPLEMENTAÇÃO DAS REFORMAS DO SECTOR DA SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA: REFORÇO DA FUNÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO-GERAL DO GOVERNO** (documento AFR/RC52/12)

78. O Dr. R. Chatora, do Secretariado, apresentou este documento.

79. Explicou que o objectivo do documento é dar orientações sobre como a implementação da reforma do sector da saúde poderia ser melhorada graças ao reforço da função de administração-geral do governo.

80. O Dr. Chatora informou que a Introdução do documento define o conceito de administração-geral. Explicou que os conceitos de administração-geral e liderança nas actuais reformas do sector de saúde apresentam uma série de semelhanças embora o conceito de administração-geral seja mais abrangente que o de liderança. Os parágrafos 4-14 descrevem a actual situação no que respeita às reformas do sector da saúde na Região. Referiu que, na realidade, apesar de se terem verificado alguns progressos na implementação das reformas do sector da saúde, o estado de saúde das pessoas na Região estava a piorar.

81. Os parágrafos 15-31 do documento propõem um quadro para reforçar a função administração-geral do governo, tendo por base três componentes, nomeadamente, a *administração-geral na saúde*, a *administração-geral da saúde* e a *administração-geral para a saúde*. Os papéis e responsabilidades dos parceiros, incluindo os da OMS, em várias fases de formulação, implementação, monitorização e avaliação, foram destacados nos parágrafos 32-35.

82. Na conclusão, o documento realçou a importância crítica do reforço da função de administração-geral dos governos, a fim de garantir a aceleração e a eficácia da reforma do sector da saúde. Para o efeito, os Ministros da Saúde são especificamente exortados a assumir por completo o papel de liderança e também a mobilizar todos os outros sectores, nomeadamente público, privado e sociedade civil.

83. Os membros do Subcomité felicitaram o Secretariado por ter desenvolvido uma orientação estratégica concernente ao reforço da função de administração-geral do governo para apoiar a implementação de reformas no sector da saúde, o que foi considerado pertinente e atempado.

84. Durante a discussão que se seguiu, foram feitas várias observações:

- a) A advocacia deve ser um pré-requisito para a implementação das reformas no sector da saúde;

- b) As reformas no sector de saúde devem ser efectuadas em conjunto com os outros sectores e não pelo sector da saúde de uma forma isolada ;
- c) É necessário definir claramente o conceito de administração-geral à luz da descentralização e das reformas no sector da saúde.
- d) A descentralização administrativa deverá estar aliada à descentralização de recursos;
- e) Foi expressa preocupação quanto à sustentabilidade das reformas;
- f) Os aspectos de investigação não estavam explicitamente indicados no documento;
- g) Foi manifestada preocupação relativamente aos parceiros que frequentemente usurpam a função de administração-geral dos governos;
- h) Referiu-se que era necessário evitar o uso dos termos Estado e Governo de uma forma indiscriminada no documento;

85. Os membros do Subcomité do Programa efectuaram as seguintes sugestões para melhorar o documento: a) foi manifestada preocupação de que a afirmação no parágrafo 8 não reflectia os aspectos negativos das reformas, tal como identificados através de alguns estudos que demonstraram a deterioração na qualidade de prestação dos cuidados de saúde; b) no parágrafo 11, os membros sublinharam a importância e complexidade de algumas questões políticas como separatismo e federalismo em relação a função de administração-geral do governo; c) no parágrafo 15, linha 3, substituir “conduzindo” por “coordenando”; d) o diagrama no anexo deverá ser transferido para a página 4, de forma a fazer parte do parágrafo 18, para clarificar a relação entre funções a função administração-geral e as outras funções do sistema de saúde; e) no parágrafo 24, na última linha, a expressão “operacionalização dos sistemas distritais de saúde” usada nas versões inglesa e portuguesa deve ser esclarecida; f) no parágrafo 26, na penúltima linha, foi solicitado um esclarecimento relativamente à utilização da frase “níveis de corrupção” em vez da utilização apenas da palavra “corrupção”; g) no parágrafo 28, os membros sugeriram que poderia ser útil esclarecer quando é que o governo deveria exercer ou delegar a função de administração-geral; h) no parágrafo 32, linha 4, substituir a palavra “sensibilizar”, por “envolver”; i) no parágrafo 39, dada a natureza do documento e a orientação que fornecia, os membros consideraram que o mesmo deveria ser apresentado ao Comité Regional para que seja anotado, e não para aprovação.

86. O Director Regional exprimiu total concordância com as preocupações apresentadas pelo Subcomité, no que respeita à necessidade de inclusão da componente Investigação, para que seja dada resposta às questões relacionadas com as reformas no sector da saúde.

87. Algumas das questões às quais podia ser dada resposta incluíam a acessibilidade dos serviços de cuidados de saúde envolvendo custos elevados, especialmente à luz dos crescentes níveis de pobreza existentes na Região. Outrossim a investigação poderia contribuir para o esclarecimento do impacto negativo no sector da saúde resultante dos ajustamentos estruturais implementados desde a Década de 80. O Director Regional subscreveu as opiniões expressas pelos membros, segundo as quais a descentralização sem uma atribuição adequada de recursos poderia colocar em risco o desenvolvimento do sector da Saúde.

88. O Secretariado clarificou de forma pormenorizada a utilização das expressões “nível de corrupção” em vez de “corrupção”, “sistemas distritais de saúde” e não apenas “sistemas de saúde” e explicou a implicação da função de administração-geral dos governos nos Estados federados.

89. O Subcomité endossou o documento com emendas, tendo decidido recomendar ao Comité Regional que tomasse nota do seu conteúdo.

(documento AFR/RC52/11)

90. A Sra. E. Anikpo-Ntame, do Secretariado, apresentou o documento.

91. Referiu que o objectivo do documento era o de esclarecer os Ministros da Saúde dos países da Região Africana quanto ao papel da saúde no desenvolvimento, bem como na redução da pobreza.

92. O documento continha informação sobre a incidência e as tendências da pobreza na Região Africana, elucidando quanto às relações existentes entre pobreza e má saúde. Descrevia também várias iniciativas levadas a cabo pelo sector da saúde no sentido de reduzir a pobreza.

93. A Sra. Anikpo-Ntame destacou os objectivos e os princípios orientadores da estratégia regional, bem como das intervenções propostas no âmbito do sector da saúde e fora dele. Estas incluíam, entre outras: gerar mais dados factuais sobre as relações entre o sector da saúde e os outros sectores; alargar as infra-estruturas e serviços de saúde a zonas mal servidas; reforçar os programas de vacinação existentes; reforçar os serviços de saúde ambiental; intensificar as intervenções contra as doenças relacionadas com a pobreza tais como o paludismo, o HIV/SIDA, a tuberculose e as doenças da infância.

94. O documento identificava os papéis e responsabilidades dos diversos intervenientes, incluindo a OMS, apresentava um conjunto de indicadores para monitorização e avaliação em harmonia com a política regional de Saúde para Todos e concluía reiterando as vantagens comparativas do sector da saúde na abordagem dos aspectos da redução da pobreza relacionados com a saúde.

95. O Subcomité reconheceu a pertinência e a oportunidade do tema. Os membros consideraram as ligações entre as várias estratégias apresentadas nesta reunião como um contributo crucial para a redução da pobreza. Em comparação com o passado, a impressão geral foi de que os decisores estariam agora mais sensíveis a este tema e mais conscientes da magnitude do problema da pobreza e da necessidade de uma abordagem multisectorial para o enfrentar. O Subcomité apelou a uma maior compreensão dos mecanismos de luta contra a pobreza existentes a nível comunitário e recomendou o uso destes dados, para formular políticas e intervenções adequadas.

96. O Subcomité reconheceu o facto de a pobreza não ser homogénea (rendimento, consumo, aspecto social) nem estar equitativamente distribuída (fosso entre ricos e pobres e grau de pobreza), daí resultando a necessidade de se conceberem intervenções adaptadas aos contextos locais. Os membros destacaram a necessidade de se criarem mecanismos para a afectação de recursos, que tenham em conta as preocupações dos pobres. Para além do contributo indirecto que o sector da saúde dá para a redução da pobreza, o que foi reconhecido, seria necessário pôr em evidência os seus contributos directos, como o facto de restaurar a capacidade de produção das populações. Tal permitirá capacitar as pessoas para desenvolverem a sua própria capacidade de lutarem contra a pobreza. Os membros do Subcomité afirmaram-se preocupados pelo facto de a globalização ter exacerbado o grau de pobreza em África, ao longo da última década.

97. O Subcomité fez as seguintes propostas específicas para melhorar o documento: (a) Reformular as frases 3 e 4 do parágrafo 2 da Introdução, do seguinte modo: “Infelizmente, durante os últimos anos, o número de pobres tem aumentado continuamente, tanto nas zonas rurais como nas urbanas como testemunha a proliferação de habitações precárias, à volta dos grandes centros urbanos. Esta situação arrasta consigo o agravamento dos indicadores sociais e de saúde, nomeadamente a esperança de vida, a mortalidade infantil, a mortalidade materna e a morbilidade devido ao paludismo, tuberculose e HIV/SIDA”; (b) no parágrafo 7, acrescentar no fim da primeira frase: “...que inclua o contributo de outros sectores”; (c) no parágrafo 11, acrescentar no fim da última frase: “...e também realçou a necessidade de combater a vulnerabilidade das mulheres e crianças”; (d) no parágrafo 12, reformular a primeira frase deste modo: “No entanto, o sector da saúde, apesar de ter formulado diversas estratégias (por exemplo, Alma-Ata, Iniciativa de Bamako), ainda não se implementou intervenções concretas contra a pobreza”; (e) no parágrafo 15 (a), linha 4, acrescentar entre os parênteses as palavras “alojamento/habitação, água, saneamento...”; (f) no parágrafo 16 (b), linha 3, inserir “e universal”

depois de “sustentável”; (g) no parágrafo 18, linha 1, introduzir a ideia de participação comunitária após “o aumento”; na linha 2 ausente na versão francesa, substituir “nacional” por “comunitário”; (h) no parágrafo 19, (a) linha 2, inserir a palavra “habitação” depois de “químico”; no parágrafo 19 (b) linha 1, depois de “dotação” inserir “ e utilização”; no parágrafo 19 (c) acrescentar no fim: “e melhorando a produção local de medicamentos tradicionais”; no parágrafo 19 (e), linha 1, acrescentar “tratamento de lixos” depois de “alimentos seguros”; no parágrafo 19 (f), primeira linha, inserir “incluindo comportamentos saudáveis” depois de “promoção da saúde” e acrescentar “prioritárias” depois de “doenças”; no parágrafo 19 (g) acrescentar “e outras doenças prioritárias” depois de “HIV/SIDA”; (i) no parágrafo 20, última linha, acrescentar “a família” depois de “o indivíduo”; (j) no parágrafo 22, acrescentar três novos subparágrafos: “(d) reforçar as competências técnicas dos praticantes a nível da comunidade, por exemplo, parteiras tradicionais, prestadores de cuidados à comunidade; (e) documentar as melhores práticas locais; (f) conceber indicadores com base nos desempenhos para atrair contributos da comunidade”; (k) no parágrafo 25, reformular de modo a incluir indicadores de processo e de resultados; (l) no parágrafo 27, inserir as datas da criação da Nova Parceria para o Desenvolvimento Africano NEPAD e da União Africana

98. O Director Regional reiterou a ideia de a pobreza se encontrar na origem de todos os problemas, insistido em que todos são responsáveis por a combater. Acrescentou que a pobreza é a doença número um em África, sendo necessária uma mudança paradigmática radical, apoiada por uma visão a longo prazo, transparência e responsabilidade. Referiu que o maior desafio consiste em como implementar com sucesso todas as estratégias adoptadas. Afirmou-se preocupado por a África ser a única parte do mundo em desenvolvimento onde as previsões apontam para um aumento da pobreza. Prestou homenagem aos Chefes de Estado africanos pela criação da NEPAD, acrescentando que a África deveria assumir a respectiva liderança.

99. O Secretariado garantiu que os comentários do Subcomité seriam integrados na revisão do documento. Foi ainda referido que as orientações estratégicas apontam para a transição de uma opção eminentemente curativa para uma abordagem mais preventiva e promocional. Contudo, quanto à questão de promoção de capacidades assim como à relativa protecção dos grupos vulneráveis, embora sejam ambas importantes, especial prioridade é concedida à promoção da capacidade dos pobres para os tornar capazes de, por si, lutar contra a pobreza.

#### **DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE ACCELERAR A IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA NA REGIÃO AFRICANA** (documento AFR/RC52/13)

100. O Dr. R. Chatora, do Secretariado, apresentou este documento.

101. Informou o Subcomité de que o documento foi elaborado para responder às preocupações expressas pelos Estados-Membros durante a Quinquagésima-primeira sessão do Comité Regional. Fornece orientações e centra-se nas acções prioritárias susceptíveis de conduzir a modificações reais e positivas no desenvolvimento dos recursos humanos para a Saúde na Região.

102. O Dr. Chatora afirmou que os parágrafos 1-5 da Introdução salientavam a importância dos recursos humanos nos sistemas de saúde, bem como algumas resoluções importantes aprovadas pela Assembleia Mundial da Saúde e a Resolução AFR/RC48/R3, aprovada pelo Comité Regional em 1998.

103. A análise situacional contida nos parágrafos 6-14 descreve o estado de implementação da estratégia regional e o seu impacto nos recursos humanos para a saúde na Região. Reconhece o facto de estar a ser prestada maior atenção à componente Formação do que a quaisquer outros assuntos, tais como a falta de abordagens estratégicas para as políticas e planos de recursos humanos para a saúde, a migração, a crescente falta de profissionais de saúde qualificados, e o fosso entre a formação teórica e o exercício dos profissionais de saúde.

104. Os parágrafos 14-34 apresentam os princípios orientadores e as acções prioritárias para acelerar a implementação da estratégia. As acções prioritárias incluem: planeamento e formulação de políticas de

recursos humanos; educação, formação e desenvolvimento de capacidades; gestão dos recursos humanos; gestão da migração dos profissionais de saúde qualificados; advocacia e afectação de recursos.

105. Os parágrafos 35-39 especificam os papéis e responsabilidades dos vários parceiros, incluindo a OMS, para assegurar o sucesso da implementação, monitorização e avaliação de acções prioritárias. Na conclusão, o documento sublinha a necessidade dos países traduzirem as acções prioritárias em planos operacionais realistas.

106. Os membros do Subcomité expressaram satisfação pela relevância e coerência do documento. Salientaram a importância do desenvolvimento de recursos humanos para a saúde na Região, um tema discutido em sessões anteriores do Comité Regional, na reunião conjunta dos parceiros realizada em Adis Abeba, em Janeiro de 2002, e na Cimeira da União Africana, em Julho de 2002. Apesar de terem sido elaboradas muitas propostas, não se realizaram grandes progressos no que respeita à sua implementação. O compromisso dos governos não se traduziu em acções concretas.

107. O Subcomité considerou que as políticas e os planos de recursos humanos para a saúde deverão estar em conformidade com as políticas e planos nacionais de saúde, que por sua vez respondem às necessidades identificadas pelos planos nacionais de desenvolvimento. Foi salientada a falta das necessárias competências na área da gestão dos sistemas de saúde, nomeadamente em matéria de elaboração e de gestão das políticas de recursos humanos. Assim, os membros do Subcomité recomendaram que se prestasse especial atenção à formação nesta área. Destacaram a importância de os países se apropriarem das acções do desenvolvimento de recursos humanos, que passa pela atribuição de uma linha orçamental, em vez de dependerem exclusivamente dos parceiros externos. Tendo em conta os actuais níveis de fuga de cérebros, os membros sublinharam a necessidade de, a nível nacional se desenvolver as capacidades institucionais, para formação, garantir o recrutamento, a retenção e a motivação dos profissionais, assim como assegurar a gestão adequada dos recursos humanos.

108. Os Membros do Subcomité propuseram as seguintes alterações para melhorar o documento: a) No parágrafo 4 da Introdução, linha 2, sugeriu-se acrescentar “e não foi iniciada ao mesmo tempo”, a seguir a “tem sido lenta” e substituir “com” por “tendo”, b) no parágrafo 16 a penúltima frase deverá ler-se do seguinte modo: “As acções propostas são o planeamento e a formulação de políticas de recursos humanos”, e a seguir a “desenvolvimento”, inserir “apropriado”; c) o subtítulo antes do parágrafo 17 deverá ser alterado para “Formulação de políticas e planos de recursos humanos”; d) no parágrafo 17 linha 5, substituir “elaborar” por “formular e aplicar”; e) no parágrafo 23, na última frase, substituir a palavra “centros” por “mecanismos”; f) no parágrafo 27, primeira linha, substituir “com especial atenção para os prestadores de cuidados de saúde de nível médio”, por “para os prestadores de cuidados de saúde a todos os níveis”; g) o Secretariado deverá reformular o parágrafo 32 e a segunda frase do parágrafo 34, para reflectir os comentários e sugestões efectuados pelos membros; h) no parágrafo 4 da versão francesa, apagar a última frase; i) no parágrafo 3 do resumo, linha 2, deverá acrescentar-se “tanto em termos de quantidade como de qualidade”, a seguir a “frágeis recursos humanos para a saúde”.

109. O Director Regional agradeceu aos membros do Subcomité pela pertinência dos seus comentários. Lamentou porém o facto de que desde as sessões do Comité Regional de 1996 se levantarem as mesmas questões sem que se tenham realizado progressos substanciais. Fez notar aos membros do Subcomité que estes tinham que recordar às autoridades nacionais que, sem recursos humanos, não seria possível efectuar grandes progressos no sector da saúde. Realçou ainda que a solução está disponível, mas, para que a situação se altere é necessária uma acção mais eficaz por parte das autoridades.

110. Em resposta às questões colocadas pelos membros o Secretariado forneceu esclarecimentos e garantiu que as alterações seriam incorporadas no documento revisto.

111. O Subcomité elaborou um projecto de resolução a apresentar ao Comité Regional para análise e adopção.

**APROVAÇÃO DO RELATORIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA**  
(documento AFR/RC52/8)

112. Após análise do documento, discussão e algumas emendas, o Subcomité do Programa aprovou o seu relatório.

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

113. O Subcomité do Programa decidiu que o seu Presidente e os Relatores apresentariam o Relatório ao Comité Regional e que, se qualquer dos Relatores estivesse impossibilitado de participar no Comité Regional, o Presidente apresentaria a respectiva secção do Relatório.

114. As responsabilidades para apresentação do relatório ao Comité Regional foram atribuídas do seguinte modo:

54. Orçamento-Programa da OMS para 2004-2005 (documento AFR/RC52/ 3)  
(Professora Janne Diarra-Nama, Presidente do Subcomité do Programa)
55. Estratégia regional para a vacinação para o período de 2003-2005 (documento AFR/RC52/9)  
(Professora Janne Diarra-Nama, Presidente do Subcomité do Programa)
56. Saúde e ambiente: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC52/10)  
(Dr.Gherman Tesfa Sellasei, Relator de língua inglesa do Subcomité do Programa).
57. Pobreza e Saúde:Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC52/11)  
(Dr.Gherman Tesfa Sellasei, Relator de língua inglesa do Subcomité do Programa).
58. Implementação das reformas do sector da saúde na Região Africana: Reforço da função da administração-geral do governo (documento AFR/RC52/12)  
(Dr.André Enzanza, Relator de língua francesa do Subcomité do Programa)
59. Desenvolvimento de recursos humanos para a saúde: Acelerar a implementação da estratégia regional para a Região Africana (documento AFR/RC52/13)  
(Dr.André Enzanza, Relator de língua francesa do Subcomité do Programa)

**ENCERRAMENTO DA SESSÃO**

115. A Presidente expressou o seu profundo apreço por ter sido eleita Presidente da sessão e agradeceu aos membros do Subcomité por terem facilitado o seu trabalho. Notou, com satisfação, que a tarefa do Subcomité tinha sido levada a cabo com êxito. No entanto, lamentou a ausência de mais mulheres no Subcomité.

116. A Presidente informou que o mandato de Cabo Verde, Chade, República Centrafricana, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, como membros do Subcomité, cessava com a presente sessão. Agradeceu-lhes pelo respectivo contributo para os trabalhos do Subcomité, tendo informado que seriam substituídos pelo Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Quénia, Lesoto e Libéria.

117. O Director Regional agradeceu aos membros do Subcomité pelo seu excelente trabalho e felicitou o Presidente pela excelente forma como dirigiu os trabalhos da sessão. Exortou os membros do Subcomité a envidarem esforços no sentido de garantir que mais mulheres sejam designadas para membros do Subcomité pelos Ministérios da Saúde. Acrescentou que mais de 52% da população africana são mulheres e que as mesmas deveriam ser envolvidas no processo de tomada de decisões para o desenvolvimento da África.

118. O Director Regional expressou o seu apreço ao Chefe do Estado e do Governo da República do Congo pelos esforços envidados para apoiar as actividades do Escritório Regional em Brazzaville. Esclareceu uma vez mais que a Fase III de Segurança no Congo foi decidida pelo Sistema das Nações Unidas em Nova Iorque, tendo realçado que a OMS, enquanto agência especializada do sistema, tinha de respeitar essa decisão. O Dr. Samba declarou que, dado que o Orçamento para 2004-2005 tinha de ser discutido e aprovado num dado período para permitir a sua implementação, tinha-se decidido encontrar um outro local para a sessão do Comité Regional.

119. Exprimiu os seus sinceros agradecimentos ao Chefe do Estado, ao Governo e ao povo do Zimbabwe por terem aceite acolher a sessão do Comité apesar de terem sido informados com pouca antecedência.

120. O Director Regional agradeceu ao Secretariado e aos intérpretes pelo seu excelente trabalho.

121. A Presidente declarou em seguida a sessão oficialmente encerrada.

## **ANEXO 1**

### **LISTA DOS PARTICIPANTES**

#### **1. ESTADOS-MEMBROS DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA**

#### **REPÚBLICA CENTRAFRICANA**

**CABO VERDE\***

Dr. Gilbert Nzil' Koue-Dimanche  
Directeur Général de la Santé Publique

**CHADE**

Monsieur Mahamat Adjid Oumar  
Directeur de la Planification et de la Formation

**COMORES**

Dr. Ahamada MSA MLIVA  
Directeur Général de la Santé

**REPÚBLICA DO CONGO**

Dr. André ENZANZA  
Conseiller à la Santé du  
Ministre de la Santé

**REPÚBLICA DEMOCRÁTICA  
DO CONGO**

Dr. Miaka Mia Bilenge  
Secrétaire Général  
Ministère de la Santé

**CÔTE D'IVOIRE**

Prof. Diarra Nama Jeanne  
Directeur de l'Institut National  
de Santé Publique

**GUINÉ EQUATORIAL**

Dr. Salvador Abia Nseng  
Directeur de la Santé  
publique et Planification

**ERITREIA**

Dr. Ghermai Tefa Sellasei  
Head of International Cooperation

**ETIÓPIA**

Dr. Gima Azene Chere  
Head, Department of  
Planning & Programming

**GABÃO**

Prof. Pierre-André  
Kombila-Koumba  
Directeur Général de la Santé

**GÂMBIA**

Dr. Omar Sam  
Director of Health Services

**2. MEMBROS DO CONSELHO  
EXECUTIVO**

Dr. Zemui Alemu  
c/o W/Eritreia

Dr. Girma Azene Chere  
c/o WR/Ethiopia

Dr. Momo Camara  
c/o WR/Guinea

**3. OBSERVADOR**

Dr Mohamed Abdullah  
Comissão Consultiva Africana para a  
Investigação e Desenvolvimento em Saúde  
(CCAIDS)

\*Não pôde participar

**ORDEM DO DIA PROVISÓRIA**

**ANEXO 2**

1. Abertura da sessão
2. Eleição do Presidente, Vice-Presidente e Relatores

3. Aprovação da ordem do dia (documento AFR/RC52/7)
4. Orçamento-Programa da OMS para 2004-2005 (documento AFR/RC52/3)
5. Estratégia regional sobre a vacinação para o período de 2003-2005 (documento AFR/RC52/9)
6. Saúde ambiental: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC52/10)
7. Implementação das reformas do sector da saúde na Região Africana: Reforço da função administração geral do governo (documento AFR/RC52/12)
8. Pobreza e saúde: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC52/11)
9. Desenvolvimento de recursos humanos para a saúde: Acelerar a implementação da Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC52/13)
10. Aprovação do relatório do Subcomité do Programa (documento AFR/RC52/8)
11. Apresentação do Relatório do Subcomité do Programa ao Comité Regional  
–Atribuição de responsabilidades
12. Encerramento da sessão

### **ANEXO 3**

#### **PROGRAMA DE TRABALHO**

**1º DIA: TERÇA-FEIRA, 1 DE OUTUBRO DE 2002**

*1ª Sessão*

10h00-10h10	<b>Ponto 1:</b>	Abertura da sessão
10h10-10h20	<b>Ponto 2:</b>	Eleição do Presidente, Vice-Presidente e Relatores
10h20-10h30	<b>Ponto 3:</b>	Aprovação da ordem do dia (documento AFR/RC52/7)
10h30-11h00	<b>Intervalo</b>	
11h00-12h30	<b>Ponto 5</b>	Estratégia regional sobre a vacinação para o período 2003-2005 (documento AFR/RC52/9)
12h30-14h00	<b>Almoço</b>	
<b>2ª Sessão</b>		
14h00-15h30	<b>Ponto 6</b>	Saúde ambiental: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC52/10)
15h30-16h00	<b>Intervalo</b>	
16h00-17h00	<b>Ponto 7</b>	Implementação das reformas do sector da saúde na Região Africana: Reforço da função da administração geral do governo (documento AFR/RC52/12)

**2º DIA: QUARTA-FEIRA, 2 DE OUTUBRO DE 2002**

**3ª Sessão**

09h00-10h30	<b>Ponto 7:</b>	(Continuação)
10h30-11h00	<b>Intervalo</b>	
11h00-12h30	<b>Ponto 8</b>	Pobreza e saúde : Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC52/11)
12h30-14h00	<b>Almoço</b>	

**4ª Sessão**

14h00-15h00	<b>Ponto 8:</b>	(Continuação)
15h00-15h30	<b>Intervalo</b>	
15h30-17h00	<b>Ponto 9</b>	Desenvolvimento de recursos humanos para a saúde: Acelerar a implementação da Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC52/13)

**3º DIA: QUINTA-FEIRA, 3 DE OUTUBRO DE 2002**

**5ª Sessão**



Tendo analisado cuidadosamente o relatório apresentado pelo Subcomité do Programa sobre o Projecto de Orçamento-Programa da Organização Mundial de Saúde e a Contribuição Regional para o biénio de 2004-2005,

O Comité Regional:

1. NOTA que o Projecto de Orçamento-Programa da OMS foi preparado pela Directora-Geral, com a plena participação de todos os Escritórios Regionais e com o contributo dos países, contendo o mesmo componentes relativas à Sede, aos Escritórios regionais e às Representações nos países, o que revela bem o modo como uma OMS única poderá contribuir para a consecução das metas e objectivos estratégicos de cooperação com os Estados-Membros;
2. NOTA com satisfação a decisão da Directora-Geral de aumentar o nível global do financiamento à Região Africana, em particular aos países;
3. FELICITA o Director Regional por ter preparado a Contribuição Regional e por continuar a implementar a política e as orientações programáticas definidas pelos órgãos directivos;
4. APROVA o Projecto de Orçamento-Programa da OMS e a Contribuição Regional para o biénio de 2004-2005;
5. SOLICITA ao Director Regional que assegure que a planificação operacional, a implementação, a monitorização e a avaliação sejam feitos em estreita colaboração com as autoridades nacionais de saúde;
6. ENCORAJA o Director Regional a continuar a mobilizar fundos de outras fontes, de modo a assegurar o financiamento adequado para a implementação das áreas prioritárias de actividade;
7. SOLICITA ao Director Regional que leve esta resolução ao conhecimento da Directora-Geral.

**ANEXO 4a**

### **PROJECTO DE RESOLUÇÃO**

**PROGRAMA ALARGADO DE VACINAÇÃO (PAV): ACELERAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA REGIONAL DURANTE O PERÍODO 2003-2005** (documento AFR/RC52/9)

Lembrando várias resoluções respeitantes ao PAV aprovadas durante os últimos anos, incluindo as Resoluções AFR/RC42/R4, AFR/RC43/R8, AFR/RC44/R7 e AFR/RC45/R5 sobre as intervenções prioritárias para a aceleração dos programas destinados a atingir os respectivos objectivos;

Tendo analisado o relatório do Director Regional sobre os progressos realizados no Programa Alargado de Vacinação, na Região Africana;

Notando os progressos feitos no âmbito da iniciativa de erradicação da poliomielite, desde o seu lançamento;

Preocupado com o drástico declínio da cobertura vacinal;

Considerando que a vacinação de rotina é a única maneira de manter as conquistas alcançadas pela iniciativa de erradicação da poliomielite e pelo controlo do sarampo;

Tendo analisado as estratégias propostas para acelerar a consecução dos objectivos do PAV para 2003-2005;

O Comité Regional:

1. APROVA as orientações fornecidas no relatório do Director Regional para os programas de vacinação em África;

2. INSTA os Estados-Membros a:

i) reorientarem os seus planos nacionais de acção estratégicos do PAV, de modo a abrangerem o período 2003-2005, com ênfase no reforço dos sistemas de vacinação e na aceleração do combate às doenças, nomeadamente a erradicação da poliomielite, a eliminação do tétano neonatal, o controlo do sarampo, o controlo da febre amarela e a introdução de novas vacinas, especialmente para a hepatite B e para a *Hemophilus influenza*;

ii) fornecerem as verbas nacionais necessárias para o PAV;

iii) planearem e acelerarem a consecução da vigilância de nível de certificação em todos os países da Região e a manterem essa realização para atingirem o objectivo da certificação da erradicação da poliomielite até final de 2005;

iv) planearem e reforçarem as actividades das Comissões Nacionais de Certificação e das Comissões Nacionais de Peritos em Poliomielite, para que a erradicação dos poliovírus selváticos em todos os países da Região fique bem documentada;

3. REITERA a sua gratidão ao Rotary International, Centros para o combate às doenças (CDC) dos Estados Unidos da América, UNICEF, ONUSIDA, DFID e GAVI, bem como a outros parceiros pelo seu forte apoio às actividades do PAV na Região Africana, convidando outros doadores a associarem-se a este apoio para benefício da Humanidade;

4. INSTA todos os parceiros a reforçarem e manterem o seu apoio à vacinação de rotina;
5. SOLICITA ao Director Regional que:
  - i) continue a advogar a favor das estratégias do PAV com a finalidade de atingir o objectivo de erradicação da poliomielite na Região Africana durante as suas reuniões com os Chefes de Estado, líderes políticos e outros líderes de opinião de alto nível, no sentido de assegurar um empenho sustentado aos programas nacionais de vacinação;
  - ii) monitorize a implementação das estratégias aceleradas de combate às doenças, com particular ênfase na erradicação da poliomielite, eliminação do tétano neonatal, controlo do sarampo e febre amarela, e reforço dos sistemas de vacinação de rotina;
  - iii) reforce ainda mais a colaboração com todas as agências internacionais, organizações de doadores e parceiros do PAV, de modo a melhor coordenar as políticas e a utilização dos recursos de modo eficaz e sustentável;
  - ii) apresente anualmente ao Comité Regional um relatório sobre os progressos realizados.

#### **ANEXO 4b**

### **PROJECTO DE RESOLUÇÃO**

## **SAÚDE E AMBIENTE: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA**

(documento AFR/RC52/10)

Consciente das intrincadas ligações entre a saúde, o ambiente e o desenvolvimento;

Preocupado com a cada vez pior qualidade de vida e com os resultados negativos na área da saúde, resultantes da negligência e da degradação ambiental na Região;

Reconhecendo os esforços dos países para melhorarem a saúde das suas populações graças a vários instrumentos regionais e nacionais, nomeadamente a “*Declaração de Pretória sobre Saúde e Ambiente*” (1997) e “*Promoção da Saúde Ambiental nos Países da Região Africana da OMS: Papel dos Ministérios da Saúde*” (AFR/RC48/TD/1)

Apreciando o contributo dos sectores externos à saúde, das comunidades e dos parceiros para a melhoria da saúde e do ambiente;

Decidido a consolidar esforços no sentido de alcançar a melhor qualidade de vida possível na Região, especialmente advogando pela melhoria dos determinantes ambientais da saúde;

Tendo analisado cuidadosamente o relatório do Director Regional, conforme consta do documento AFR/RC52/10, **Saúde e Ambiente: Estratégia para a Região Africana**, que visa melhorar a saúde das populações através da elaboração e implementação de políticas de gestão dos determinantes ambientais da saúde, e que define a estratégia regional sobre saúde e ambiente.

O Comité Regional:

1. APROVA a estratégia proposta;
2. SOLICITA aos Estados-Membros que:
  - i) nas suas políticas e estratégias nacionais tomem em consideração os problemas de saúde decorrentes do ambiente;
  - ii) elaborem ou revejam os seus programas e planos de acção nacionais, com destaque para a advocacia, a consciencialização e a educação para a saúde e o ambiente;
  - iii) colaborem com as instituições de ensino superior na formação e desenvolvimento das capacidades, de forma a que os recursos humanos possam gerir melhor os programas de ambiente e saúde;
  - iv) identifiquem, mobilizem e afectem recursos ao programa de ambiente e saúde, para melhor responder aos desafios;
  - v) colaborem com outros sectores externos à saúde, com os parceiros e com a sociedade civil na prossecução da melhoria da saúde, incidindo sobre os determinantes ambientais desta;
  - vi) realizem investigação sobre o uso de tecnologias e inovações locais que sejam eficazes, acessíveis e sustentáveis, na procura de uma melhor saúde das comunidades;

3. SOLICITA ao Director Regional que:
  - i) reforce a capacidade da OMS, para que esta preste um apoio técnico eficaz aos Estados-Membros na elaboração e implementação das políticas de saúde e ambiente;
  - ii) apoie o reforço da capacidade dos países para implementarem e monitorizarem programas e planos de acção;
  - iii) em 2005, forneça informação actualizada ao Comité Regional sobre os progressos realizados na implementação desta estratégia;
4. APELA a outros parceiros e agências especializadas relevantes para que prestem apoio técnico e financeiro.

**ANEXO 4c**

**PROJECTO DE RESOLUÇÃO**

**POBREZA E SAUDE: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA**

(documento AFR/RC52/11)

Consciente das ligações intrincadas e complexas existentes entre pobreza e saúde, especialmente nos países Africanos;

Preocupado com a deterioração do estado de saúde da maioria da população africana durante a última década, para além do pesado fardo das doenças nos adultos e crianças;

Relembrando a Resolução AFR/RC50/R1 referente à estratégia regional “Saúde para Todos no Século XXI na Região Africana: Agenda 2020”, e as recomendações da Comissão sobre Macroeconomia e Saúde (CMH), para que sejam aumentados os investimentos no sector da saúde, por forma a reduzir a pobreza e fomentar o crescimento económico nos países africanos;

Apreciando os esforços realizados nos últimos anos pelos países e pela comunidade internacional, no âmbito do quadro de referência relativo aos Países Pobres Fortemente Endividados e dos Documentos Estratégicos para a Redução da Pobreza, para melhorar a implementação das políticas no sentido de alcançar os objectivos de redução da pobreza;

Reconhecendo a necessidade de que a OMS desempenhe plenamente o seu papel essencial nos esforços de redução da pobreza e funcione como catalizador do crescimento económico e do bem-estar social, em consonância com os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio que foram internacionalmente adoptados;

Tendo cuidadosamente analisado o relatório do Director Regional constante do documento AFR/RC52/11, que define a Estratégia Regional sobre Pobreza e Saúde e que tem como objectivo apoiar o sector da saúde para um contributo significativo no sentido de atingir os objectivos nacionais de redução da pobreza;

O Comité Regional:

1. APROVA a estratégia proposta;
2. SOLICITA aos Estados-Membros que:
  - i) no contexto de uma reforma mais alargada do sector público, empreendam reformas apropriadas no sector da saúde, que melhorem efectivamente e a curto prazo o estado de saúde dos pobres;
  - ii) actualizem as políticas nacionais de saúde, com base numa abordagem de planeamento estratégico de longo prazo;
  - iii) aumentem a dotação orçamental consagrada ao sector da saúde, em consonância com a Declaração de Abuja, pela qual os países se comprometeram a afectar 15% do seu orçamento total ao sector da saúde;
  - iv) apoiem os esforços realizados pela sociedade civil e outros intervenientes para a melhoria da saúde dos pobres, a nível local, a fim de aumentar a capacidade de absorção do sector da saúde e melhorar a capacidade de resposta da administração do sector público para atingir as metas de redução da pobreza;

- v) advoguem a nível nacional e internacional pela afectação de mais recursos para o sector da saúde, garantindo um mecanismo transparente de gestão, monitorização e avaliação desses recursos;
3. INSTA o Director Regional a:
- i) fornecer apoio técnico aos Estados-Membros para a elaboração de políticas e programas nacionais de saúde vocacionados para a redução da pobreza;
  - ii) através das instituições de formação, aumentar o apoio aos profissionais nacionais na área da saúde e do desenvolvimento, a fim de reforçar as suas capacidades para a análise, monitorização e avaliação das políticas;
  - iii) apoiar a mobilização de recursos adicionais para a implementação desta estratégia;
  - iv) apresentar um relatório durante a 55ª sessão do Comité Regional, em 2005, sobre os progressos realizados na implementação desta estratégia regional.

**ANEXO 4d**

### **PROJECTO DE RESOLUÇÃO**

#### **DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE : ACELERAR A IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA REGIONAL**

(documento AFR/RC52/13)

Tendo analisado o relatório do Director Regional sobre a implementação da estratégia regional de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

Reconhecendo a importância dos recursos humanos para a prestação de cuidados de saúde de qualidade e para o êxito da implementação das reformas no sector da saúde;

Relembrando a Resolução AFR/RC48/R3 que aprovou a estratégia regional de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, bem como a Resolução WHA54.12 sobre o reforço da enfermagem e obstetrícia;

Notando, com preocupação, o baixo nível de implementação da estratégia;

Consciente da necessidade de se dispôr de uma abordagem mais global e multisectorial para lidar com as questões de recursos humanos para a saúde;

Apreciando os esforços envidados pelos Estados-Membros e parceiros no sentido de lidarem devidamente com as questões de recursos humanos para a saúde;

Apreciando o apoio técnico prestado pelos Chefes de Estado e de Governo da União Africana por meio da decisão AHG/Dec.24/XXXVIII sobre o “Desenvolvimento de recursos humanos para a saúde em África: Desafios e oportunidades para a acção”;

O Comité Regional;

1. APROVA a implementação acelerada da estratégia de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, tal como proposta no documento AFR/RC52/13;
2. FELICITA o Director Regional pelo seu apoio ao desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
3. EXORTA os Estados-Membros a:
  - i) acordar elevada prioridade ao desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, nomeadamente mobilizando e afectando recursos financeiros acrescidos, valorizando o pessoal de saúde e reconhecendo o seu valor profissional, bem como a pôr uma tónica acrescida nas questões de gestão de recursos humanos para a saúde, tais como políticas de emprego, desenvolvimento de carreiras profissionais flexíveis, fomento da mobilização e da retenção, e adopção de legislação apropriada;
  - ii) acelerar a implementação da estratégia regional de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde em conformidade com a Resolução AFR/RC48/R3, e a tomar em consideração as orientações adicionais contidas no documento AFR/RC52/13;
  - iii) a empreender os devidos preparativos para a comemoração do Ano Africano dos Recursos Humanos para a Saúde, em 2004;
4. SOLICITA ao Director Regional que:

- i) assuma a liderança no estabelecimento e coordenação de parcerias para o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, incluindo advocacia e apoio contínuos para a comemoração do Ano Africano dos Recursos Humanos para a Saúde, em 2004;
- ii) apresente, de dois em dois anos, um relatório sobre os progressos realizados na implementação da estratégia regional de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde.