



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A África

AFR/RC66/INF.DOC/6
22 de Agosto de 2016

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima sexta sessão

Adis Abeba, República Federal Democrática da Etiópia, 19 a 23 de Agosto de 2016

Ponto 21.6 da ordem do dia

**RELATÓRIO DOS PROGRESSOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA
REGIONAL PARA REFORÇAR O PAPEL DA MEDICINA TRADICIONAL NOS
SISTEMAS DE SAÚDE (2013 – 2023)**

Documento de Informação

ÍNDICE

	Parágrafos
ANTECEDENTES	1–3
PROGRESSOS REALIZADOS	4–9
PRÓXIMOS PASSOS	10–12

ANTECEDENTES

1. Em 2013, a sexagésima terceira sessão do Comité Regional, tendo apreciado os progressos realizados desde 2001, identificou os desafios que continuam a dificultar o desenvolvimento da medicina tradicional (MT) na Região Africana. Estes incluem a tutela e a governação limitadas, a regulação e aplicação inadequadas da legislação, os recursos humanos e financeiros insuficientes para a investigação e a produção de produtos da MT. As fracas parcerias entre os sectores público e privado e a militância das comunidades de investigação também contribuíram para a fraca produção em grande escala de produtos da MT.
2. Para enfrentar estes desafios, a sexagésima terceira sessão do Comité Regional aprovou a Estratégia Regional através da resolução AF/RC63/R3 sobre “*Reforçar o Papel da MT nos Sistemas de Saúde: Estratégia para a Região Africana*”.¹ A estratégia inclui metas a alcançar pela Região até 2015, 2018 e 2023. A resolução dá ênfase ao seguinte: reforçar das capacidades de regulação dos praticantes, práticas e produtos da MT; investir na investigação biomédica e operacional; e produzir evidências científicas acerca da qualidade, segurança e eficácia dos produtos e das práticas da MT.
3. O presente relatório resume os progressos realizados desde a adopção da estratégia e propõe medidas para agilizar a sua implementação.

PROGRESSOS REALIZADOS

4. **Institucionalização da MT.** Com o apoio da OMS, a Eritreia, o Ruanda e o Senegal formularam políticas nacionais, quadros jurídicos e códigos de ética e de prática para a MT, e também planos estratégicos. Madagáscar elaborou uma política nacional para a MT em 2015 e a Côte d’Ivoire desenvolveu um Código de Ética e Prática para os praticantes da medicina tradicional em 2016. De modo a melhorar a colaboração, a partilha de informação e a agregação de conhecimentos especializados, a OMS organizou fóruns no Burquina Faso (Fevereiro de 2014) e no Zimbabue (Novembro de 2014). Para além disso, foi elaborado um plano estratégico (2015 – 2024) para a implementação da Estratégia Regional e sua adaptação de acordo com as circunstâncias específicas de cada país.
5. **Protecção dos direitos de propriedade intelectual (DPI) e do conhecimento da medicina tradicional (CMT).** Em 2013, a Côte d’Ivoire elaborou um quadro para a protecção dos DPI e do CMT. A África do Sul e a República Islâmica da Gâmbia ratificaram uma lei para a protecção dos DPI e do CMT, em 2013 e 2014, respectivamente. Até 2016, 12 países² dispunham de legislação nacional sobre DPI e CMT, em comparação com apenas nove países³ em 2012. A OMS publicou orientações em matéria de políticas⁴ e de quadros legislativos⁵ para serem adaptadas pelos países em função da sua situação específica.

¹ OMS, Resolução AFR/RC63/R3 sobre Reforçar o Papel da Medicina Tradicional nos Sistemas de Saúde: Estratégia para a Região Africana. *Em Sexagésima terceira sessão do Comité Regional da OMS para a África, Brazzaville, República do Congo, 2 a 6 de Setembro de 2013, Relatório Final*, Brazzaville, Congo, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África 2013 (AFR/RC63/16) pp.7–9.

² África do Sul, Botsuana, Camarões, Chade, Côte d’Ivoire, República Islâmica da Gâmbia, Gana, Malawi, Moçambique, Nigéria, Quênia, e Zimbabue.

³ África do Sul, Botsuana, Camarões, Chade, Gana, Quênia, Moçambique, Nigéria, e Zimbabue.

⁴ World Health Organization (2015). WHO Regional policy guidance for the protection of Traditional medicine knowledge and access to biological resources (AFR/EDM/TRM/2015.3). Escritório Regional da OMS para a África. Brazzaville, República do Congo.

6. **Investigação e Desenvolvimento (ID) para a MT.** A OMS apoiou o Burquina Faso, o Gana, o Mali, a Nigéria e o Ruanda a produzirem evidências científicas e conhecimentos, e a promoverem a inovação. O Burquina Faso registou 10 produtos de MT em 2013, e a Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS), em colaboração com peritos e com a OMS, publicou a primeira Farmacopeia de Ervas Medicinais⁶ para nortear a ID em TM.

7. **Capacidade dos recursos humanos para o desenvolvimento da MT.** Sete países (Benim, Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Gana, Mali, Senegal e Togo) deram formação a praticantes de MT nas melhores práticas sobre diversos aspectos da medicina tradicional. A OMS prestou apoio ao reforço da capacidade de controlo de qualidade da MT de oito países⁷ e desenvolveu módulos sobre MT e os cuidados de saúde primários para a formação de alunos de ciências da saúde e praticantes da medicina tradicional, respectivamente. A Côte d'Ivoire, a Nigéria e o Zimbabwe incluíram alguns módulos nos programas curriculares. Dezassete países⁸ possuíam programas de formação para alunos e praticantes de MT em 2015, comparativamente com 13 países em 2012. Dez países⁹ institucionalizaram programas de formação para praticantes de medicina tradicional, comparativamente com oito países em 2012.

8. **Cooperação e harmonização da regulação.** A OMS publicou um quadro regional para a regulação dos praticantes, práticas e produtos de MT, e defendeu o seu uso efectivo em fóruns regionais, sub-regionais e nacionais de apoio técnico realizados em sete países¹⁰. O resultado foi a promulgação de leis para a regulação dos praticantes e das práticas de MT pelo Burúndi, Gabão, Côte d'Ivoire e Ruanda. A OOAS aprovou e adaptou o quadro supra para a sub-região.

9. Apesar dos progressos realizados na implementação da estratégia regional, os países continuam a enfrentar desafios, nomeadamente: ausência de rubricas orçamentais para as actividades de MT; e a fraca regulação dos praticantes, das práticas e dos produtos da MT. Acrescem outros desafios, tais como a insuficiência de recursos humanos, financeiros e técnicos para que as instituições de investigação da MT possam promover, coordenar e monitorizar a implementação dos planos estratégicos. Por último, a maioria dos países ainda não inclui dados sobre as práticas da medicina tradicional nos sistemas nacionais de informação sanitária. Por conseguinte, não são contemplados dados relativos às práticas de segurança e à prestação de serviços de medicina tradicional.

⁵ World Health Organization (2015). WHO Regional *suis generis* legislative framework for the protection of TM knowledge and access to biological resources (AFR/EDM/TRM/2015.4). Escritório Regional da OMS para a África. Brazzaville, República do Congo.

⁶ WAHO (2013). WAHO Herbal pharmacopoeia for Economic Community of West African States. Bobo Dioulasso, ISBN: 978-9988-1-8015-7, KS Printkraft Ghana, Ltd.

⁷ África do Sul, Chade, Etiópia, Gana, Mali, Tanzânia, Zâmbia e Zimbabwe.

⁸ África do Sul, Benim, Burquina Faso, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Guiné, Madagáscar, Mali, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, Ruanda, Tanzânia, Uganda e Zimbabwe.

⁹ Benim, Burquina Faso, Congo, Etiópia, Gana, Guiné, Mali, Níger, Senegal e Uganda.

¹⁰ África do Sul, Benim, Burquina Faso, Eritreia, Ruanda, Senegal e Zimbabwe.

PASSOS SEGUINTES

10. Para agilizar a implementação da estratégia regional para MT supramencionada, os Estados-Membros deverão:

- a) Avaliar as necessidades de financiamento para a ID em MT e aumentar os recursos humanos, financeiros e técnicos.
- b) Reforçar e aumentar a regulação dos praticantes, das práticas e dos produtos da MT.
- c) Criar estruturas adequadas no MdS para coordenar e monitorizar a implementação de planos estratégicos multisectoriais para a MT.
- d) Integrar dados da medicina tradicional nos seus sistemas nacionais de informação sanitária.

11. A OMS e os parceiros deverão:

- a) Organizar revisões conjuntas com vista a avaliar os dossiês de registo para as autorizações de comercialização dos produtos da MT que visem as doenças prioritárias.
- b) Organizar fóruns científicos e reuniões de peritos para partilhar experiências e gerar evidências sobre as melhores práticas de MT na Região.
- c) Publicar um relatório sobre a situação actual e as novas tendências em matéria de desenvolvimento da MT na Região.
- d) Formular orientações para apoiar os países a integrarem dados sobre medicina tradicional nos sistemas nacionais de informação sanitária.

12. O Comité Regional tomou nota dos progressos realizados e aprovou os passos seguintes propostos.