

# Quinquagésima-primeira sessão do Comité Regional Africano da OMS

*Brazzaville, Congo, 27 de Agosto a 1 de Setembro de 2001*

## **Relatório Final**



Organização Mundial de Saúde  
Escritório Regional Africano  
Brazzaville

# ÍNDICE

## PARTE I

*Página*

### DECISÕES PROCESSUAIS

Decisão 1:	Composição da Comissão de Designações .....	1
Decisão 2:	Eleição do Presidente, Vice-Presidente e Relatores .....	1
Decisão 3:	Composição da Comissão de Verificação de Poderes .....	2
Decisão 4:	Credenciais .....	2
Decisão 5:	Substituição de Membros do Subcomité do Programa .....	2
Decisão 6:	Ordem do dia provisória da Quinquagésima-segundasessão do Comité Regional .....	2
Decisão 7:	Ordens do dia da 109ª sessão do Conselho Executivo e da 55ª Assembleia Mundial da Saúde .....	3
Decisão 8:	Método de trabalho e duração da Assembleia Mundial da Saúde .....	3
Decisão 9:	Escolha do tema das Mesas-Redondas em 2002 .....	4
Decisão 10:	Datas e locais da Quinquagésima-segunda e Quinquagésima-terceira sessões do Comité Regional .....	5
Decisão 11:	Designação de Representantes da Região Africana para a Comissão de Orientação e Coordenação do Programa Especial de Investigação, Desenvolvimento e Formação em Reprodução Humana .....	5
Decisão 12:	Designação de um Representante da Região Africana para o Conselho Conjunto de Coordenação do Programa Especial de Investigação e Formação em Doenças Tropicais .....	5

### RESOLUÇÕES

AFR/RC51/R1:Orçamento-Programa para 2002-2003: Orientações a nível dos países .....	6
AFR/RC51/R2:Segurança do Sangue: Estratégia para a Região Africana .....	7
AFR/RC51/R3:Saúde dos Adolescentes: Estratégia para a Região Africana .....	9
AFR/RC51/R4:Promoção da Saúde: Estratégia para a Região Africana .....	11
AFR/RC51/R5:Moção de agradecimento .....	13

## PARTE II

### RELATÓRIO DO COMITÉ REGIONAL

#### *Parágrafos*

CERIMÓNIA DE ABERTURA.....	1-35
ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHOS .....	36-42
Constituição da Comissão de Designações .....	36
Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores .....	37
Aprovação da ordem do dia .....	38
Aprovação do horário de trabalho .....	39
Designação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes .....	40-42

### ACTIVIDADES DA OMS NA REGIÃO AFRICANA NO ANO 2000: RELATÓRIO

ANUAL DO DIRECTOR REGIONAL (documento AFR/RC51/2) .....	43-125
Introdução .....	43-47
Desenvolvimento e gestão do conjunto dos programas .....	48-63
Desenvolvimento dos sistemas e serviços de saúde .....	64-77
Prevenção e controlo das doenças transmissíveis .....	78-85
Prevenção e controlo das doenças não-transmissíveis .....	86-95
Saúde familiar e reprodutiva .....	96-104
Ambientes saudáveis e desenvolvimento sustentável.....	105-113
Administração e finanças .....	114-120
Situação do Escritório Regional da OMS em Brazzaville, Congo ....	121-125

### CORRELAÇÃO ENTRE OS TRABALHOS DO COMITÉ REGIONAL, DO CONSELHO EXECUTIVO E DA

ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE .....	126-138
Modalidades de implementação das resoluções de interesse regional aprovadas pela Assembleia Mundial da Saúde e pelo Conselho Executivo (documento AFR/RC51/6) .....	127-130
Incidências regionais das ordens do dia da Centésima-nona sessão do Conselho Executivo e da Quinquagésima-quinta Assembleia Mundial da Saúde (documento AFR/RC51/7) .....	131-134

---

Método de trabalho e duração da Assembleia Mundial da Saúde (documento AFR/RC51/8) ..... 135-138

RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (documento AFR/RC51/5) 139-189

Orçamento-Programa da OMS para 2002-2003: Orientações a nível dos países ..... 142-145

Segurança do sangue: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC51/9) ..... 146-153

Saúde dos adolescentes: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC51/10) ..... 154-162

Nutrição dos lactentes e das crianças pequenas: Análise da situação e perspectivas na Região Africana (documento AFR/RC51/11) ..... 163-170

Promoção da Saúde: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC51/12) ..... 171-177

Aspectos bioéticos emergentes da investigação em saúde: Preocupações e desafios na Região Africana (documento AFR/RC51/19) ..... 178-189

MESAS-REDONDAS (documentos AFR/RC51/RT1, AFR/RC51/RT2 e AFR/RC51/RT3) ..... 190-192

ORÇAMENTO-PROGRAMA: PRIORIDADES PARA 2004-2005 (documento AFR/RC51/20) ..... 193-200

QUESTÕES INFORMATIVAS ..... 201-204

Trabalhar nos países e com estes: Estratégia de cooperação com os países (documento AFR/RC51/14) ..... 201-204

ESCOLHA DOS TEMAS DAS MESAS-REDONDAS DE 2002 (documento AFR/RC51/15) ..... 205-206

NOMEAÇÃO DOS PRESIDENTES E PRESIDENTES SUBSTITUTOS DAS MESAS-REDONDAS EM 2002 (documento AFR/RC51/21) ..... 207

---

DATAS E LOCAIS DA QUINQUAGÉSIMA-SEGUNDA E QUINQUAGÉSIMA-TERCEIRA SESSÕES DO COMITÉ REGIONAL (documento AFR/RC51/16).....	208-213
APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DO COMITÉ REGIONAL (documento AFR/RC51/18).....	214
ENCERRAMENTO DA QUINQUAGÉSIMA-PRIMEIRA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL.....	215-225
Observações finais pelo Director Regional.....	215-219
Moção de agradecimento.....	220
Observações do Presidente e encerramento da sessão .....	221-225

---

### PARTE III

#### ANEXOS

	<i>Página</i>
1. Lista dos participantes .....	55
2. Ordem do dia da 51ª sessão do Comité Regional .....	68
3. Relatório da Reunião do Subcomité do Programa de 18 a 22 de Junho de 2001 .....	71
4a-4c Relatório das Mesas-Redondas 1, 2 e 3 .....	98
5. Alocução de boas vindas do Dr. Léon Alfred Opimbat, Ministro da Saúde e da Solidariedade e Acção Humanitária da República do Congo .....	107
6. Alocução do Dr. Pierre Tapsoba, Ministro da Saúde do Burkina Faso e Presidente da 50ª sessão do Comité Regional .....	109
7. Alocução do Dr. L. O. Masimba, Representante do Secretário-Geral da Unidade Africana .....	111
8. Alocução do Director da Região Africana da OMS, Dr Ebrahim M. Samba .....	116
9. Comunicação da Directora-Geral da OMS, Dra Gro Harlem Brundtland .....	119
10. Discurso de abertura de Sua Excelência o Presidente da República do Congo Sr. Denis Sassou Nguesso .....	128
11. Ordem do dia provisória da 52ª sessão do Comité Regional .....	132
12. Lista dos documentos .....	134

**PARTE I**

**DECISÕES PROCESSUAIS  
E  
RESOLUÇÕES**

---

## DECISÕES PROCESSUAIS

### **Decisão nº 1: Composição da Comissão de Designações**

A Comissão de Designações, constituída pelos seguintes Estados-Membros, reuniu-se a 27 de Agosto de 2001: Argélia, Benim, Cabo Verde, Camarões, República Centrafricana, Gana, Lesoto, Madagáscar, Mauritânia, Namíbia, Tanzânia e Zâmbia.

A Comissão elegeu para a sua Presidência o Dr. Mwinyihaji Makame, Ministro da Saúde da Tanzânia.

### **Decisão nº 2: Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores**

Tendo analisado o relatório da Comissão de Designações, e de acordo com o Artigo 10º do seu Regulamento Interno e da Resolução AFR/RC23/R1, o Comité Regional elegeu, por unanimidade, a seguinte Mesa:

- Presidente:** Dr Léon Alfred Opimbat  
Ministro da Saúde da República do Congo
- 1º Vice-presidente:** Dra. Tutu Tsiang  
Secretária Permanente Adjunta
- 2º Vice-presidente:** Dr. I. Tejan Jalloh, Ministro da Saúde da Serra Leoa
- Relatores:** Sr. Stanislas Ntahobari  
Ministro da Saúde do Burundi (língua francesa)
- Sr. Ashok Jugnauth Ministro da Saúde das  
Maurícias (língua inglesa)
- Dr. José Vieira Dias Van-Dúnem Vice-Ministro  
da Saúde de Angola (língua portuguesa)

*Segunda sessão, 27 de Agosto de 2001*

---

### **Decisão nº 3: Composição da Comissão de Verificação de Poderes**

O Comité Regional designou uma Comissão de Verificação de Poderes, composta por representantes dos 12 seguintes Estados-Membros: África do Sul, Botswana, Etiópia, Gabão, Guiné Equatorial, Malawi, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seychelles, Togo e Zimbabwe.

A Comissão de Verificação de Poderes reuniu-se no dia 27 de Agosto de 2001. Estiveram presentes delegados dos seguintes Estados-Membros: África do Sul, Botswana, Malawi, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal e Zimbabwe. A Comissão elegeu para a sua Presidência a Dra. Tutu Tsiang, Secretária Permanente Adjunta, Chefe da Delegação do Botswana.

*Segunda sessão, 27 de Agosto de 2001*

### **Decisão nº 4: Credenciais**

O Comité Regional, sob proposta da Comissão de Verificação de Poderes, reconheceu a validade das credenciais apresentadas pelos representantes dos seguintes Estados-Membros: África do Sul, Argélia, Angola, Benim, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Camarões, Cabo Verde, República Centrafricana, Chade, Comores, República do Congo, República Democrática do Congo, Côte d'Ivoire, Guiné Equatorial, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, Lesoto, Libéria, Malawi, Mali, Mauritânia, Maurícias, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Suazilândia, Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe, tendo-as achado em ordem.

*Terceira sessão, 29 de Agosto de 2001*

### **Decisão nº 5: Substituição de Membros do Subcomité do Programa**

O mandato dos seguintes países cessará com o encerramento da Quinquagésima-primeira sessão do Comité Regional: Angola, Benim, Botswana, Burkina Faso, Burundi e Camarões. Serão substituídos pela República Democrática do Congo, Guiné Equatorial, Eritreia, Etiópia, Gabão e Gâmbia.

*Sexta sessão, 30 de Agosto de 2001*

### **Decisão nº 6: Ordem do dia provisória da Quinquagésima-segunda sessão do Comité Regional**

O Comité Regional aprovou a ordem do dia provisória da sua Quinquagésima-segunda sessão.

*Sexta sessão, 30 de Agosto de 2001*

---

**Decisão nº 7: Ordens do dia da 109ª sessão do Conselho Executivo e da 55ª Assembleia Mundial da Saúde**

O Comité Regional tomou nota das ordens do dia provisórias da 109ª sessão do Conselho Executivo e da 55ª Assembleia Mundial da Saúde.

*Sexta sessão, 30 de Agosto de 2001*

**Decisão nº 8: Método de trabalho e duração da Assembleia Mundial da Saúde**

***Presidente da Assembleia Mundial da Saúde***

- 1) O Presidente da Quinquagésima-primeira sessão do Comité Regional Africano será designado Vice-Presidente da Quinquagésima-quinta Assembleia Mundial da Saúde, a realizar em Maio de 2002. A Região Africana designou o Presidente da Assembleia em Maio de 2000.

***Principais Comissões da Assembleia Mundial da Saúde***

- 2) A Directora-Geral, em conjunto com o Director Regional, analisará, se for necessário, antes de cada Assembleia Mundial da Saúde, quais os delegados dos Estados-Membros da Região Africana susceptíveis de desempenhar eficazmente os seguintes cargos:
  - Presidentes das Comissões Principais A e B
  - Vice-Presidentes e Relatores das Comissões Principais

***Membros habilitados a designar pessoas para o Conselho Executivo***

- 3) Segundo a ordem alfabética em inglês, a Eritreia e a Etiópia designaram um representante para o Conselho Executivo, a partir da respectiva 108ª sessão, imediatamente após a 54ª Assembleia Mundial da Saúde, juntando-se assim ao Chade, Comores, República do Congo (Brazzaville), Côte d'Ivoire e Guiné Equatorial da Região Africana.

---

Os mandatos do Chade, Comores, República do Congo e Côte d'Ivoire cessarão com o encerramento da 55ª Assembleia Mundial da Saúde, sendo substituídos pelo Gabão, Gâmbia, Gana e Guiné, que participarão na 110ª sessão do Conselho Executivo, em Maio de 2002.

Os Estados-Membros habilitados a designar pessoas para o Conselho Executivo deverão confirmar a sua disponibilidade, pelo menos seis semanas antes da Quinquagésima-quinta Assembleia Mundial da Saúde.

Por meio da Resolução WHA51.26, a 51ª Assembleia Mundial da Saúde decidiu que os Estados-Membros habilitados a designar representantes para o Conselho Executivo deveriam designá-los como representantes do respectivo país, tecnicamente qualificados no campo da saúde.

#### ***Reunião informal do Comité Regional***

O Director Regional convocará esta reunião para Segunda-feira, 13 de Maio de 2002, às 08h00, no *Palais des Nations*, em Genebra, para confirmar as decisões tomadas pelo Comité Regional, por ocasião da sua 51ª sessão.

*Sexta sessão, 30 de Agosto de 2001*

#### **Decisão nº 9: Escolha do tema das Mesas-Redondas em 2002**

O Comité Regional aprovou os temas para as Mesas-Redondas da sua Quinquagésima-gunda sessão.

Mesa-Redonda 1: Resposta do sector da saúde à dupla epidemia da Tuberculose e do HIV/DA

Mesa-Redonda 2: Controlar as doenças cardiovasculares por meio da redução dos riscos

Mesa-Redonda 3: Recursos humanos e financeiros para o desenvolvimento dos sistemas de saúde

*Sexta sessão, 30 de Agosto de 2001*

---

**Decisão nº 10: Datas e locais da Quinquagésima-segunda e Quinquagésima-terceira sessões do Comité Regional**

De acordo com o seu Regulamento Interno, o Comité Regional aceitou realizar a sua 52ª sessão no Escritório Regional, de 2 a 6 de Setembro de 2002 . O Comité Regional tomará posteriormente uma decisão sobre o local de realização da sua 53ª sessão, por ocasião da sua 52ª sessão.

*Sexta sessão, 30 de Agosto de 2001*

**Decisão nº 11: Designação de Representantes da Região Africana para a Comissão de Orientação e Coordenação do Programa Especial de Investigação, Desenvolvimento e Formação em Reprodução Humana**

O mandato do Botswana cessará a 31 de Dezembro de 2001. De acordo com a ordem alfabética, em inglês, será substituído por Cabo Verde, por um período de 3 anos, com início em 1 de Janeiro de 2002. Cabo Verde juntar-se-á assim ao Burkina Faso, Burundi e Camarões, que já são membros da Comissão.

*Sexta sessão, 30 de Agosto de 2001*

**Decisão nº 12: Designação de um Representante da Região Africana para o Conselho Conjunto de Coordenação do Programa Especial de Investigação e Formação em Doenças Tropicais**

O mandato do Burkina Faso cessará a 31 de Dezembro de 2001. De acordo com a ordem alfabética em inglês, será substituído pelos Camarões, que se juntará ao Burundi, a partir de 1 de Janeiro de 2002, por um período de três anos.

*Sexta sessão, 30 de Agosto de 2001*

---

## RESOLUÇÕES

### **AFR/RC51/R1: Orçamento-Programa para 2002-2003: Orientações a nível dos países**

Considerando a Resolução WHA54.17 da Quinquagésima-quarta Assembleia Mundial da Saúde, a qual estipulou que as contribuições dos Estados-Membros para o biénio de 2002-2003, devem figurar no Anexo ao Orçamento-Programa Estratégico;

Considerando a Resolução WHA54.20 sobre as dotações para o período financeiro de 2002-2003;

Notando que a elaboração das orientações da Sede e da Região para o Orçamento-Programa obedeceu às directivas estratégicas da Estratégia Institucional da OMS;

Tendo analisado cuidadosamente o relatório apresentado pelo Subcomité do Programa sobre o Projecto de Orçamento-Programa para 2002-2003: Orientações a Nível dos Países;

#### **O COMITÉ REGIONAL,**

1. FELICITA o Director Regional por ter proposto as Orientações a Nível dos Países, para além das Orientações Regionais, e por prosseguir na implementação das orientações políticas e programáticas definidas pelos órgãos directivos da OMS;
2. APROVA o “Orçamento-Programa da OMS para o biénio 2002-2003: Orientações a Nível dos Países”, para implementação;
3. EXORTA os Estados-Membros a:
  - a) participarem activamente no planeamento, implementação, monitorização e avaliação operacionais do Orçamento-Programa para 2002-2003;
  - b) coordenarem e apoiarem proactivamente os esforços dos parceiros para o desenvolvimento nos países;
4. SOLICITA ao Director Regional:
  - a) que se assegure de que o planeamento operacional, a implementação, a monitorização e a avaliação do Orçamento-Programa 2002-2003 decorram em estreita colaboração com as autoridades sanitárias nacionais;

- 
- b) que prossiga com a mobilização de fundos provenientes de outras fontes, para garantir um adequado financiamento da implementação do Orçamento-Programa para 2002-2003;
  - c) que submeta esta resolução à atenção da Directora-Geral.

*Sétima sessão, 31 de Agosto de 2001*

**AFR/RC51/R2: Segurança do Sangue: Estratégia para a Região Africana**

Tendo analisado o relatório do Director Regional sobre a estratégia para a segurança das transfusões de sangue na Região Africana;

Considerando a Resolução WHA28.72, que recomendava aos Estados-Membros a promoção dos serviços nacionais de transfusão de sangue, com base em dávidas voluntárias e não remuneradas, e a promulgação da respectiva legislação;

Recordando a Resolução AFR/RC44/R12 sobre a luta contra o HIV/SIDA, que convidava os Estados-Membros a tomarem medidas urgentes para promulgar uma política de segurança das transfusões de sangue, a mobilizarem os recursos necessários ao desenvolvimento das infra-estruturas dos serviços de transfusão de sangue nos hospitais centrais e distritais e a definirem os objectivos essenciais à transfusão de sangue isento de HIV no meio hospitalar;

Registando com preocupação que apenas 30% dos países da Região formularam, até à data, uma política de transfusão de sangue e que há necessidade de proceder em todos os países ao despiste das principais doenças transmissíveis pelo sangue, especialmente para as transfusões;

Relembrando que a transmissão do HIV, da hepatite B, da hepatite C, da sífilis, do paludismo e de outras infecções parasitárias pelo sangue pode ser eficazmente prevenida, através da adopção de uma política correcta de transfusões de sangue e pela realização de um despiste sistemático destas infecções em todas as unidades de sangue doado;

Preocupado pelo facto de que, desde a adopção da Resolução AFR/RC44/R12 em 1994, as alterações neste domínio são pouco perceptíveis na maioria dos Estados-Membros e que a actual situação económica contribuiu para o agravamento da situação sanitária dos países da Região;

Convencido de que os Estados-Membros da Região Africana podem garantir a segurança do sangue;

---

## O COMITÉ REGIONAL,

1. APROVA a estratégia regional para a segurança das transfusões de sangue, proposta no documento AFR/RC51/9;
2. FELICITA o Director Regional pelas actividades já executadas para melhorar a segurança das transfusões de sangue na Região;
3. CONVIDA veementemente os Estados-Membros a:
  - a) formular, adoptar e implementar uma política nacional de transfusão de sangue, em conformidade com as necessidades nacionais e as recomendações técnicas da OMS, nomeadamente para:
    - i) implementação de normas de segurança e de um programa de controlo de qualidade, para proporcionar, a todos os doentes que dele precisem, sangue que não constitua um risco para a sua saúde;
    - ii) a elaboração de uma política de recursos humanos que garanta a formação, a promoção e a estabilidade do pessoal dos centros de transfusão de sangue e a formação de prescritores para uma utilização criteriosa do sangue;
    - iii) a promoção da investigação na área da segurança das transfusões de sangue, incluindo a utilização do sangue e dos seus derivados;
  - b) atribuir um orçamento adequado ao desenvolvimento das infra-estruturas dos serviços de transfusão de sangue e à criação de um ambiente favorável à implementação de um sistema de transfusão de sangue fiável, incluindo a cadeia do frio;
  - c) promover sistematicamente e de forma duradoura a prática das dádivas de sangue, voluntárias e não remuneradas;
  - d) mobilizar os parceiros bilaterais e multilaterais, bem como as ONG, de modo a contribuirem com o seu apoio técnico e financeiro para os esforços envidados na implementação de serviços fiáveis e duradouros de transfusão de sangue;
4. SOLICITA ao Director Regional que:
  - a) desempenhe um papel primordial na implementação dos programas de transfusão de sangue e da luta contra a SIDA, na Região Africana da OMS;

- 
- b) preste o seu apoio aos Estados-Membros na elaboração e implementação das políticas nacionais de transfusão de sangue;
  - c) promova e apoie os programas de formação do pessoal dos centros de transfusão de sangue e dos médicos prescritores;
  - d) facilite a utilização de centros de referência na área da transfusão de sangue na Região, para a formação de pessoal adequado dos Estados-Membros;
  - e) mobilize recursos junto dos parceiros internacionais para financiar a segurança das transfusões de sangue na Região;
  - f) reforce a cooperação técnica entre os Estados-Membros e a colaboração com a OMS, de modo a melhorar a gestão dos centros de transfusão de sangue, bem como a qualidade do sangue e seus derivados;
  - g) assegure o acompanhamento da implementação desta estratégia e que elabore um relatório para apresentar à 54ª sessão do Comité Regional.

*Sétima sessão, 31 de Agosto de 2001*

### **AFR/RC51/R3: Saúde dos Adolescentes: Estratégia para a Região Africana**

Tendo presente a Resolução AFR/RC45/R7, do Comité Regional, sobre “saúde dos jovens e adolescentes: relatório da situação e análise das tendências”, bem como as preocupações quanto à saúde e bem-estar dos adolescentes expressas de vários modos, tanto a nível mundial como regional;

Considerando a adolescência como uma importante fase do desenvolvimento humano, caracterizada por mudanças significativas, típicas da transição entre a infância e a idade adulta;

Reconhecendo que os problemas de saúde mais comuns entre os adolescentes, como gravidezes precoces e de alto risco, complicações pós-aborto, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/SIDA, abuso do álcool e de substâncias psicoactivas, doenças não-transmissíveis, depressões e suicídios, estão inter-relacionados e associados aos comportamentos;

Consciente do papel essencial das famílias, escolas, comunidades, instituições religiosas, governos, organizações não-governamentais, bem como dos locais de trabalho, lazer e diversão, no seu contributo para a saúde e desenvolvimento dos adolescentes;

---

Reconhecendo a abordagem multisectorial e multidisciplinar como a melhor opção para a saúde e desenvolvimento dos adolescentes;

Apreciando os esforços dos Estados-Membros e parceiros em prol da melhoria da saúde e desenvolvimento dos adolescentes;

### **O COMITÉ REGIONAL,**

1. **APROVA** a estratégia regional para a saúde dos adolescentes, tal como vem proposta no documento AFR/RC51/10;
2. **FELICITA** o Director Regional por promover e apoiar a saúde e desenvolvimento dos adolescentes na Região;
3. **EXORTA** os Estados-Membros :
  - a) dar prioridade à saúde e desenvolvimento dos adolescentes nas suas agendas nacionais do desenvolvimento social e económico;
  - b) rever, formular, implementar e avaliar políticas e programas nacionais para a saúde e desenvolvimento dos adolescentes;
  - c) reorientar e reforçar as capacidades do sector da saúde para a prestação de serviços básicos que respondam às necessidades dos adolescentes, incluindo os que se encontram em situação difícil, por meio da participação activa dos jovens, famílias, comunidades, dirigentes religiosos, ONG locais e outros intervenientes relevantes;
  - d) estabelecer parcerias multisectoriais e a reforçar a colaboração, de modo a obter mais recursos para a saúde e o desenvolvimento dos jovens;
  - e) proporcionar aos jovens as competências necessárias para uma participação significativa na formulação e implementação de políticas e programas para a saúde e desenvolvimento dos adolescentes.
4. **SOLICITA** ao Director Regional que:
  - a) prossiga na advocacia dos programas de saúde dos adolescentes, e na mobilização de recursos adequados para a sua implementação;
  - b) apoie tecnicamente os Estados-Membros na formulação e implementação de políticas e programas para a saúde dos adolescentes;

- 
- c) mobilize os governos, as agências das Nações Unidas, as ONG e outros intervenientes para a organização de seminários e conferências sobre a juventude, onde se discutam os problemas e desafios com que os adolescentes estão confrontados, visando melhorar a sua saúde e desenvolvimento;
  - d) dê o seu apoio às instituições e aos peritos nacionais para fazerem investigação sobre as carências e problemas na área da saúde dos adolescentes;
  - e) apresente ao Comité Regional, em 2003, um relatório sobre os progressos realizados na implementação de programas de saúde dos adolescentes, a nível nacional e regional.

*Sétima sessão, 31 de Agosto de 2001*

#### **AFR/RC51/R4: Promoção da Saúde: Estratégia para a Região Africana**

Considerando que os factores físicos, económicos, sociais e culturais, conhecidos como os principais determinantes da saúde, estão na origem do duplo fardo das doenças transmissíveis e não-transmissíveis e são responsáveis pelas condições da saúde em geral na Região;

Convencido da necessidade de pôr em prática, de forma integrada, várias abordagens e técnicas de promoção da saúde que condicionem os referidos factores e reduzam o seu impacto sobre a saúde;

Tendo conhecimento das Resoluções WHA27.27, WHA31.42, WHA42.44, WHA51.12, AFR/RC47/R2 e da decisão EB101.12 do Conselho Executivo, que propõem o desenvolvimento e a implementação das abordagens de promoção da saúde, bem como da recomendação dos Estados-Membros aprovada na 50ª sessão do Comité Regional e do relatório do Secretariado da OMS sobre promoção da saúde, apresentado na 54ª Assembleia Mundial da Saúde (A54/A/SR/7);

Apreciando os esforços até agora empreendidos pelos Estados-Membros e pelos seus parceiros para desenvolver e implementar as várias abordagens que constituem a promoção da saúde;

Reconhecendo a necessidade de integrar e consolidar as abordagens existentes e de desenvolver um quadro global para reforçar a aplicação da promoção da saúde nos países da Região Africana;

Tendo examinado cuidadosamente o relatório do Director Regional, contido no documento AFR/RC51/12, que destaca a estratégia regional para a promoção da saúde;

- 
1. APROVA a estratégia proposta para apoiar os Estados-Membros na organização de acções que visem o bem-estar físico, social e emocional da população africana e contribuir para a prevenção das principais causas das doenças, incapacidades e óbitos.
  2. EXORTA os Estados-Membros a:
    - a) advogar um maior conhecimento e um maior apoio para o uso da promoção da saúde no seio do sector da saúde e dos sectores afins;
    - b) desenvolver estratégias nacionais que integrem políticas, quadros e planos de acção para o reforço da capacidade institucional no domínio da promoção da saúde, e prestar apoio a vários níveis, conforme necessário;
    - c) reforçar a componente da promoção da saúde dos programas de desenvolvimento da saúde e programas com ela relacionados, através do uso das orientações disponíveis, tais como as que existem para a iniciativa Sem Tabaco, a iniciativa Escolas Promotoras de Saúde e para as Intervenções de Base Comunitária para Controlo do Paludismo;
    - d) planificar, implementar e avaliar acções específicas de promoção da saúde, de natureza global, com incidência em todos ou alguns dos seguintes níveis de intervenção:
      - i) melhoria dos conhecimentos e das competências individuais;
      - ii) reforço da acção comunitária;
      - iii) criação de ambientes favoráveis à saúde;
      - iv) elaboração, implementação e influência nas políticas relacionadas com a saúde;
      - v) reorientação dos serviços de saúde.
    - e) mobilizar novos recursos e intervenientes para a acção sanitária junto dos sectores público e privado, das organizações não-governamentais, das comunidades e dos organismos internacionais e bilaterais.

- 
1. APROVA a estratégia proposta para apoiar os Estados-Membros na organização de acções que visem o bem-estar físico, social e emocional da população africana e contribuir para a prevenção das principais causas das doenças, incapacidades e óbitos.
  2. EXORTA os Estados-Membros a:
    - a) advogar um maior conhecimento e um maior apoio para o uso da promoção da saúde no seio do sector da saúde e dos sectores afins;
    - b) desenvolver estratégias nacionais que integrem políticas, quadros e planos de acção para o reforço da capacidade institucional no domínio da promoção da saúde, e prestar apoio a vários níveis, conforme necessário;
    - c) reforçar a componente da promoção da saúde dos programas de desenvolvimento da saúde e programas com ela relacionados, através do uso das orientações disponíveis, tais como as que existem para a iniciativa Sem Tabaco, a iniciativa Escolas Promotoras de Saúde e para as Intervenções de Base Comunitária para Controlo do Paludismo;
    - d) planificar, implementar e avaliar acções específicas de promoção da saúde, de natureza global, com incidência em todos ou alguns dos seguintes níveis de intervenção:
      - i) melhoria dos conhecimentos e das competências individuais;
      - ii) reforço da acção comunitária;
      - iii) criação de ambientes favoráveis à saúde;
      - iv) elaboração, implementação e influência nas políticas relacionadas com a saúde;
      - v) reorientação dos serviços de saúde.
    - e) mobilizar novos recursos e intervenientes para a acção sanitária junto dos sectores público e privado, das organizações não-governamentais, das comunidades e dos organismos internacionais e bilaterais.

---

3. SOLICITA ao Director Regional que:

- a) elabore um quadro de referência genérico para a implementação da estratégia regional e forneça aos Estados-Membros a liderança técnica que lhes permita desenvolver e aplicar a promoção da saúde, incluindo o reforço da capacidade técnica dos pontos focais nacionais;
- b) facilite a investigação operacional sobre promoção da saúde e a divulgação dos resultados das boas práticas junto dos Estados-Membros, através de consultas, redes e seminários;
- c) mobilize recursos adicionais e incentive as parcerias entre os principais intervenientes em apoio à implementação da iniciativa Escolas Promotoras da Saúde e às intervenções regionais com ela relacionadas;
- d) elabore planos operacionais para o período de 2002-2012;
- e) apresente à 54ª sessão do Comité Regional do ano 2004 um relatório sobre os progressos realizados na implementação da estratégia regional, e em seguida de dois em dois anos.

*Sétima sessão, 31 de Agosto de 2001*

#### **AFR/RC51/R5: Moção de agradecimento**

Plenamente consciente dos preparativos feitos e das despesas suportadas pelo Governo do Congo para acolher a Quinquagésima-primeira sessão do Comité Regional em Brazzaville, Congo;

Apreciando o enorme esforço desenvolvido por Sua Excelência, o Senhor Denis Sassou Nguesso, Presidente da República do Congo, pelo Governo e pelo povo da República do Congo na preparação do retorno do Escritório Regional Africano da OMS a Brazzaville;

Apreciando também a cerimónia da entrega simbólica que ocorreu no dia 28 de Agosto de 2001;

Notando com apreço o grande esforço feito pelo Governo da República do Congo, para reparar e re-equipar o Escritório Regional e as residências;

---

## O COMITÉ REGIONAL,

1. AGRADECE calorosamente a Sua Excelência, o Senhor Denis Sassou Nguesso, por ter acolhido a 51ª sessão e pela exemplar hospitalidade e consideração dispensadas aos delegados;
2. AGRADECE muito sinceramente a Sua Excelência, o Senhor Denis Sassou Nguesso, Presidente da República do Congo, ao Governo e ao povo da República do Congo, por terem facilitado o retorno do Escritório Regional Africano da OMS a Brazzaville;
3. EXPRIME, ao mesmo tempo, a sua profunda gratidão a Sua Excelência, o Presidente Robert Mugabe, ao Governo e ao povo do Zimbabwe pela espontânea e generosa hospitalidade com que proporcionaram aos funcionários do Escritório Regional facilidades, alojamento e instalações temporárias em Harare.

*Oitava sessão, 31 de Agosto de 2001*

**PARTE II**  
**RELATÓRIO DO**  
**COMITÉ REGIONAL**



---

## ABERTURA DA SESSÃO

1. A quinquagésima-primeira sessão do Comité Regional Africano da OMS foi oficialmente inaugurada no Palácio do Parlamento de Brazzaville, na Terça-feira, 28 de Agosto de 2001, por Sua Excelência o Sr. Denis Sassou Nguesso, Presidente da República do Congo. Entre os presentes contavam-se: o Exm<sup>o</sup>. Senhor Justin Koumba, Presidente do Conselho de Transição do Congo; Ministros do Governo do Congo; o General Moundelé Ngolo, Presidente da Câmara da Brazzaville; Ministros da Saúde e Chefes de Delegação dos Estados-Membros; o representante do Secretário-Geral da Organização de Unidade Africana (OUA), Dr. L. O. Masimba; a Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora-Geral da OMS; o Dr. Ebrahim M. Samba, Director Regional da OMS para a África; membros do corpo diplomático e representantes de organizações das Nações Unidas e organizações não-governamentais (ver a lista dos participantes no Anexo 1).
2. O Mestre de Cerimónias, Sr. Sylver Sandy Ibambo, Mestre de Cerimónias do RC51, deu as boas-vindas a Brazzaville aos participantes e delegados e exaltou a coragem do Presidente e do povo congolês por terem conseguido pôr o seu país a marchar de novo pelos próprios pés.
3. O Presidente da Câmara de Brazzaville, General Moundelé Ngolo, congratulou-se com a realização da sessão actual do Comité Regional em Brazzaville e considerou isso como um sinal da ressurreição do Escritório Regional no seu local de nascimento.
4. Deu as boas-vindas a todos os delegados e reconheceu, com gratidão os esforços do Presidente da República do Congo, que resultaram na rápida reabilitação das instalações do Escritório Regional e, conseqüentemente, no respectivo regresso a Brazzaville.
5. O Ministro da Saúde da República do Congo, Dr. L. A. Opimbat deu as boas vindas aos delegados e agradeceu aos Ministros da Saúde por terem permitido ao Congo acolher a 51<sup>a</sup> sessão do Comité Regional Africano.
6. Exprimiu igualmente a sua gratidão aos ministros que foram designados pelo Comité Regional para levar a cabo missões de avaliação sobre a situação no Congo, no sentido de organizar a quinquagésima-primeira sessão do Comité Regional e o seguimento da implementação da Resolução AFR/RC48/R6.

- 
7. O Dr. Opimbat informou os participantes que a Comissão Científica da agência intitulada “Melhor Saúde para Todos Dia após Dia”, tinha atribuído o seu primeiro prémio para o ano 2001 à República do Congo, em reconhecimento do papel decisivo desempenhado pelo País na promoção da saúde em África. (Ver texto integral no Anexo 5)
  8. O Sr. Pierre Joseph Emmanuel Tapsoba, Ministro da Saúde do Burkina Faso referindo-se aos sucessos alcançados na Região durante o ano findo, citou os significativos progressos registados na erradicação, eliminação e controlo da poliomielite, lepra, dracunculose e oncocercose.
  9. O Sr. Tapsoba louvou o esforço de mobilização sem precedentes orientado para a promoção da saúde, a luta contra o HIV/SIDA, a redução da mortalidade materna e infantil e o reforço dos sistemas nacionais de saúde.
  10. Alertou, no entanto, para a magnitude da tarefa que ainda se coloca quanto à redução dos problemas sanitários das populações africanas. Sublinhou que a paz, a estabilidade e um desenvolvimento equitativo eram requisitos indispensáveis à melhoria da saúde das populações.
  11. O Dr. Tapsoba exprimiu a sua gratidão pelo apoio que recebera do Director Regional, no desempenho das suas funções como Presidente do Comité Regional e, em nome dos seus colegas, agradeceu a Sua Excelência, o Presidente da República do Congo, o empenhamento pessoal que este dedicou às actividades da Organização. (Ver texto integral no Anexo 6)
  12. O representante do Secretário-Geral da OUA, Dr. L. O. Masimba, sublinhou a longa relação de colaboração existente entre a OMS e a OUA desde 1979, com a declaração dos Chefes de Estado e de Governo africanos sobre os Direitos e o Bem-Estar das Crianças Africanas, até Abril de 2001, com a Declaração de Abuja e o Plano-Quadro de Acção contra o HIV/SIDA, Tuberculose e outras Doenças Infecciosas Correlacionadas.
  13. Referiu que o Secretariado da OUA solicitara o apoio técnico da OMS para a realização de um encontro de peritos africanos sobre Tabaco ou Saúde, cujas conclusões auxiliariam os Estados-Membros da OUA a participar eficazmente nas negociações da Convenção-Quadro para o controlo do tabagismo.

- 
14. Sublinhou que a OUA estava igualmente a colaborar com a OMS, UNICEF e OIT na realização de um estudo aprofundado sobre o impacto do HIV/SIDA e as suas implicações no trabalho infantil. Outra importante área de colaboração com a OMS e outras agências do sistema das Nações Unidas relacionava-se com a criação, em África, de um mecanismo regional de gestão de catástrofes e cooperação.
  15. O Dr. Masimba destacou a falta de implementação eficaz de várias declarações, decisões e planos de acção como o maior desafio com que se confrontava a parceria OUA/OMS, tendo feito recomendações no sentido de superar os obstáculos que entravam essa implementação. (Ver texto integral no Anexo 7)
  16. O Director Regional, Dr. Ebrahim M. Samba, recordou ao Comité que o Escritório Regional tivera de funcionar em condições difíceis nos últimos cinco anos, após a sua deslocação de Brazzaville em Junho de 1997. Agradeceu o apoio e o estímulo dos Estados-Membros, que tinham contribuído para o Escritório Regional alcançar significativos progressos, a despeito dos enormes desafios enfrentados. O Dr. Samba referiu que a Região Africana da OMS mais que duplicara o número dos funcionários e o orçamento. As actividades de colaboração com os Estados-Membros tinham também aumentado substancialmente. Atribuiu esse sucesso à generosa hospitalidade proporcionada por Sua Excelência, o Presidente Robert Mugabe, e pelo Governo e o povo do Zimbabwe, que tão graciosamente acolheram e facilitaram a reinstalação, em Harare, do Escritório Regional em circunstâncias bem difíceis.
  17. O Dr. Samba agradeceu a Sua Excelência, o Presidente Denis Sassou Nguesso, por ter pessoalmente orientado a reabilitação das instalações do Escritório Regional em Brazzaville. Solicitou ao Governo da República do Congo que garantisse a segurança de todo o território internacional constituído pela sede do Escritório Regional, os seus anexos e as habitações dos funcionários no Djoué.
  18. O Director Regional reiterou o seu acordo anterior com o Presidente da República do Congo, segundo o qual o regresso dos funcionários da OMS actualmente em serviço em Harare teria início em Outubro de 2001 e continuaria progressivamente; alertou, no entanto, para o facto de essa operação ter necessariamente enormes implicações financeiras e logísticas. Os seus custos teriam de ser suportados pelo orçamento ordinário da Organização, em detrimento das actividades de cooperação técnica nos Estados-Membros. O Dr. Samba referiu ainda as repercussões que a operação teria nas famílias dos funcionários, forçadas a adaptar-se a uma mudança em circunstâncias difíceis.

- 
19. Finalmente, o Director Regional solicitou aos Ministros da Saúde que continuassem a dar-lhe a sua confiança para poder preparar e dirigir o regresso a Brazzaville do Escritório Regional do modo mais adequado, garantindo ao mesmo tempo a continuidade na prestação de serviços aos Estados-Membros. (Ver texto integral no Anexo 8)
  20. Na sua alocução, a Directora-Geral da OMS, Dra. Gro Harlem Brundtland, notou com prazer que a reabilitação das instalações do Escritório Regional, a par da realização do Comité Regional em Brazzaville, eram sinais de esperança e de progresso. Aplaudiu os heróicos esforços dos governos e da sociedade civil de toda a Região na resposta aos problemas sanitários das populações, dispondo de recursos muito limitados. Expressiu satisfação por as equipas-país da OMS e de outras organizações da ONU estarem a apoiar a reconstrução das infra-estruturas sanitárias, respondendo às principais preocupações das populações mais pobres na Região.
  21. A Direcção-Geral confirmou que a comunidade internacional estava a compreender e a

- 
24. A Dra. Brundtland afirmou-se preocupada com o fardo das doenças mentais e das perturbações cerebrais em África. Sendo escassos os recursos financeiros e humanos para enfrentar as doenças mentais e, louvou as experiências do Quénia, onde os actuais cuidados de saúde mental se orientavam sobretudo para a família e a comunidade local, usando medicamentos relativamente baratos e preocupando-se mais com a prevenção, detecção e tratamento precoce do que com o internamento. Informou o Comité de que o Relatório da Saúde no Mundo de 2001 daria uma panorâmica mundial do fardo das doenças mentais e das estratégias para a sua prevenção e tratamento eficazes.
  25. A Directora-Geral manifestou satisfação pelo facto de muitas nações africanas estarem já a desempenhar um papel importante nas negociações para a elaboração de uma Convenção-Quadro de Luta Antitabágica. Realçou a necessidade de os países continuarem envolvidos nas negociações até à finalização da Convenção.
  26. A Dra. Brundtland manifestou a sua preocupação com o problema dos novos avanços no campo da tecnologia médica, as dificuldades que as pessoas enfrentam no acesso a cuidados de saúde pouco dispendiosos para combater as doenças comuns e as difíceis opções que os profissionais tinham de fazer, e interrogou-se sobre quando é que os resultados dos recentes avanços no campo da genética teriam um impacto positivo na

---

frente de um primeiro grupo que viria para Brazzaville em Outubro deste ano planificar as próximas fases de regresso do Escritório. Agradeceu igualmente ao Governo e ao povo do Zimbabwe pelo seu extraordinário apoio durante o período em que o Escritório Regional teve de trabalhar aí. Expressou o seu apreço e o de todos os funcionários da OMS aos colegas do Escritório Regional Africano por terem gerido tão bem este período difícil. (Ver texto integral no Anexo 9)

29. Na sua alocução de abertura, Sua Excelência o Presidente da República do Congo, Sr. Denis Sassou Nguesso, observou que este era um dia memorável para o Congo, especialmente após muito sofrimento e privações, por ser o dia em que a OMS, uma nobre e emérita instituição, estava a regressar a Brazzaville. Deu as boas-vindas aos delegados e desejou-lhes uma agradável estada. Expressou os seus agradecimentos à Directora-Geral da OMS, Dra. Gro Harlem Brundtland, pelo seu apoio firme à saúde e ao desenvolvimento da Região Africana e prestou uma homenagem especial à Iniciativa da Directora-Geral "Fazer Recuar o Paludismo", que gerou muitas parcerias mundiais a favor da Região Africana e do seu povo.
30. O Presidente prestou homenagem às iniciativas da ONUSIDA destinadas a acelerar o acesso aos cuidados do HIV/SIDA. Além disso, elogiou o Director Regional pela adopção de políticas e estratégias eficazes para alcançar a Saúde para Todos no Século XXI.
31. Quanto aos esforços desenvolvidos no combate às doenças na Região, o Presidente aplaudiu as duas importantes declarações adoptadas pelos Chefes de Estado Africanos em 2000 e 2001: uma sobre o paludismo e a outra sobre o HIV/SIDA, a tuberculose, as infecções sexualmente transmissíveis e outras doenças afins, respectivamente.
32. Referindo-se à situação no Congo, o Presidente Sassou Nguesso informou a reunião que o seu país precisava de paz. Esclareceu que em 1998 tinha prometido à Africa e à comunidade internacional reabilitar a sede do Escritório Regional Africano no Djoué e que se sentia feliz por essa promessa ter sido plenamente cumprida. Garantiu de novo aos delegados que doravante a OMS viveria e trabalharia em paz no Congo.
33. O Presidente Sassou Nguesso agradeceu ao Governo e ao povo do Zimbabwe por terem acolhido o Escritório Regional, o que permitiu o seu funcionamento normal durante o período da crise no Congo.

- 
34. Ao referir-se aos temas das Mesas-Redondas da presente sessão do Comité Regional, o Presidente lembrou aos delegados que a África tinha muitas expectativas em relação a esta reunião e exortou o Comité a deliberar cuidadosamente sobre as questões em análise, em prol do povo do continente.
35. Desejou sucessos aos trabalhos e declarou oficialmente aberta a 51ª sessão do Comité Regional Africano da OMS. (Ver texto integral no Anexo 10)

## ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHOS

### Constituição da Comissão de Designações

36. O Comité Regional nomeou uma Comissão de Designações constituída pelos seguintes Estados-Membros: Argélia, Benim, Camarões, Cabo Verde, República Centrafricana, Gana, Lesoto, Madagáscar, Mauritânia, Namíbia, Tanzânia e Zâmbia. A Comissão reuniu às 09h25 da manhã de Segunda-feira, 27 de Agosto de 2001, tendo eleito para seu Presidente o Dr. Mwinyihaji Makame, Ministro da Saúde da Tanzânia. Elegeu igualmente, para Relator, o Dr. Dario Dantas dos Reis, Ministro da Saúde de Cabo Verde. Estiveram ausentes os representantes dos seguintes Estados-Membros: Benim, República Centrafricana e Madagáscar.

### Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores

37. Tendo analisado o relatório da Comissão de Designações, e de acordo com o Artigo 10º do Regulamento Interno e a Resolução AFR/RC40/R1, o Comité Regional elegeu por unanimidade a seguinte Mesa:

<b>Presidente</b>	:	Dr. L. A. Opimbat Ministro da Saúde da República do Congo
<b>1º Vice-Presidente</b>	:	Dra. Tutu Tsiang Secretária Permanente Adjunta, Ministério da Saúde, e Chefe da Delegação do Botsuana
<b>2º Vice-Presidente</b>	:	Dr. I. Tejan-Jalloh Ministro da Saúde da Serra Leoa
<b>Relatores</b>	:	Sr. Stanislas Ntahobari Ministro da Saúde do Burundi (língua francesa)

---

Sr. Ashok Jugnauth  
*Ministro da Saúde das Maurícias (língua inglesa)*

Dr. José Vieira Dias Van-Dúnem  
*Vice-Ministro da Saúde de Angola (língua portuguesa)*

#### **Aprovação da ordem do dia**

38. O Presidente da Quinquagésima-primeira sessão do Comité Regional Africano da OMS, Dr. L. A. Opimbat, apresentou a ordem do dia provisória (documento AFR/CR51/1 Rev. 1), que foi aprovada sem emendas. (Ver o texto completo no Anexo 2).

#### **Aprovação do horário de trabalho**

39. O Comité Regional aprovou o seguinte horário de trabalho: das 09h00 às 12h30 e das 14h00 às 17h30, incluindo os intervalos.

#### **Designação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes**

40. O Comité Regional designou, para a Comissão de Verificação de Poderes, representantes dos 12 seguintes Estados-Membros: África do Sul, Botswana, Etiópia, Gabão, Guiné Equatorial, Malawi, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seychelles, Togo e Zimbabwe.
41. A Comissão de Verificação de Poderes reuniu no dia 27 de Agosto e elegeu, para a sua Presidência, a Dra. Tutu Tsiang, Chefe da Delegação do Botswana.
42. A Comissão analisou as credenciais apresentadas pelos representantes dos seguintes Estados-Membros: África do Sul, Botswana, Etiópia, Gabão, Guiné Equatorial, Malawi, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seychelles, Togo e

---

Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Suazilândia, Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe, tendo-as achado conformes com o Artigo 3º do Regulamento Interno do Comité Regional Africano.

**ACTIVIDADES DA OMS NA REGIÃO AFRICANA NO ANO 2000:  
RELATÓRIO ANUAL DO DIRECTOR REGIONAL**  
(documento AFR/RC51/2)

**Introdução**

43. O Director Regional começou por agradecer ao Governo e ao povo do Zimbabwe por terem acolhido o Escritório Regional Africano da OMS desde a sua partida de Brazzaville, em Junho de 1997. Os funcionários continuaram a beneficiar da calorosa hospitalidade do Governo e do povo do Zimbabwe, onde a sua estada tem sido muito confortável.
44. O Dr. Samba agradeceu aos Estados-Membros por terem facilitado as actividades do Escritório Regional. Comunicou ao Comité que a Região Africana da OMS havia aumentado notavelmente as suas actividades graças à cooperação dos Estados-Membros, dos parceiros e da Sede. Referiu que o número de funcionários da OMS na Região mais que duplicara. Também o orçamento aumentara significativamente. Agradeceu ao Governo do Congo por ter convidado o Comité Regional a reunir-se em Brazzaville e prestou uma homenagem pessoal à Sua Excelência o Presidente Denis Sassou Nguesso pela especial atenção pessoal que dispensara à reabilitação das instalações do Escritório Regional no Djoué.
45. Quanto aos preparativos para esta sessão do Comité, referiu com satisfação que todos os delegados haviam recebido os documentos com a devida antecedência, tendo convidado estes a visitar, no átrio adjacente à sala de conferências, a exposição que proporcionava uma visão de conjunto das actividades da OMS.
46. O Director Regional notou com preocupação que o desenvolvimento da África estava a sofrer atrasos, a despeito da disponibilidade dos seus vastos recursos naturais e da existência de uma massa crítica de população escolarizada, capaz de conduzir os destinos do continente. Insistiu na necessidade de empenhamento, de muito esforço e de uma gestão mais transparente. Aplaudiu a nova Iniciativa Africana, resultante de uma combinação dos Planos Omega e Milénio Africano, caracterizando-a como uma visão que necessita de ser traduzida em actos. Acrescentou que a OMS encara a saúde como parte integrante do desenvolvimento sócio-económico em geral.

- 
47. Seguidamente, o Director Regional convidou o Director da Gestão do Programa e os Directores das várias Divisões do Escritório Regional Africano da OMS a apresentarem as secções do relatório anual pertinentes para as respectivas áreas programáticas.

### **Desenvolvimento e gestão do conjunto dos programas**

48. Ao apresentar o relatório anual, o Dr. L. G. Sambo, Director da Gestão do Programa, sublinhou as alterações introduzidas tanto na forma como no conteúdo do documento, todas visando facilitar a sua leitura.
49. Ao explicar as alterações, informou que as actividades passavam a ser descritas no âmbito das respectivas Áreas de Actividade e não por critérios geográficos, pondo assim em prática alguns dos princípios subjacentes à nova Estratégia Institucional.
50. O Dr. Sambo chamou a atenção para as condições desfavoráveis nas quais os sistemas nacionais de saúde tiveram de actuar resultantes de instabilidade política e conflitos civis generalizados, crises económicas e catástrofes naturais ou causadas pelo Homem, prevalentes em muitos países africanos.
51. Explicou que a 1ª Parte do relatório abordava realizações significativas em determinadas Áreas de Actividade, enquanto que a 2ª Parte analisava os progressos conseguidos na implementação de resoluções específicas, aprovadas em sessões anteriores do Comité Regional. Ambas as Partes seriam apresentadas pelos respectivos Directores de Divisão.
52. No contexto da Estratégia Institucional da OMS e de acordo com as prioridades definidas pelo Comité Regional em 1999, frisou que os esforços haviam sido orientados para:
- a) os problemas sanitários relacionados com a pobreza, como o HIV/SIDA, paludismo e, tuberculose, bem como maternidade segura e saúde da criança;
  - b) a avaliação dos factores de risco relacionados com o ambiente físico, o contexto sócio-económico e os comportamentos humanos;
  - c) o reforço dos sistemas e serviços nacionais de saúde;
  - d) a promoção da saúde no contexto das políticas para o desenvolvimento e a redução da pobreza na Região Africana;
  - e) o reforço de capacidades na área da investigação em saúde.

- 
53. O Dr. Sambo sublinhou que a Unidade de Informação do Escritório Regional fora transformada numa força dinâmica, tendo aumentado a produção e distribuição de programas que estavam a ser difundidos pelos canais nacionais de rádio e televisão. Também a quantidade de informação difundida pela página do Escritório Regional na Internet aumentou significativamente.
  54. Do reforço dos sistemas de gestão resultou uma significativa melhoria na implementação dos programas, tendo-se alcançado uma taxa de execução orçamental bem acima dos 70% correspondendo a um valor superior à 241 milhões de dólares americanos durante o primeiro ano do biénio.
  55. A Estratégia Institucional teve também expressão no reforço das Representações da OMS nos países, no aumento da capacidade de liderança dos Representantes da OMS e dos conselheiros regionais, e nos grandes progressos verificados na extensão e melhoria da qualidade da rede de tecnologia da informação.
  56. Foi terminado o plano regional para a plena implementação do programa de formulação das estratégias de cooperação com os países até 2003, estando a sua implementação já a decorrer.
  57. O Dr. Sambo sublinhou que a 3ª Parte do relatório tratava dos progressos conseguidos na implementação da Resolução AFR/RC48/R6 sobre a situação do Escritório Regional da OMS em Brazzaville, na sequência da guerra civil que eclodiu no Congo em Junho de 1997, da qual resultou a sua instalação temporária em Harare, no Zimbabwe.
  58. Acrescentou ainda que a 3ª Parte continha também um relato sumário dos mais importantes factos relacionados com essa situação, incluindo as visitas das equipas ministeriais a Brazzaville. Entre outros aspectos, a missão recomendou que a Quinquagésima-primeira sessão do Comité Regional tivesse lugar em Brazzaville.
  59. Reconheceu o forte apoio e colaboração dos Ministros da Saúde, sem os quais muito do alcançado não teria sido possível. Terminou, solicitando a autorização do Presidente para que os directores de divisão apresentassem as respectivas secções do relatório anual.
  60. Nas discussões que se seguiram, o Comité sugeriu que no que toca à preparação e resposta a situações de emergência, as actividades de formação incluíssem outros agentes além dos do Ministério da Saúde, dada à natureza transversal do programa. O Comité solicitou que fossem instaladas estruturas e condições para a gestão das situações de emergência nos ministérios da saúde.

- 
1. Quanto à investigação, o Comité solicitou mais apoio à investigação local em HIV/SIDA, paludismo e medicina tradicional tal como recomendado pela 49ª sessão do Comité Regional.
  2. Alguns delegados exprimiram preocupação pelo facto de muitos dos cursos da OMS na Região serem organizados em Inglês ou em Francês, o que os tornava inacessíveis aos nacionais dos países de língua oficial portuguesa. Foi feito um pedido específico para que o Escritório Regional organizasse mais cursos de formação em Português.
  3. Foi sugerido que a OMS procedesse à avaliação dos resultados da implementação das várias resoluções do Comité Regional, a partir de 1995.

#### **Desenvolvimento dos sistemas e serviços de saúde**

4. O Dr. Chatora, Director da Divisão do Desenvolvimento dos Sistemas e Serviços de Saúde, apresentou esta secção do relatório anual.
5. Esclareceu que a missão da sua divisão consistia em apoiar no desenvolvimento dos sistemas e serviços de saúde nos países da Região.
6. No campo da Organização da Prestação de Serviços, as principais actividades incidiram no apoio à revisão da política para a saúde; apoio aos países envolvidos na Iniciativa para Melhorar o Desempenho dos Sistemas de Saúde (EHSPI), com base no quadro de avaliação do desempenho dos sistemas de saúde; finalização e uso do instrumento da OMS para avaliar a operacionalidade dos sistemas distritais de saúde; e apoio à selecção dos indicadores essenciais de saúde.
7. O Dr. Chatora referiu que tinham sido distribuídos por todos os países instrumentos para a compilação dos perfis nacionais da investigação em saúde. Foram igualmente elaborados quadros de investigação sobre a reforma do sector da saúde e o HIV/SIDA. Realizaram-se cursos de formação para gestores de recursos humanos em saúde em Argel, para países francófonos, e Cape Town, para os anglófonos. No ano 2000 foram concedidas 351 bolsas de estudo.
8. Frisou que as quatro principais áreas de actividade no domínio da Política Farmacêutica e de Medicamentos Essenciais são: política, acesso, qualidade e segurança, e uso racional. Entre os sucessos nestas áreas mencionou: a finalização e uso de um manual de formação em gestão dos medicamentos a nível de centro de saúde; a publicação do indicador de preços dos medicamentos essenciais; e o apoio a três países para a formulação de políticas farmacêuticas nacionais.

- 
69. Informou o Comité de que, após a aprovação da Estratégia sobre Medicina Tradicional, tinham sido finalizados e aprovados, num seminário realizado em Madagáscar, os protocolos genéricos para a avaliação de medicamentos tradicionais, bem como protocolos específicos para estudos etno-médicos e ensaios clínicos de medicamentos para o HIV/SIDA e o paludismo.
  70. Na área da Segurança do Sangue e Tecnologia Clínica, as principais realizações incidiram no seguinte: formação em controlo da qualidade do sangue; apoio aos países para a formulação de políticas nacionais de transfusão sanguínea e programas de garantia da qualidade; preparação da Estratégia Regional de Segurança do Sangue. A capacidade técnica dos Serviços Nacionais de Transfusão de Sangue, em Harare (Zimabwe) e Abidjan (Côte d'Ivoire), foi reforçada, tendo os respectivos centros acolhido os seus primeiros cursos sobre controlo da qualidade para a segurança do sangue.
  71. Finalmente, o Dr. Chatora informou o Comité que o programa relativo à tecnologia clínica e qualidade dos cuidados apoiou dois países no reforço dos seus serviços laboratoriais. Em resposta à necessidade de um instrumento para nortear os países na formulação de políticas nacionais de equipamento de saúde, elaboraram-se directrizes que ficarão prontas para distribuição no decurso de 2001.
  72. Na discussão que se seguiu, os delegados sublinharam a importância de produzir e disponibilizar informação fiável para ajudar a tomada de decisões, tendo igualmente solicitado o apoio da OMS na organização de acções de formação em larga escala nesta área.
  73. Manifestaram igualmente preocupação pelo crescente problema da fuga de quadros formados a custo elevado, tendo pedido à OMS que fornecesse orientações sobre como reter o pessoal nos países.
  74. Na área da avaliação do desempenho dos sistemas de saúde, sugeriu-se que os países fossem apoiados a estabelecer sistemas eficientes de informação sanitária e que se criasse um observatório sobre política e desenvolvimento de sistemas de saúde.
  75. Foi também realçado que os sistemas de saúde são fortemente influenciados por factores externos, como guerras, conflitos, catástrofes e epidemias, o que faz com que seja difícil assegurar a respectiva estabilidade. Frisou-se que os actuais planos nacionais de saúde tentavam tratar da questão da sustentabilidade dos sistemas de saúde.

- 
76. Foi levantada a questão da produção e venda ilícitas de medicamentos, tendo o Director Regional sido solicitado a dar conselhos adequados.
  77. O delegado de Chade solicitou que o nome do seu país fosse incluído na lista dos países que tinham organizado seminários de negociação.

### **Prevenção e controlo das doenças transmissíveis**

78. O Dr. A. Kaboré, Director da Divisão da Prevenção e Controlo das Doenças Transmissíveis, apresentou esta secção do relatório anual.
79. Sublinhou que, apesar dos louváveis esforços envidados e dos significativos sucessos alcançados pelos Estados-Membros, as doenças transmissíveis continuaram a levantar grandes problemas prioritários na Região Africana.
80. A fim de vencer este desafio, elaboraram-se planos para apoiar os Estados-Membros a acelerar a implementação das actividades de prevenção e luta contra as principais doenças transmissíveis, como o HIV/SIDA, tuberculose e paludismo.
81. Indicou progressos significativos realizados na luta contra outras doenças transmissíveis, nomeadamente:
  - a) Prestação de apoio técnico para avaliação dos sistemas de preparação e resposta a epidemias.
  - b) Lançamento do programa de Atenção Integrada às Doenças da Infância (AIDI) em 10 países, aumentando assim para 37 o número de países que implementam a estratégia AIDI na Região Africana.
  - c) Redução da prevalência da lepra de 1,2 casos por 10.000 habitantes para 1.06, bem como redução da dracunculose em 24%.
  - d) Início da elaboração de uma estratégia regional para a filariase linfática e finalização de uma estratégia de controlo da schistosomíase. Sete países receberam apoio técnico para efectuar a cartografia da filaríase linfática.
82. Esta elevada taxa de sucessos foi alcançada graças essencialmente ao estilo flexível de gestão do Escritório Regional, aos melhoramentos nas comunicações entre o Escritório Regional e os Estados-Membros e à crescente colaboração com os parceiros para o desenvolvimento.

- 
83. No respeitante aos progressos realizados na implementação das resoluções do Comité Regional na área do controlo das doenças transmissíveis, Dr. Kaboré sublinhou o seguinte:
- a) O número de países que notificaram a circulação endémica do vírus selvático da poliomielite na Região baixou de 17 em 1999 para 11 no ano 2000;
  - b) A primeira organização sincronizada de Jornadas Nacionais de Vacinação na Região, envolvendo 17 países da África Ocidental e Central, foi realizada com sucesso;
  - c) A taxa de detecção de casos de paralisia flácida aguda (PFA) nas crianças com menos de 15 anos de idade aumentou para 1,3 por 100.000, que está acima da meta global que é de 1.0 por 100.000 habitantes;
  - d) Foi criada uma equipa de vigilância integrada de doenças para ajudar a acelerar a implementação da Estratégia Regional, e 13 países já formularam os seus respectivos planos nacionais quinquenais para o efeito;
  - e) Um total de 37 países adoptaram a estratégia da AIDI, dos quais 23 tinham introduzido a respectiva componente comunitária até fins do ano 2000.
84. Na discussão que se seguiu, os delegados constataram que o problema do HIV/SIDA tinha atingido proporções alarmantes na Região, resultando num aumento do número de órfãos que necessitam de cuidados. Além disso, mostraram-se preocupados pelo facto de os fundos nacionais e internacionais (insuficientes mesmo se estivessem disponíveis) não estarem a ser disponibilizados aos programas nacionais de luta contra o HIV/SIDA com a urgência que a situação exigia.
85. Frisou-se que o recrudescimento de algumas doenças transmissíveis, como a tripanossomíase, constituía motivo de grande preocupação que exigia uma abordagem integrada e interpaíses. Se não forem tomadas medidas urgentes, isso poderia provocar graves consequências sócio-económicas. Os delegados constataram igualmente que apesar dos progressos realizados, o problema da meningite ainda se alastrava na África Ocidental e isso requeria medidas de prevenção e controlo mais eficazes.

#### **Prevenção e controlo das doenças não-transmissíveis**

36. O Dr. M. Belhocine, Director da Divisão da Prevenção e Controlo de Doenças Não-Transmissíveis, apresentou esta secção do relatório.

- 
87. Informou o Comité que, após a adopção da Estratégia Regional para as Doenças Não-Transmissíveis pelo Comité Regional em 2000, o Escritório Regional tinha organizado dois cursos intensivos sobre epidemiologia e vigilância de diabetes. Vinte e quatro participantes de seis países participaram num seminário de formação sobre prevenção e detecção do cancro do colo do útero que realizado em Ibadan, na Nigéria, em estreita colaboração com o Agência Internacional de Investigação em Cancro. Dois países iniciaram um processo de recolha sistemática de dados actuais sobre doenças não-transmissíveis (DNT).
88. A Estratégia Regional de Saúde Mental, adoptada em 1999, foi largamente divulgada através da realização de várias actividades, incluindo seminários interpaíses. Todos os países fizeram um esforço sustentado para prepararem as comemorações do Dia Mundial da Saúde de 2001, cujo tema era a Saúde Mental. A Campanha Mundial Contra a Epilepsia, com o apoio activo do Escritório Regional, realizou uma reunião em Dacar, Senegal, em Maio de 2000, para discutir perspectivas de controlo da epilepsia em África. As suas recomendações constam da “Declaração de Dacar”, cujos excertos figuram no relatório do Director Regional.
89. No que se refere ao tabaco, o Dr. Belhocine informou que se tinha estabelecido colaboração com organizações não-governamentais e parlamentares no sentido de reforçar as políticas de luta contra o tabagismo e facilitar o contributo dos países na Região para os trabalhos preparatórios da Convenção-Quadro para a Luta Antitabágica, tendo igualmente assinalado que cada vez mais países estavam a adoptar medidas de luta contra o consumo do tabaco. Acrescentou que foi igualmente prestado apoio ao uso da metodologia mundial de estudo do Centro de Controlo da Doença/OMS para avaliar o consumo de tabaco entre os jovens.
90. Três países africanos foram apoiados na elaboração de uma abordagem comunitária integrada para prevenir e reduzir o consumo de substâncias psicoactivas na camada jovem, no quadro da Iniciativa conjunta OMS e Programa das Nações Unidas para o Controlo de Drogas (PNUCD).
91. Em colaboração com a FAO, foi organizada, para 25 países francófonos, um seminário interpaíses para seguimento da Conferência Internacional sobre Nutrição. Para os países lusófonos foi organizada formação de formadores em implementação de políticas nacionais de amamentação. A Região participou nas várias fases de estudo e na melhoria

---

do projecto do documento sobre a estratégia global de alimentação dos lactentes e das crianças pequenas. O programa de nutrição do Escritório Regional apoiou quatro países na realização de estudos sobre as carências de iodo.

92. O Dr. Belhocine informou que os Estados-Membros continuaram a receber apoio financeiro e técnico para preparação de políticas e programas de saúde oral. O contributo dos Centros de Colaboração da OMS para a Saúde Oral, particularmente nos domínios da técnica, investigação e elaboração de guias e outros documentos sobre saúde oral, reforçaram a capacidade técnica de todos os países. Foi prestada uma atenção especial ao Noma (Cancrum Oris), e, desde finais de 2000, este programa foi gerido e implementado completamente pelo Escritório Regional.
93. A capacidade dos pontos focais nacionais do programa de promoção da saúde em 15 países foi reforçada num seminário interpaíses. A iniciativa “Escolas Promotoras de Saúde” foi igualmente reforçada a nível nacional. Foi preparado um documento sobre a Estratégia Regional de Promoção da Saúde, a ser submetido à actual sessão do Comité Regional.
94. Nas discussões que se seguiram, os delegados realçaram a necessidade de aumentar o apoio na área de prevenção e controlo das doenças não-transmissíveis (por exemplo doenças cardiovasculares, diabetes, cancro, anemia de células falciformes, saúde mental e saúde oral). A este respeito, foi feito um pedido especial no sentido de divulgar e implementar a Declaração Africana sobre Epilepsia. Foi igualmente lançado um apelo à OMS no sentido de apoiar os países cujo desenvolvimento económico dependa do tabaco e aumentar a sua sensibilização para os efeitos nocivos provocados pelo consumo do tabaco. A OMS devia associar-se aos esforços dos países para identificação e produção de medicamentos tradicionais para as doenças não-transmissíveis.
95. Foi realçada a importância da promoção da saúde para o sucesso de qualquer programa de intervenção sanitária uma vez que capacitava as comunidades a desempenharem um papel activo na promoção da sua própria saúde. O Comité solicitou que fossem disponibilizadas directrizes sobre a promoção da saúde escolar e o abuso de substâncias psicoactivas. A OMS foi solicitada a prestar apoio para reforçar a capacidade dos Estados-Membros no tratamento destas questões.

### **Saúde familiar e reprodutiva**

96. A Dra. D. Oluwole, Directora da Divisão da Saúde Familiar e Reprodutiva, apresentou esta parte do relatório.

- 
97. Declarou que foi aumentado o número de peritos africanos para ajudar os países a fazer a avaliação das suas necessidades em matéria de Saúde Reprodutiva, estabelecimento de programas nacionais de saúde reprodutiva e implementação do pacote de saúde mãe-bébé a nível distrital.
  98. No esforço permanente de reduzir a morbilidade e a mortalidade maternas, foram seleccionados cinco países para iniciar a implementação da Iniciativa Tornar a Gravidez mais Segura.
  99. A Dra. Oluwole informou que os guias clínicos sobre o tratamento do HIV nas maternidades tinham sido elaborados, o quadro estratégico para prevenção da transmissão mãe-filho foi revisto e actualizado; foram delineados modelos de apoio psicológico às mulheres infectadas com HIV e suas famílias; e foi reforçada a capacidade nacional de utilizar os meios de comunicação social para a melhoria da saúde reprodutiva e prevenção da transmissão mãe-filho.
  100. As realizações na área da Saúde das Crianças e dos Adolescentes incluíram a criação e a adaptação de instrumentos de avaliação dos cuidados neonatais; o desenvolvimento de capacidades nacionais para promover o desenvolvimento psicossocial da criança e prevenir o abuso de crianças; e a concessão de apoio aos Estados-Membros na criação dos Serviços de Saúde Amigos dos Adolescentes.
  101. Em colaboração com os Estados-Membros foram identificadas e arroladas às ONG que operam na área da saúde da mulher e do género e começaram os trabalhos de revisão dos módulos de formação na área da problemática do género com vista a integrar os programas prioritários da OMS, em áreas como o IST/HIV/SIDA, segurança do sangue, paludismo e redução da pobreza.
  102. Com vista a resolver os aspectos sociais da saúde reprodutiva e da família, o programa fez a cartografia e documentou padrões e factores causais da violência baseada género na Região. Em relação às mulheres, deu-se maior atenção às actividades geradoras de rendimento e à literacia funcional.
  103. Relativamente às perspectivas futuras, a Dra. Oluwole informou que estavam em curso planos para designar algumas instituições especializadas na área da investigação em saúde reprodutiva como Centros de Colaboração da OMS, o que iria permitir o reforço da capacidade institucional. Sublinhou-se que a Estratégia Regional sobre a Saúde dos

---

Adolescentes seria apresentada durante a actual sessão do Comité Regional e uma Estratégia Regional sobre Desenvolvimento e Saúde da Mulher seria formulada utilizando as competências regionais e em parceria com os outros protagonistas.

104. Os delegados solicitaram que se desse ênfase acrescida às questões relacionadas com o sexo feminino nos trabalhos da OMS.

### **Ambientes saudáveis e desenvolvimento sustentável**

105. A Sra. E. Anikpo - N'tame, Directora da Divisão de Ambientes Saudáveis e Desenvolvimento Sustentável, apresentou esta secção do relatório.
106. Referiu que na área de actividade "Protecção do Ambiente Humano", tinha-se dado especial atenção à recolha de informação para a tomada de decisões, formulação de políticas e educação sobre higiene. Foi publicado um relatório sobre a avaliação regional do sector da água e do saneamento e directivas para a coordenação e estabelecimento de redes de cooperação do sector. Além disso, foi prestada assistência técnica a 6 países a fim de adoptarem políticas de saúde ambiental, e vinte países foram apoiados na implementação de micro-projectos comunitários de água e saneamento utilizando a abordagem de Transformação Participativa na Higiene e no Saneamento.
107. Foi promovido o desenvolvimento da cartografia dos riscos ambientais para reforçar as capacidades de planeamento estratégico na Região. Além disso, promoveu-se a vigilância da qualidade da água, a gestão dos lixos hospitalares e medidas de segurança química.
108. A Sra. Anikpo N'tame referiu que cinco cidades africanas tinham sido apoiadas na implementação de projectos-piloto de saúde ocupacional no sector informal, e vinte países de língua oficial francesa na criação e reforço de parcerias e na implementação de actividades de mobilização de recursos destinados aos programas de Cidades Saudáveis.
109. Na área da segurança alimentar, a mais recente área de actividade na Região Africana da OMS, indicou que a atenção inadequada dedicada a esta área continuou a ser uma importante causa de má saúde na Região, afectando sobretudo os pobres e as crianças. Em consequência, a 53ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou uma resolução na qual apelava aos Estados-Membros para que reconhecessem a segurança dos alimentos como um aspecto essencial da saúde pública. Nesse espírito, o Escritório Regional apoiaria os governos no reforço dos seus serviços sanitários relacionados com a segurança dos alimentos e promover a higiene, com especial incidência no sector informal.

- 
110. Na área de actividade “Saúde no Desenvolvimento Sustentável”, foram publicadas as orientações para um desenvolvimento sanitário a longo prazo, um instrumento para o diálogo político e a planificação a longo termo, tendo-se iniciado em 2001 a formação para uso deste instrumento.
  - 111.. Finalmente, informou o Comité de que tivera lugar, em 2000, em Harare, uma Reunião Consultiva Regional sobre Pobreza e Saúde. Todas as recomendações originadas dessa reunião estavam a ser implementadas. Fora também reforçada a advocacia de programas de redução da pobreza com base na comunidade, para melhorar a saúde.
  112. Na discussão que se seguiu, os delegados solicitaram uma abordagem mais concreta ao problema da segurança dos alimentos no sector informal.
  113. Sugeriram que o parágrafo 123 do relatório fosse revisto uma vez que a maioria dos países nele indicados não tinham sido vítimas de surtos de cólera durante o ano 2000.

#### **Administração e finanças**

114. O Sr. B. Chandra, Director da Divisão da Administração e Finanças, apresentou esta secção do relatório anual, descrevendo sucintamente as quatro principais áreas que a divisão abrange: Gestão e Disseminação da Informação Sanitária; Recursos Humanos; Gestão Financeira; Serviços Informáticos e Infra-estruturas.
115. Informou o Comité que as actividades na área da Gestão e Divulgação da Informação Sanitária, continuaram a expandir-se.
116. O Serviço do Pessoal foi suficientemente reforçado para se ocupar dos cerca de 1.300 funcionários com vários tipos de contratos. Um sucesso digno de realce foi a criação de cerca de 200 postos de profissionais nacionais (NPO), uma nova categoria de funcionários na OMS. Em geral, até à data, a experiência com os NPO foi positiva. Para demonstrar o empenhamento da Organização na formação e melhoria contínuas das capacidades do pessoal a todos os níveis, um funcionário a tempo inteiro foi contratado para se ocupar da formação e desenvolvimento do pessoal.
117. No respeitante à Gestão Financeira, duas auditorias realizadas no decurso dos últimos 12 meses mostraram melhoramentos significativos e adesão às normas e regulamentos da OMS. No que respeita à descentralização, assinalou a criação de uma unidade de apoio no programa de controlo da poliomielite e o recrutamento de administradores para cada uma das divisões técnicas, no Escritório Regional.

- 
118. O Sr. Chandra fez notar que, na área dos Serviços Informáticos e Infra-estruturas, o maior desafio consistia em reforçar as comunicações no seio da Região, com prioridade para a ligação de Harare, Brazzaville e Ouagadougou à Rede do Programa Mundial da OMS (GPN).
  119. Finalmente, mencionou que os Serviços Administrativos Gerais lidaram com a resolução dos problemas de espaço no Escritório em Harare e o recomeço das actividades em Brazzaville.
  120. Embora reconhecendo a importância do recrutamento de NPOs nas Representações nos países e o facto de que tal aumentou a motivação dos nacionais, alguns delegados manifestaram preocupação pelo facto de tal diminuir a disponibilidade de peritos nos ministérios da saúde. Foi sugerido que alguns NPOs ficassem baseados nos ministérios da saúde, para reforçar a capacidade técnica dos programas nacionais de saúde afins.

#### **Situação do Escritório Regional da OMS em Brazzaville, Congo**

121. No respeitante ao regresso do Escritório Regional a Brazzaville, o delegado do Congo informou o Comité de que as obras de reconstrução das instalações estavam quase acabadas, que o equipamento tipográfico, cuja chegada tinha sofrido um atraso, acabara de chegar e que mesmo o Director Regional tinha reconhecido os progressos realizados. Acrescentou que as instalações no Djoué seriam entregues à Directora-Geral na terça-feira, 28 de Agosto de 2001. Exprimiu a sua gratidão à Comissão Ministerial, composta pelos Ministros da Saúde do Burkina Faso e da Namíbia, e por um Representante do Ministério da Saúde do Benim, pela respectiva orientação e avaliação justa dos progressos realizados na situação no Congo.
122. Comité Regional felicitou o Director Regional e os funcionários do Escritório Regional pela pertinência e clareza do relatório.
123. O Comité Regional propôs que fosse apresentada uma moção de agradecimento a Sua Excelência o Presidente Denis Sassou Nguesso e ao Governo do Congo.
124. Em resposta às intervenções dos delegados, o Director Regional agradeceu os valiosos contributos e prometeu que todas as suas sugestões seriam tidas em conta. Além disso, exortou os Estados-Membros a encontrarem eles próprios soluções pacíficas para todos os conflitos na Região.

---

## **Aprovação do Relatório Anual**

125. Tendo analisado cuidadosamente o relatório anual do Director Regional, secção por secção, o Comité Regional aprovou o relatório, tal como consta no documento AFR/RC51/2.

## **CORRELAÇÃO ENTRE OS TRABALHOS DO COMITÉ REGIONAL, DO CONSELHO EXECUTIVO E DA ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE** (documentos AFR/RC51/6, AFR/RC51/7 e AFR/RC51/8)

126. O Dr.L. G. Sambo, do Secretariado, apresentou os documentos relativos aos pontos 7.1, 7.2 e 7.3 da ordem do dia. Convidou o Comité a analisá-los e a dar orientações sobre as estratégias propostas para a implementação das várias resoluções de interesse para a Região Africana aprovadas pela Quinquagésima-quarta Assembleia Mundial da Saúde e a 107ª sessão do Conselho Executivo, sobre as incidências regionais das agendas da 109ª sessão do Conselho Executivo e da Quinquagésima-quinta Assembleia Mundial da Saúde, e sobre o método de trabalho e duração da Assembleia Mundial da Saúde.

## **Modalidades de implementação das resoluções de interesse regional aprovadas pela Assembleia Mundial da Saúde e pelo Conselho Executivo** (documento AFR/RC 51/6)

127. O documento sublinhava as resoluções de interesse regional aprovadas pela Quinquagésima-quarta Assembleia Mundial da Saúde e pela 107ª sessão do Conselho Executivo, nas quais se incluem:
- a) Avaliação do desempenho dos sistemas de saúde (EB 107.R8)
  - b) Nutrição dos lactentes e crianças pequenas (WHA 54.2)
  - c) Membros com atrasos no pagamento das suas contribuições que justifiquem a aplicação do Artigo 7º da Constituição (WHA 54.5)
  - d) Disposições especiais para os pagamentos em atraso (WHA 54.6)
  - e) Intensificar a resposta ao HIV/SIDA (WHA 54.10)
  - f) Estratégia farmacêutica da OMS (WHA 54.11)
  - g) Reforço dos serviços de enfermagem e obstetrícia (WHA 54.12)
  - h) Reforço dos sistemas de saúde nos países em desenvolvimento (WHA 54.13)

- 
- i) Segurança da saúde no mundo: alerta e resposta às epidemias (WHA 54.14)
  - j) Transparência no processo de luta contra o tabagismo (WHA 54.18)
  - k) Schistosomíase e helmintíases transmitidas pelo solo (WHA 54.19)
  - l) Classificação internacional da funcionalidade, incapacidade e saúde (WHA 54.21).
128. Cada resolução continha parágrafos operativos que vinham acompanhados por informações sobre as medidas a tomar ou actividades já realizadas.
  129. O Comité foi convidado a analisar e comentar as estratégias propostas e também a dar orientações para a implementação dessas resoluções, bem como dos programas da OMS.
  130. No respeitante à intensificação da resposta ao HIV/SIDA, foi sugerido que se insistisse numa abordagem sub-regional na luta contra a doença, uma vez que já se encontravam em curso muitas abordagens regionais. Foi opinado que uma estratégia sub-regional seria de enorme utilidade, sobretudo se fossem disponibilizados os meios necessários para apoiar essa iniciativa.

**Incidências regionais das ordens do dia da Centésima-nona sessão do Conselho Executivo e da Quinquagésima-quinta Assembleia Mundial da Saúde (documento AFR/RC 51/7)**

131. O documento continha as ordens do dia provisórias da 109ª sessão do Conselho Executivo, calendarizado para Janeiro de 2002, da 55ª Assembleia Mundial da Saúde, prevista para Maio de 2002, e ainda a ordem do dia provisória da Quinquagésima-segunda sessão do Comité Regional, a realizar em Setembro de 2002.
132. O Comité foi convidado a tomar nota da correlação existente entre os trabalhos do Conselho Executivo, da Assembleia Mundial da Saúde e do Comité Regional.
133. Os seguintes pontos constavam das ordens do dia de todos os três órgãos directivos da Organização Mundial de Saúde:
  - Sistemas de saúde
  - Medicamentos essenciais
  - Saúde infantil/doenças da infância

- 
- Nutrição dos lactentes e das crianças pequenas
  - Prioridades para o biénio de 2004-2005
  - HIV/SIDA
  - Vacinação

134. O Comité foi convidado a analisar a ordem do dia provisória da sua 52ª sessão e a decidir sobre as questões a recomendar à 109ª sessão do Conselho Executivo e à 55ª Assembleia Mundial da Saúde.

#### **Método de trabalho e duração da Assembleia Mundial da Saúde**

(documento AFR/RC51/8)

135. Foi indicado que este documento tinha por fim facilitar os trabalhos dos Estados-Membros durante a 55ª Assembleia Mundial da Saúde, de acordo com as decisões pertinentes do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde.
136. Foi recordada aos delegados a importância de enviarem as suas credenciais para a Sede da OMS com a devida antecedência, de modo a assegurar a sua participação efectiva nas comissões especiais para as quais haviam sido propostos.
137. Foi sugerido que, para além dos Estados-Membros que defendem as suas causas ou tomam posições individuais, o grupo africano deveria ter uma abordagem comum na Assembleia Mundial da Saúde e no Conselho Executivo, tendo-se considerado que uma tal abordagem seria altamente benéfica para a Região.
138. O Comité Regional tomou nota da informação contida nos três documentos apresentados.

#### **RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (documento AFR/RC51/5)**

139. O Presidente do Subcomité do Programa, Dr. J. Zinsou Amegnigan (Benim), informou que 11 dos 12 membros do Subcomité, bem como os Membros do Conselho Executivo da República do Congo e da Guiné Equatorial, tinham participado nas deliberações do Subcomité, que reuniu em Harare, entre 18 e 22 de Junho de 2001. O Presidente da Comissão Consultiva Africana para o Desenvolvimento e a Investigação em Saúde também esteve presente.

- 
140. Convidou o Comité Regional a tomar nota da importante mudança em relação à prática anterior, isto é, o facto de os documentos apresentados ao Comité já incluírem os comentários e sugestões do Subcomité do Programa. O Dr. Amegnigan também referiu que o relatório do Subcomité reflectia as opiniões de todos os seus membros.
  141. Em nome dos membros do Subcomité do Programa, o Dr. Amegnigan exprimiu o seu sincero apreço pelo apoio prestado pelo Director Regional e pelos funcionários do Secretariado, o que facilitou o seu trabalho.

**Orçamento-Programa da OMS para 2002-2003: Orientações a nível dos países**  
(documento AFR/RC51/3)

142. O Dr. Amegnigan explicou que o Subcomité tinha notado que o Comité Regional discutira o projecto de orçamento-programa no ano transacto e aprovara as orientações regionais para a respectiva implementação na Região Africana, e que o actual documento sobre as orientações a nível dos países constituía a última etapa preparatória do orçamento-programa.
143. Declarou que o Subcomité sugerira que, para minimizar actividades “não planeadas”, era necessário reforçar a coerência dos resultados esperados, bem como a coordenação das actividades a nível dos países.
144. O Presidente do Subcomité do Programa recomendou a adopção do documento ao Comité.
145. O Comité Regional aprovou o documento AFR/RC51/3 sem emendas.

**Segurança do sangue: Estratégia para a Região Africana**  
(documento AFR/RC51/9 Rev.1)

146. O Subcomité notou a contínua situação insatisfatória no que respeita à segurança do sangue na Região. Consequentemente, os membros do Subcomité congratularam-se com a iniciativa de se estabelecer uma estratégia regional para melhorar a segurança do sangue na Região Africana.
147. O Subcomité fez uma série de sugestões, tal como indicado nos parágrafos 34 e 35 do seu relatório, com realce para as seguintes:
  - a) integrar as estratégias de segurança do sangue nas políticas nacionais de saúde;

- 
- b) reforçar a capacidade técnica dos profissionais de saúde envolvidos na área da segurança do sangue;
  - c) criar a infra-estrutura necessária e as condições para motivar e reter eficazmente o pessoal;
  - d) incentivar os Estados-Membros, qualquer que seja a sua situação económica, a contribuir para o Fundo Mundial para o HIV/SIDA e a Saúde, a fim de poderem influenciar as decisões relativas à sua utilização.

148. O Ministro da Saúde do Zimbabwe informou o Comité da existência de um serviço de transfusão de sangue muito bem organizado no seu país, o qual já foi designado como Centro Colaborador da OMS para a Garantia da Qualidade do Sangue. Declarou que o Centro tinha capacidade para formar profissionais dos Estados-Membros da Região, tendo convidado os delegados a enviar profissionais para formação.
149. O Comité considerou que os elevados custos de investimento constituíam um obstáculo de monta ao desenvolvimento de serviços nacionais de transfusão de sangue adequados e seguros. Solicitou-se à OMS que fornecesse directrizes sobre a compra de suprimentos e equipamento necessários aos serviços de transfusão de sangue.
150. Referiu-se que o desenvolvimento de recursos humanos era um assunto importante que devia ser tido em conta na estratégia. O Comité sublinhou a necessidade de se utilizarem as instituições de formação existentes e o ensino à distância na Região, por forma a garantir a sustentabilidade. Deveria explorar-se a possibilidade de envolver o sector privado nos programas de formação, dado que, em alguns países, este sector prestava serviços de transfusão de sangue. Mencionou-se em particular os meios disponíveis nos centros de referência de transfusão de sangue de Abidjan e Harare.
151. A indisponibilidade de uma vasta camada da população para doar sangue foi considerada um constrangimento importante. Foi sugerido que a OMS fornecesse directrizes técnicas sobre as modalidades de encorajar jovens das escolas, liceus e universidades, a fim de os levar a aderirem ao programa de doação do sangue.
152. O Comité reconheceu que a promoção da doação do sangue poderia contribuir para aumentar o número de pessoas que doavam sangue e não contraírem o HIV. Essa promoção deveria começar com os profissionais de saúde, que deveriam dar um bom exemplo, tornando-se eles próprios dadores activos.

- 
153. O Director Regional apelou aos Estados-Membros para que aceitassem a oferta do Zimbabwe para formação nesta área, tendo convidado os países a indicar as suas necessidades específicas ao Escritório Regional responsável pela segurança do sangue no Escritório Regional.

### **Saúde dos adolescentes: Estratégia para a Região Africana**

(documento AFR/RC51/10 Rev.1)

154. O Dr. Themba Moeti (Botswana), Relator do Subcomité do Programa, informou que este manifestara grande apreço pela forma exaustiva como o Secretariado tinha abordado esta questão complexa.
155. Contudo, os membros do Subcomité sublinharam a necessidade de reorientar os sistemas de saúde existentes para atenderem às necessidades específicas dos adolescentes e para dotarem os profissionais de saúde dos conhecimentos e competências requeridos para atender essas necessidades.
156. O Subcomité também sublinhou a necessidade de se abordar a saúde dos adolescentes numa perspectiva multissectorial, bem como de tomar devidamente em conta as amplas variações culturais existentes dentro dos países e entre estes.
157. Os delegados expressaram o seu apreço pela formulação da estratégia regional de saúde dos adolescentes, tendo feito notar a respectiva oportunidade. Reconheceram que os adolescentes são vulneráveis às condições adversas do ambiente em que crescem e vivem, tendo igualmente reconhecido o crescente problema do álcool e do abuso de substâncias psicoactivas e da violência entre os jovens da Região.
158. Os recursos disponibilizados para os programas e serviços de saúde de apoio aos adolescentes, foram considerados muito insuficientes, o mesmo acontecendo com o acesso destes aos serviços de saúde e sua utilização, esta devida, pelo menos em parte, à atitude negativa dos profissionais de saúde.
159. Sublinhou-se a necessidade de se adoptar uma abordagem multissectorial para tratar das questões de desenvolvimento e saúde dos adolescentes. Do mesmo modo, destacou-se a importância de envolver os jovens no planeamento e implementação dos seus programas de saúde. Também foi sublinhada a necessidade de incluir os aspectos morais e espirituais, bem como de envolver os chefes religiosos, quando se abordam as

---

necessidades de desenvolvimento e saúde dos jovens. Foi amplamente reconhecido o contributo dado por outros parceiros na área do desenvolvimento e organizações não-governamentais para os programas de desenvolvimento e saúde dos adolescentes.

160. Os delegados chamaram a atenção para os eventuais efeitos negativos de vários aspectos da globalização, nomeadamente a Cibernet, no comportamento dos pré-adolescentes, tendo apelado a intervenções especiais para proteger este grupo particularmente vulnerável. Também foi chamada a atenção para a necessidade de capacitar os pais com informação, educação e competências especiais, a fim de incutirem culturas e valores morais nos seus filhos.
161. O Comité sugeriu que a seguinte frase fosse acrescentada ao parágrafo 14 do documento da estratégia: “os adolescentes também são vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis”. O Comité recomendou igualmente o seguinte:
- a) deveria estabelecer-se uma estreita colaboração entre os sectores da saúde e da educação, sobre a promoção da saúde nas escolas e sobre a política relativa às adolescentes grávidas;
  - b) deveria realizar-se mais investigação sobre os aspectos culturais dos problemas de saúde dos adolescentes;
  - c) a OMS deveria apoiar os países a conter e resolver o crescente problema das crianças de rua na Região;
  - d) deveriam delinear-se intervenções especiais para resolver o problema da violência perpetrada pelos jovens em alguns países (por exemplo, crianças soldado) e facilitar a sua reabilitação e reinsertão na sociedade.
162. O Director Regional garantiu aos delegados que as respectivas sugestões seriam analisadas e incluídas na estratégia.

**Nutrição dos lactentes e das crianças pequenas: Análise da situação e perspectivas na Região Africana (documento AFR/RC51/11 Rev.1)**

163. A Dra. Themba L. Moeti indicou alguns dos pontos destacados pelos membros do Subcomité do Programa nesta área, nomeadamente: o papel importante dos homens na nutrição das mães e crianças; a importância da abordagem multisectorial, em

---

particular o papel do Ministério da Agricultura; a forte necessidade de uma componente de investigação sobre o problema da transmissão mãe-filho do HIV; o papel crucial da amamentação exclusiva da criança nos primeiros seis meses.

164. O Subcomité também recomendou que a Região Africana tomasse uma posição comum sobre a questão mundial da alimentação dos lactentes durante as próximas reuniões do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde.
165. O Comité manifestou preocupação pelo nível inadequado de nutrição das populações em África, em particular nos países saídos de guerras e de situações de emergência complexas. Discutiu amplamente os laços existentes entre malnutrição e pobreza, a nutrição das mulheres grávidas, a duração da amamentação exclusiva, a redução da carga de trabalho das mulheres grávidas e a persistência de hábitos nutricionais tradicionais e de práticas sócio-culturais que afectam negativamente a boa alimentação dos lactentes.
166. Vários delegados solicitaram o apoio da OMS para a implementação dos planos de acção nacionais para a nutrição, em particular directrizes e instrumentos para avaliar as estratégias em curso de implementação na Região.
167. O Comité também solicitou o seguinte:
  - a) orientações claras sobre a transmissão mãe-filho do HIV por meio da amamentação;
  - b) promoção da disponibilidade de alimentos complementares locais e respectiva protecção, tendo em conta a não implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, o que favorece a importação de alimentos artificiais em detrimento de alimentos locais;
  - c) o envolvimento de outros sectores de emprego (público e privado) para facilitar a amamentação no local de trabalho;
  - d) a identificação dos factores que entravam a implementação das recomendações das Nações Unidas sobre a amamentação.
  - e) directrizes para o asseguramento da qualidade e valor nutricional dos donativos alimentares.

- 
168. O Comité recomendou a criação de um grupo de trabalho técnico para realizar um inventário dos alimentos nutritivos de desmame locais, com vista a promover a sua utilização na Região.
  169. No que toca à importação de alimentos para os lactentes, o Comité recomendou medidas regulamentares vigorosas para proteger os lactentes e as crianças na Região.
  170. Após esclarecimentos providenciados pelo Secretariado sobre a questão da transmissão mãe-filho do HIV, o Director Regional garantiu aos delegados que o Secretariado tomara conta das respectivas recomendações, que seriam traduzidas em actos.

### **Promoção da saúde: Estratégia para a Região Africana**

(documento AFR/RC51/12 Rev.1)

171. O Dr. Mbaiong Malloum Eloi (Chade), Relator do Subcomité do Programa, informou que o Subcomité tinha apreciado o importante contributo que a promoção da saúde poderia dar para alcançar os objectivos prioritários da saúde, bem como as implicações multidisciplinares e multissetoriais de uma promoção da saúde eficaz. Os membros do Subcomité também sublinharam a necessidade de se ver a promoção da saúde como uma componente transversal de todos os programas de saúde e desenvolvimento relacionados com a saúde.
172. O Subcomité sublinhou a necessidade de se estabelecer um quadro de referência para ajudar os países a implementarem as actividades de promoção da saúde. Além disso, os membros do Subcomité destacaram o papel de liderança dos ministérios da saúde na promoção da saúde, bem como o importante contributo desta para a redução da pobreza e o desenvolvimento em geral.
173. Os delegados felicitaram o Secretariado por ter incluído a estratégia de promoção da saúde na ordem do dia do Comité Regional, tendo considerado que a mesma era uma componente essencial do desenvolvimento sanitário, que deveria ser parte integrante de todas as intervenções sanitárias.
174. Foi realçada a importância de parcerias com os intervenientes importantes de sectores outros que não o da saúde, em particular os meios da comunicação social e o sector da educação, como meio de reforçar os esforços de coordenação. Neste contexto, deveria ser dada a devida atenção à literacia funcional, a tecnologias convencionias e novas tecnologias da informação, e à problemática dos sexos nas actividades de promoção da saúde.

- 
175. O Comité sublinhou a importância de se envolver as comunidades na identificação dos problemas ligados às actividades de promoção da saúde e na procura de soluções adequadas.
  176. Solicitou-se à OMS que apoiasse o reforço da capacidade dos países por meio da formação e do apoio material, a fim de assegurar a implementação eficaz da estratégia de promoção da saúde. Tal deveria incluir o fornecimento de orientações sobre a utilização adequada dos vários métodos de promoção da saúde, como a mobilização social, a literacia funcional e tecnologia convencional e nova tecnologia da informação.
  177. Além disso, foi sugerido que se apoiasse a investigação operacional por populações locais no que respeita aos aspectos sócio-económicos e comportamentais da promoção da saúde, e que se ajudasse os países a intensificarem as intervenções nesta área. O Comité pediu igualmente à OMS que promovesse acções de “lobbying” para que a próxima conferência mundial sobre promoção da saúde se realize em África.

**Aspectos bioéticos emergentes da investigação em saúde: Preocupações e desafios na Região Africana** (documento AFR/RC51/19)

178. Tendo analisado o documento AFR/RC51/19, o Subcomité louvou o Secretariado pela pertinência e oportunidade do assunto.
179. Os membros do Subcomité sublinharam a necessidade de legislação adequada que orientasse a investigação na Região e de uma permanente vigilância em todo o processo de investigação. Destacou igualmente a necessidade de uma estrutura e mecanismo regionais adequados, para apoio aos Estados-Membros nas questões relacionadas com a investigação em saúde, e de se separar o papel e as funções das comissões de análise científica e dos conselhos de análise ética, para evitar conflitos de interesses.
180. O Subcomité recomendou a criação de um grupo de trabalho de peritos africanos para estudar mais em profundidade a problemática do genoma e da saúde, tendo em conta as preocupações suscitadas no documento de trabalho. O Subcomité recomendou igualmente que se aperfeiçoasse mais o contributo regional para o Relatório da Comissão Consultiva Mundial para a Investigação em Saúde.
181. Os delegados louvaram o Director Regional por ter incluído este ponto na ordem do dia do Comité.
182. Foi identificada, como grande obstáculo para muitos países da Região, a grave escassez de pessoas com conhecimentos de bioética.

- 
183. Foi destacada a necessidade de os programas de investigação de cariz internacional respeitarem os regulamentos existentes nos Estados-Membros. O Comité exprimiu preocupação por alguns esforços da investigação serem orientados por interesses externos e comerciais. Em alguns casos, não só os resultados da investigação realizada em países da Região eram publicados fora da África, como frequentemente não traziam benefícios para as populações locais.
184. Foi identificada a necessidade da criação de mecanismos interpaíses eficazes para monitorização da investigação médica e sanitária, no sentido de garantir o respeito pelas normas nacionais e internacionais em vigor. O Comité solicitou a orientação da OMS nesse campo.
185. Foi recomendado que a OMS analisasse as dimensões éticas dos medicamentos e práticas tradicionais. O Comité solicitou também à Organização que elaborasse linhas de orientação para a bioética e que apoiasse os países na concepção e elaboração de protocolos nacionais e de leis adequadas para proteger o público.
186. Alguns delegados referiram que se encontravam sobre séria pressão para aceitar donativos de medicamentos, em especial os supostamente eficazes para o tratamento do HIV/SIDA, mas cuja eficácia ainda não estava comprovada. Outro problema adicional relacionava-se com a prática disseminada de extrair plantas indígenas de países da Região para serem investigadas e fabricadas no estrangeiro e posteriormente comercializadas na Região a preços inacessíveis.
187. Os delegados também manifestaram preocupação quanto à questão de se saber quem controla a agenda da investigação dos parceiros internacionais. Por vezes, os parceiros não revelavam a sua verdadeira agenda de colaboração na área da investigação. Foi referido o problema dos testes anónimos ao HIV como exemplo de prática generalizada que não trazia benefícios às populações.
188. Concluindo a discussão sobre este ponto da ordem do dia, o Director Regional exprimiu a sua satisfação pela natureza construtiva dos contributos e orientações dos delegados, garantindo ao Comité que o Secretariado estudaria os comentários e sugestões, para os implementar de modo adequado.
189. O Comité aprovou as seguintes resoluções:
- a) AFR/RC51/R1: Orçamento-Programa da OMS para 2002-2003: Orientações a nível dos países;

- 
- b) AFR/RC51/R2: Segurança do sangue: Estratégia para a Região Africana;
  - c) AFR/RC51/R3: Saúde dos adolescentes; Estratégia para a Região Africana;
  - d) AFR/RC51/R4: Promoção da saúde: Estratégia para a Região Africana.

## **MESAS-REDONDAS**

(documentos AFR/RC51/RT/1, AFR/RC51/RT/2 e AFR/RC51/RT/3)

### **Relatório das Mesas-Redondas**

190. Em conformidade com a decisão da Quinquagésima sessão do Comité Regional, as tradicionais Discussões Técnicas foram substituídas por Mesas-Redondas, realizadas em paralelo à sessão do Comité, sobre os seguintes temas:
- i) Sistemas de saúde : Melhorar o desempenho (documento AFR/RC51/RT/1)
  - ii) Controlo das doenças : Papel da mobilização social (documento AFR/RC51/RT/2)
  - iii) Redução da pobreza : Papel do sector da saúde (documento AFR/RC51/RT/3)
191. Os Presidentes das Mesas-Redondas apresentaram os respectivos relatórios, como se segue:
- Sra. Fatoumata Traoré, Ministra da Saúde do Mali, sobre a Mesa-Redonda 1: Sistemas de saúde: Melhorar o desempenho;
  - Dr. Ashok Jugnauth, Ministro da Saúde das Maurícias, sobre a Mesa-Redonda 2: Controlo das doenças: Papel da mobilização social;
  - Dr. Francisco Songane, Ministro da Saúde de Moçambique, sobre a Mesa-Redonda 3: Redução da pobreza: Papel do sector da saúde.

Os relatórios das Mesas-Redondas constam do presente relatório, como Anexos 4a, 4b et 4c.

192. O Comité Regional manifestou o seu apreço pela excelente qualidade das discussões e anotou as recomendações das Mesas-Redondas.

---

## ORÇAMENTO-PROGRAMA: PRIORIDADES PARA 2004-2005

(documento AFR/RC51/20)

193. O Dr. L. G. Sambo, do Secretariado, esclareceu que o Orçamento-Programa para 2004-2005 era o segundo do Programa Geral de Trabalho para 2002-2005, o qual visava dar resposta a um grande número de necessidades dos países da Região.
194. Referiu que, por isso, o Secretariado elaborara uma lista das áreas prioritárias que se podiam agrupar nas três categorias seguintes: i) as que visavam o reforço dos sistemas de saúde; ii) as que pretendiam abordar doenças específicas; iii) as relacionadas com a promoção da saúde.
195. A selecção dessa lista levou em conta as prioridades mundiais, as prioridades regionais para 2000-2001 e as áreas de actividade seleccionadas pela maioria dos países no Orçamento-Programa para 2002-2003: Orientações a Nível dos Países.
196. O Dr. Sambo concluiu solicitando ao Comité que estudasse o conteúdo dos documentos e aconselhasse o Director Regional sobre as prioridades propostas, constantes na lista a seguir:
- a) Desenvolvimento dos sistemas de saúde
  - b) HIV/SIDA
  - c) Paludismo
  - d) Tuberculose
  - e) Saúde materna
  - f) Saúde infantil
  - g) Saúde mental
  - h) Cancro, doenças cardiovasculares, diabetes e doença pulmonar obstrutiva crónica
  - i) Segurança do sangue
  - j) Pobreza e saúde
  - k) Preparação e resposta a situações de emergência e epidemias
  - l) Saúde dos jovens e adolescentes
  - m) Promoção da saúde.

---

197. No debate subsequente, os delegados propuseram a inclusão dos seguintes temas:

- a) Medicamentos essenciais
- b) Reforço das capacidades
- c) Nutrição
- d) Tripanossomiase (doença do sono)
- e) Traumatismos
- f) Investigação
- g) Saúde e ambiente
- h) Segurança alimentar
- i) Saúde dos idosos
- j) Cegueira
- k) Segurança social
- l) Úlcera do Buruli
- m) Doenças reemergentes, como a febre hemorrágica por vírus Ébola
- n) Medicina tradicional
- o) Dejectos hospitalares
- p) Actividades intersectoriais para a saúde
- q) Financiamento da saúde
- r) Outras doenças transmissíveis, como lepra e dracunculose
- s) Vigilância epidemiológica.

198. Alguns delegados consideraram a lista já demasiado longa, opinando que ela podia ser encurtada pela fusão de alguns pontos, ou pela selecção de algumas prioridades para cada biénio.

- 
199. Outros, no entanto, afirmaram-se preocupados com os critérios que serviram de base à selecção das prioridades.
  200. Na sua resposta, o Director Regional observou que a lista de prioridades era demasiado longa e declarou que o Secretariado procederia à sua revisão à luz da disponibilidade orçamental para o biénio 2004-2005.

## QUESTÕES INFORMATIVAS

### **Trabalhar nos países e com estes: Estratégia de cooperação com os países**

(documento AFR/RC51/14)

201. O Dr. Tankari, do Secretariado, apresentou o documento AFR/RC51/14, sobre a Estratégia de Cooperação com os Países (ECP), e explicou a finalidade, o processo e o produto da ECP.
202. Declarou que o principal objectivo da ECP é melhorar a colaboração da OMS com os países, através de um quadro estratégico a médio prazo, baseado nos princípios da Estratégia da Cooperação da OMS e do Quadro de Orientação para a Cooperação Técnica com os países da Região Africana.
203. O Dr. Tankari informou o Comité que a ECP visa cobrir a totalidade dos Estados-Membros da Região, até ao fim de 2003.
204. O Comité Regional tomou nota do documento AFR/RC51/14.

### **ESCOLHA DOS TEMAS DAS MESAS-REDONDAS DE 2002** (documento AFR/RC51/15)

205. O Dr. A. Kaboré, do Secretariado, apresentou o documento AFR/RC51/15, delineando uma proposta sobre os dois principais temas a discutir nas mesas-redondas, durante a 52ª sessão do Comité Regional.
206. Nos debates que se seguiram, os delegados recomendaram a introdução de um terceiro tema para as mesas-redondas. Seguem-se os três temas acordados:

Mesa-Redonda 1: Resposta do sector da saúde à dupla epidemia da Tuberculose e do HIV/SIDA;

Mesa-Redonda 2: Prevenção das doenças cardiovasculares através da redução dos factores de risco;

Mesa-Redonda 3: Recursos humanos e financeiros para o desenvolvimento dos sistemas de saúde.

---

**NOMEAÇÃO DOS PRESIDENTES E PRESIDENTES SUBSTITUTOS DAS MESAS-REDONDAS EM 2002** (documento AFR/RC51/21)

207. O Comité nomeou os Presidentes e Presidentes Substitutos das Mesas-Redondas, como se segue:

**Mesa-Redonda Nº 1**

Presidente: África do Sul

Presidente Substituto: Senegal

**Mesa-Redonda Nº 2**

Presidente: Nigéria

Presidente Substituto: Benim

**Mesa-Redonda Nº 3**

Presidente: Chade

Presidente Substituto: Quénia

**DATAS E LOCAIS DA QUINQUAGÉSIMA-SEGUNDA E QUINQUAGÉSIMA-TERCEIRA SESSÕES DO COMITÉ REGIONAL** (documento AFR/RC51/16)

208. O Sr. B. Chandra, Director da Divisão da Administração e Finanças, apresentou este documento.

209. O Comité concordou que a Quinquagésima-segunda sessão tivesse lugar no Escritório Regional, entre 2 e 6 de Setembro de 2002. O local da 53ª sessão, em 2003, será definido na 52ª sessão.

210. Quanto à decisão a tomar no âmbito deste ponto da ordem do dia, o Conselheiro Jurídico da Sede da OMS prestou vários esclarecimentos. Em primeiro lugar, esclareceu que o artigo 4º do Regulamento exigia que cada Comité Regional decidisse, em cada sessão, a data e local da sua sessão seguinte. Tinha-se, entretanto, generalizado a prática de decidir também o local da sessão subséquentes embora, à luz do artigo 4º do Regulamento, essa decisão fosse de natureza provisória.

- 
211. O Conselheiro Jurídico lembrou que na sua última sessão, o Comité decidira realizar a sessão actual em Brazzaville, a menos que uma equipa ministerial de avaliação emitisse uma opinião em contrário, após visita à cidade. Na mesma altura, o Comité Regional decidiu também que a 52ª sessão teria lugar no Escritório Regional. À luz da natureza provisória dessa decisão, cabia agora ao Comité Regional confirmar ou não aquela decisão.
212. Quanto à decisão do regresso progressivo do Escritório Regional à Brazzaville, o Conselheiro Jurídico esclareceu que a decisão inicial de evacuar o pessoal fora tomada pela Directora-Geral e pelo Director Regional, à luz da situação de segurança a nível do país. Assim, fora o Secretariado da OMS a decidir a evacuação do Escritório; cabia igualmente ao Secretariado a decisão sobre se a segurança teria evoluído para um nível que permitisse o regresso do Escritório. A esse respeito, as Nações Unidas dispunham de um sistema para avaliar a segurança da localização dos Secretariados das suas várias instituições, estando o Secretariado da OMS em consulta permanente com a Sede das Nações Unidas, sobre a questão. Tal como sublinhou o Conselheiro Jurídico, a situação legal foi reconhecida pela Resolução AFR/RC48/R6, no parágrafo operativo nº 1, (ii), que solicitava “ao Director Regional que, em colaboração com o Governo Congolês, tomasse as medidas necessárias, incluindo a adesão às normas de segurança das Nações Unidas, para um regresso gradual dos funcionários a Brazzaville.”
213. O Director Regional agradeceu ao Comité Regional a sua preocupação com a segurança e o bem-estar dos funcionários da OMS. Acrescentou que apresentara relatórios periódicos aos órgãos directivos da organização sobre os progressos da situação do Escritório Regional de Brazzaville. Agora, em colaboração com o governo do Congo e no respeito pelas normas de segurança das Nações Unidas, estava a determinar o regresso gradual dos funcionários, a partir de 1 de Outubro de 2001. Neste contexto, chamaria a si a gestão do regresso gradual dos funcionários do Escritório Regional a Brazzaville.

#### **APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DO COMITÉ REGIONAL (documento AFR/RC51/18)**

214. O relatório da 51ª sessão do Comité Regional foi aprovado com pequenas emendas (documento AFR/RC51/18)

---

## ENCERRAMENTO DA QUINQUAGÉSIMA-PRIMEIRA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL

### Observações finais pelo Director Regional

215. Nas suas observações finais, o Director Regional, Dr. Ebrahim M. Samba, agradeceu aos delegados o seu excelente apoio e orientação. Agradeceu igualmente ao Presidente do Comité Regional pela forma competente como este dirigira os trabalhos da sessão.
216. Exprimiu a sua gratidão a Sua Excelência o Presidente e ao Governo do Zimbabwe, por terem temporariamente acolhido o Escritório Regional e por tudo terem feito para tornar a estadia do Secretariado confortável. Declarou que um número considerável de funcionários da OMS permaneceria no Escritório de Highlands em Harare, para continuar a prestar apoio rápido aos Estados-Membros vizinhos.
217. O Dr. Samba prestou homenagem ao Presidente da República do Congo, Sr. Denis Sassou Nguesso, pela atenção pessoal que dedicara à reabilitação das instalações do Escritório Regional da OMS no Djoué. Agradeceu igualmente ao Governo do Congo, ao Presidente da Câmara Municipal de Brazzaville e ao povo congolês por não terem poupado esforços no sentido de garantir o conforto de todos os participantes na sessão do Comité.
218. Instou o Comité a juntar-se a ele nos agradecimentos aos funcionários do Escritório Regional pelos respectivos esforços incessantes, trabalho árduo e dedicação, tal como atestado pela qualidade dos documentos apresentados na sessão e pela apresentação atempada dos relatórios diários.
219. Finalmente, o Dr. Samba informou o Comité de que gostaria de gozar de merecido descanso no término do seu corrente mandato, após todos os anos ao serviço da África desde 1958. Garantiu contudo ao Comité de que o Escritório Regional ficaria devidamente instalado em Brazzaville antes da sua ida para a reforma.

### Moção de agradecimento

220. A moção de agradecimento ao Presidente, ao Governo e ao povo do Congo (pela reabilitação das instalações do Escritório Regional e pela excelente maneira como se desenrolou a sessão do Comité Regional), e ao Presidente e ao Governo do Zimbabwe (por terem temporariamente acolhido o Escritório Regional) foi apresentada pelo Ministro da Saúde das Maurícias, Sr. Ashok Jugnauth, em nome dos participantes. A moção foi aprovada pelo Comité Regional.

---

### **Observações do Presidente e encerramento da sessão**

221. O Presidente, Dr. L. A. Opimbat, convidou os delegados a juntarem-se a ele para dar os parabéns ao Director Regional pela sua excelente gestão do Escritório Regional. Exprimiu igualmente a sua gratidão aos funcionários do Escritório Regional, à Comissão Nacional de Organização e às companhias privadas de Brazzaville pelos respectivos contributos para o sucesso da sessão.
222. Agradeceu aos delegados por terem participado activamente e contribuído de modo objectivo durante os trabalhos da sessão. Pediu desculpa aos delegados e ao Secretariado por quaisquer deficiências e contratempos ocorridos.
223. Solicitou ao Secretariado que convocasse uma sessão especial do Subcomité do Programa para definir os pormenores do Orçamento-Programa para 2002-2003.
224. O Dr. Opimbat desejou a todos os delegados um bom regresso aos seus países e convidou-os a participar na 52ª sessão do Comité Regional, que terá lugar em Brazzaville, em 2002.
225. O Presidente declarou em seguida encerrada a 51ª sessão do Comité Regional.

**Part III**

**ANEXOS**

---

## ANEXO 1

### LISTA DOS PARTICIPANTES

#### 1 REPRESENTANTES DOS ESTADOS-MEMBROS

##### ARGÉLIA

Dr Abdelhamid Ait Benamar  
Directeur des Structures de Santé  
Chef de Délégation

Dr Abdelhamid Haroun  
Médecin au Secteur sanitaire d'El-Khroub-Djeffal

Dr Cherfi née Djender Zahia  
Directrice de la Communication et des Relations publiques

##### ANGOLA

Dr. José Vieira Dias Van-Dúnem  
Vice-Ministro da Saúde  
Chefe da Delegação

Dra. Adelaide de Fátima dos S. F. Carvalho  
Directora Nacional de Saúde Pública

Dra. Maria José de Sousa Gouveia Alfredo  
Directora do Gabinete

Dra. Luzia Fernandes Dias  
Directora do Centro Nacional de Sangue

Dr. Artur Sales Antunes Galho  
2º Secretário do Ministério das Relações Exteriores

Dr. Gabriel Faustino Félix  
Director Provincial da Saúde/Namibe

##### BENIM

Dr Yvette Céline Seignon Kandissoumou  
Ministre de la Santé publique  
Chef de Délégation

Dr Pascal Dossou-Togbe  
Secrétaire général du Ministère de la Santé publique

Dr Zinsou-Jonathan Amegnigan  
Directeur national de la Protection sanitaire

##### BOTSWANA

Ms Tutu Tsiang  
Deputy Permanent Secretary  
Head of Delegation

Dr Patson N. Mazonde  
Director of Health Services

Mrs Virginia Sthembiso Chakalisa  
Coordinator, Mental Health Programme

Mrs Matsae Balosang  
Principal Health Officer

Dr Themba Lebogang Moeti  
Public Health Specialist, Head of  
Epidemiological and Disease Control Unit

##### BURKINA FASO

M. Pierre Joseph Emmanuel Tapsoba  
Ministre de la Santé  
Chef de Délégation

Dr Arlette Sanou/Ira  
Conseiller technique du Ministre de la  
Santé

Dr Daogo Sosthène Zombré  
Directeur général de la Santé publique

Dr Issa Boniface Ouedraogo  
Directeur des Etudes et de la Planification

### **BURUNDI**

Mr Stanislas Ntahobari  
Ministre de la Santé publique  
Chef de Délégation

Dr Jean Kamana  
Directeur général de la Santé publique

Dr Louis Mboneko  
Inspecteur général de la Santé publique

### **CAMARÕES**

M. Urbain Olanguena Awono  
Ministre de la Santé publique  
Chef de Délégation

Dr Boubakari Yaou  
Inspecteur général de la Santé

Dr Basile Kollo  
Directeur de la Santé communautaire

Dr Cécile Bomba-Nkolo  
Chef de Division de la Coopération  
Ministère de la Santé publique

Dr Sinata Koulla née Shiro  
Secrétaire permanent, Comité national de  
Lutte contre le SIDA

### **CABO VERDE**

Dr. Dario Dantas dos Reis  
Ministro da Saúde, Emprego e  
Solidariedade  
Chefe da Delegação

Dr. Jorge Eduardo St Aubyn Figueredo  
Delegado de Saúde da Praia

### **REPÚBLICA CENTRAFRICANA**

Dr Kalite Joseph  
Ministre de la Santé publique et de  
la Population, Chef de Délégation

Dr Emmanuel Nguembi  
Directeur de la Santé familiale et  
de la Population

### **CHADE**

Mr B. Nadjita Yonhonbel  
Ministre de la Santé publique  
Chef de Délégation

Dr Eloi Mbaïong Malloum  
Directeur général de la Santé publique

Dr Ngangro M. Ndeikoudam  
Directeur des Activites sanitaires

### **COMORES**

Dr Ahmed Charif Mouhtare  
Conseiller à la Primature  
Chef de Délégation

Dr Ahamada Msa Mliva  
Directeur général de la Santé publique

---

M. Abdou Chaïbou Bedja  
Conseiller technique chargé de la  
Coopération au Ministère de la Santé  
publique et de  
la Condition féminine

### CONGO (REPÚBLICA DO)

Dr Léon-Alfred Opimbat  
Ministre de la Santé, de la Solidarité et  
de l'Action humanitaire  
Chef de Délégation

Dr Damasse Bodzongo  
Directeur général de la Santé

Dr Mbollo née Gisèle Amibebol  
Directrice générale de l'Action sociale

Dr André Enzanza  
Conseiller à la Santé du Ministre de la  
Santé, de la Solidarité et de l'Action  
humanitaire

M. Charles Nganfouomo  
Directeur de Cabinet du Ministre de la  
Santé, de la Solidarité et de l'Action  
humanitaire

Mr Paul Hervev Kengouya  
Conseiller administratif et juridique du  
Ministre de la Santé, de la Solidarité et de  
l'Action humanitaire

Mme Valerie Antoinette Ossie  
Directrice de la Coopération, Ministère de  
la Santé, de la Solidarité et de l'Action  
humanitaire

Dr Edouard Malalou  
Directeur général de la Population

Dr Norbet Bidounga  
Directeur des Services sanitaires

Dr Fernand Roger Kindou  
Médecin-Chef du Service médico-social  
auprès de la Direction générale de la Santé

Dr Alphonse Mantsoukina  
Médecin-Inspecteur du Travail du Congo  
Chef du Service de la Médecine du Travail

Dr François Libama  
Médecin-Chef du Programme national de  
Lutte contre les Maladies diarrhéiques

Dr Claude Rudy Manthelot  
Médecin-Chef du Programme national  
Trypanosomiase

Dr Adolphe Loumouamou  
Chef du Programme national de Lutte  
contre la Schistosomiase

Dr François Missamou  
Médecin-Chef du Programme national de  
Lutte contre l'Onchocercose

Dr Joseph M'Boussa  
Médecin-Chef du Programme Tuberculose

Dr Paul Nzaba  
Médecin-Chef du Programme élargi de  
Vaccination

Dr Stanislas Ebata-Mongo  
Directeur de la Lutte contre la Maladie

Dr Marie-Francke Puruehnce  
Chef du Programme national de Lutte  
contre le SIDA

Dr Patrice Otilibili  
Chef du Service de la Santé mentale

---

Dr Elisa Dimi  
Directrice des Etudes et de la Planification

Dr Pascal Ibata  
Directeur de l'Hôpital Central des Armées,  
Brazzaville

Dr Georges Itoua  
Directeur de l'Hôpital de Base Blanche  
Gomès

Dr Jacques Galiba  
Directeur de l'Hôpital de Talangäi,  
Brazzaville

Dr Claire Assambo-Kieli  
Médecin-Chef du Service de Néphrologie,  
CHU de Brazzaville

Dr Auguste Urbain Lembemoko  
Chef de Service IEC/DGS

Dr Bernard Samba-Levy  
Inspecteur général de la Santé

Dr Aimé-Bienvenu Lheyet-Gaboka-  
Engobo  
Inspecteur des Pharmacies et des  
Laboratoires

Dr Médard N'Goya  
Inspecteur des Formations sanitaires  
publiques et privées

Dr Michel Kaba-Mboko  
Directeur régional de la Santé de  
Brazzaville

Dr Jean-Eugène Leckomba  
Directeur général de l'Hôpital général  
31 juillet d'Owando

Dr Roger Youlou  
Directeur régional de la Santé du Pool

Dr Dieudonné Bakala  
Directeur régional de la Santé de la  
Bouenza

Dr Jean Christophe Miette  
Directeur régional de la Santé de la  
Lékoumou

Dr Louis Ngoma  
Directeur régional de la Santé du Kouilou

Dr Jean-Claude Emeka  
Directeur régional de la Santé de la Cuvette

Dr Félix Djembo-Madingou  
Directeur régional de la Santé du Niari

Dr Lambert Chakirou  
Directeur régional de la Santé de la  
Likouala

Dr Jean-Joseph Akouala  
Directeur régional de la Santé des Plateaux

Dr André Salemo  
Directeur régional de la Santé de la  
Cuvette-Ouest

Dr Christian-André Bayakissa  
Professeur certifié en Sciences de Santé  
communautaire et des Droits de l'Homme,  
Attaché au Cabinet du Chef de l'Etat

Mr Roger Oba  
Attaché à la Présidence de la République  
du Congo

Mme F. Longonda Mvila  
Attachée au Cabinet du Chef de l'Etat

M. Marcel Loufouakazi  
Directeur de l'Equipeement et de la  
Maintenance, Ministère de la Santé, de la  
Solidarité et de l'Action humanitaire

Mr Jean-Claude Loukaka  
Chef du Projet Transmission VIH Mère  
Enfant

Mr Emmanuel Jean Bédél Yoka  
Directeur de la Production de Radio Congo

Mr Albert Ekia  
Directeur de l'Administration, des Finances  
et du Matériel au Protocole national

### **CÔTE D'IVOIRE**

Professor Raymond Abouo-N'Dori  
Ministre de la Santé publique  
Chef de Délégation

Dr Fatimata Brun-Touré  
Plan national de Développement  
Ministère de la Santé publique

Professor Andoh Joseph  
Directeur général des Prestations sanitaires

### **REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO**

Dr Miaka mia Bilengue  
Secrétaire général à la Santé  
Chef de Délégation

Dr Singa Nyola  
Conseiller Médical du Ministre

Dr Jean-Pierre Lokonga Nzeyabe  
Directeur de la Direction des Hôpitaux

Dr Benoit Olympe Kebela Ilunga  
Directeur de la Direction de  
l'Epidémiologie

### **GUINÉ EQUATORIAL**

Dr Tomas Mecheba Fernandez  
Vice-Ministre de la Santé  
Chef de Délégation

Dr Victor Sima Oyana  
Secrétaire général de la Santé

### **ERITREIA**

Dr Michael Ghebrehiwet  
Director of Clinical Services Division  
Ministry of Health  
Head of Delegation

Dr Ghermai Tesfasellassie  
Director of International Cooperation  
Ministry of Health

### **ETIÓPIA**

Dr Hayesso Lamisso  
Vice-Minister of Health  
Head of Delegation

Mr Alemayehu Seifu Solomon  
Head, Disease Prevention and Control  
Department

### **GABÃO**

Dr Faustin Boukoubi  
Ministre de la Santé publique et  
de la Population  
Chef de Délégation

Dr Pierre André Kombila  
Directeur général de la Santé

M. Eugène Abel Lengota  
Aide de Camp

Dr Omer Nganga  
Chef de Service Education pour la Santé

Dr Biyogo Bi-Ndong Gaston  
Inspecteur de la Santé

### GÂMBIA

Dr Yankuba Kassama  
Minister of Health  
Head of Delegation

Mrs Mariama Therese Drammeh  
Permanent Secretary

Dr Omar Sam  
Director of Health Services

### GANA

Mr Moses Dani Baah  
Deputy Minister of Health  
Head of Delegation

Dr E. N. Mensah  
Director General, Health Services

Dr Nii Ayite Coleman  
Director of Policy, Planning, Monitoring  
and Evaluation, Ministry of Health

Dr George Amofah  
Deputy Director, Public Health Division

### GUINÉ

Professor Mamadou Saliou Diallo  
Ministre de la Santé publique  
Chef de Délégation

Dr Yéro-Boye Cañara  
Conseiller chargé de la Politique sanitaire

Dr Johanna Lucinda Austin  
Directrice nationale de la Santé publique

### GUINÉ-BISSAU

Dr. Francisco Dias  
Ministro da Saúde  
Chefe da Delegação

Dr. Júlio César Sá Nogueira  
Director dos Cuidados Primários de Saúde

Dr. Faustino Martins Cunna  
Director Geral, Planificação e Cooperação,  
Ministério da Saúde Pública

### QUÉNIA

Dr Gurrach B. Galgallo  
Assistant Minister  
Head of Delegation

Dr Richard Muga  
Director of Medical Services

Dr Kipruto C. Chesang  
Provincial Medical Officer, Rift Valley  
Province

Mrs Grace Kandie  
Chief Nursing Officer

---

Dr Dan C. Owino Kaseje  
Temporary Advisor/Facilitator of Round  
Table  
TICH in Africa, Nairobi

### **LESOTO**

Dr Pontso Sekatle  
Minister of Health and Social Welfare  
Head of Delegation

Dr T. Ramatlapeng  
Director-General of Health Services

Mr B. Majara  
Head of Family Health Division

Mrs Nkhala Sefako  
Senior Health Planner

### **LIBÉRIA**

Dr Nathaniel S. Bartee  
Deputy Minister of Health/Chief Medical  
Officer  
Head of Delegation

Mrs Dedeh Jones  
Chief Nursing Officer

### **MADAGÁSCAR\***

### **MALAWI**

Mr Yusuf Hussein Mwawa  
Minister of Health and Population  
Head of Delegation

Dr Richard Bakali Pendame  
Principal Secretary

Mrs Lillian Debora Ng'oma  
Director of Nursing Services

Mr Christon Mesheck Moyo  
Deputy Director of Health Management  
Information System

### **MALI**

Mme Fatoumata Nafo Traoré  
Ministre de la Santé  
Chef de Délégation

Dr Mamadou Drave  
Conseiller technique

Dr Niaza Coulibaly  
Conseiller technique

Dr Salif Samake  
Directeur national de la Santé

M. Mamadou-Bassery Ballo  
Directeur de la Cellule de Planification et  
de Statistique du Ministère de la Santé

### **MAURITÂNIA**

Dr Mohamed Lemine Ba  
Conseiller technique du Ministre de la  
Santé et des Affaires Sociales  
Chef de Délégation

Mr Mohamed Oul Sidi Ould Blegroune  
Consul général de 2ème classe de la  
République Islamique de Mauritanie à  
Brazzaville

---

\*Não pôde participar

Dr Mohamed Idoumou Ould Mohamed  
all  
Directeur de la Protection sanitaire

### MAURÍCIAS

Mr Ashok Kumar Jugnauth  
Minister of Health and Quality of Life  
Head of Delegation

Mrs R. Veerapen  
Permanent Secretary, Ministry of Health

Dr R. S. Sungkur  
Chief Medical Officer

### MOÇAMBIQUE

Dr. Francisco Ferreira Songane  
Ministro da Saúde  
Chefe da Delegação

Dr. Humberto Cossa  
Director Nacional de Planificação e  
Cooperação

### NAMÍBIA

Dr Libertina Amathila  
Minister of Health and Social Services  
Head of Delegation

Ms Ella K. Shihepo  
Deputy Director, Family Health Division

Mr Puumue Katjiuanjo  
Epidemiologist

Ms Celine Usiku  
Officer, Human Resources for Health

### NÍGER

M. Assoumane Adamou  
Ministre de la Santé publique  
Chef de Délégation

Dr Magagi Gagara  
Directeur de la Protection sanitaire et  
des Etablissements de Soins

Dr Fatima Hachimou  
Directrice régionale de la Santé publique  
de Dosso

### NIGÉRIA

Professor Alphonsu B .C. Nwosu  
Minister of Health  
Head of Delegation

Dr Shehu Sule  
Director, Health Planning and Research

Dr A. Nasidi  
Director, Special Projects

Dr Edugie Abebe  
Director, Public Health

Dr Mrs D. Awosika  
NC/CEO, National Programme on  
Immunization

Dr I. G. Banigo  
Executive Director, National Primary  
Health Care Development Agency

Mrs Titilola I. Kolkoso-Adelekan  
Director, Health Systems Development,  
National Primary Care Development  
Agency

---

## **RUANDA**

Dr Théophile Nizeyimana  
Secrétaire général du Ministère de la Santé  
Chef de Délégation

Dr Théophile Shirimpumu Rutalindwa  
Directeur de la Santé et des Affaires  
sociales à la Primature

Dr Beata Mukarugwiro  
Médecin-Chef du district de Kobogola

Dr Louis Kitoko Mbuguje  
Médecin Directeur régional, Province de  
Kibuye

## **SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE**

Dr. António Lima  
Ministro da Saúde  
Chefe da Delegação

Sra. Maria Elizabeth Carvalho  
Responsável do Programa, Saúde  
Reprodutiva

## **SENEGAL**

Professor Awa Marie Coll-Seck  
Ministre de la Santé et de la Prévention  
Chef de Délégation

Professor Seydou Boubakar Badiane  
Conseiller technique No 1  
Dr Cheikh Fall  
Conseiller technique

Dr Mandiaye Loume  
Directeur de la Santé

Mr N'Dour Mame Cor  
Expert membre de la Cellule d'Appui et de  
Suivi du Plan national de Développement  
sanitaire

## **SEYCHELLES\***

## **SERRA LEOA**

Dr Ibrahim I. El-Hadji Tejan-Jalloh  
Minister of Health and Sanitation  
Head of Delegation

Dr C. W. Kamara  
Director of Planning and Information,  
Ministry of Health

Dr H. R. Thuray  
Manager, Disease Prevention and Control

## **ÁFRICA DO SUL**

Mrs Nthari Matsau  
Deputy Directeur-General  
Head of Delegation

Mr Vuyani Raymond Mabope  
Special Adviser to the Minister of Health

Dr Roland Edgar Mhlanga  
Chief Director, Maternal, Child and  
Women's Health and Nutrition

Dr Lindiwe Makubalo  
Chief Director, Health Information,  
Evaluation and Research

Ms Daisy Mafubelu  
Deputy Director-General, Department of  
Foreign Affairs

---

\*Não pôde participar

Miss Rolene Nel  
Foreign Service Officer, Ministry of  
Foreign Affairs

### **SUAZILÂNDIA**

Dr Phetsile K. Dlamini  
Minister of Health and Social Welfare  
Head of Delagation

Dr John Mandla Kunene  
Deputy Director of Health Services

Dr Gladys N. Matsebula  
Deputy Chief Nursing Officer

### **TOGO**

Dr Kondi Charles Agba  
Ministre de la Santé publique  
Chef de Délégation

Dr Batchassi Essosolem  
Directeur général de la Santé publique

Dr Bonie Alpha-Ali  
Chef de Division de la Planification/  
Programmation

### **UGANDA**

Mr Jim Muhwezi  
Minister of Health  
Head of Delegation

Dr Francis Omaswa  
Director-General of Health Services

Dr Dennis Lwamafa  
Commissioner for Health Services

Dr Patrick Kadama  
Commissioner for Health Planning

### **REPÚBLICA UNIDA DA TANZÂNIA**

Dr Mwinyihaji Makame  
Minister of Health and Social Services  
Zanzibar  
Head of Delegation

Dr Ali Alhaji Mzige  
Director of Preventive Services

Dr Lawrence Munyetti  
Principal Medical Officer

Dr Juma Rajab Juma  
Director of Preventive and Community  
Health

Dr Abuu Othman Juma  
Medical Superintendent, M. M. Hospital  
Zanzibar

### **ZÂMBIA**

Mrs Rosemary Yikoma  
Deputy Minister of Health  
Head of Delegation

Dr Gavin Silwamba  
Director-General of Health

Dr Jelita Chinyonga  
District Director of Health, Livingstone

Mr Vicent Musowe  
Director, Planning and Development

---

## ZIMBABWE

Dr Timothy J. Stamps  
Minister of Health and Child Welfare  
Head of Delegation

Dr Davies G. Dhlakama  
Director, Technical Support, Ministry of  
Health and Child Welfare

Dr Stanley M. Midzi  
Deputy Director, Disease Prevention and  
Control

Mrs Josephine Z. Chiware  
Deputy Chief Nursing Officer

### 2. REPRESENTANTES DAS NAÇÕES UNIDAS E SUAS INSTITUIÇÕES

#### Organização das Nações Unidas para Alimentação e a Agricultura (FAO)

M Amadou Ouattara  
Représentant de la FAO en République  
du Congo  
B.P. 972  
Brazzaville  
République du Congo

#### Fundo das Nações Unidas pra a Infância (UNICEF)

Dr Narcise de Medeiros  
Conseiller régional en Communication  
pour les Programmes UNICEF  
Bureau pour l'Afrique de l'Ouest et du  
Centre  
04 B.P. 443  
Abidjan 04  
Côte d'Ivoire

## Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP)

Mr F. Zama Chi  
Représentant du FNUAP  
Avenue Foch/Avenue Behagle  
B.P. 465  
Brazzaville  
République du Congo

### 3. REPRESENTANTES DAS ORGANIZAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS

#### Organização da Unidade Africana (OAU)

Dr Laban O. Masimba  
Senior Officer  
OAU Secretariat  
P.O. Box 3243  
Addis Ababa  
Ethiopia

Dr Kaloko  
Head, OAU Clinic  
P.O. Box 3243  
Addis Ababa  
Ethiopia

#### Conselho Africano e Malgaxe para o Ensino Superior (CAMES)

Prof Mamadou Moustapha Sall  
Secrétaire général du CAMES  
01 B.P. 134  
Ouagadougou  
Burkina Faso

---

**Comunidade Económica dos Estados  
da África Ocidental (OCEAC)**

Dr Auguste Bilongo Manene  
Secrétaire général de l'OCEAC  
B.P. 288  
Yaoundé  
Cameroun

**Luta contra a Oncocercose na Região  
da Bacia do Rio Volta**

Dr Boakye A. Boatin  
Directeur, OCP  
B.P. 549  
Ouagadougou  
Burkina Faso

**African Medical and Research  
Foundation (AMRF)**

**Southern Africa Development  
Community (SADC)**

Dr John Nduba  
Deputy Director  
AMRF  
P O. Box 30125  
Nairobi  
Kenya

Dr Lebogang Lebeso  
Deputy Director  
SADC Health Sector Coordinating Unit  
Private Bag X828  
Pretoria 0001  
South Africa

**União Económica e Monetária da  
Africana Ocidental (UEMOA)**

**4. REPRESENTANTES DAS  
ORGANIZAÇÕES NÃO-  
GOVERNAMENTAIS**

Dr Amadou Moctar Mbaye  
Directeur de la Santé  
01 B.P. 543  
Ouagadougou  
Burkina Faso

**Organisation Ouest-Africaine de la  
Santé (OOAS)**

**Secretariado Regional do  
Commonwealth para a Saúde**

Dr Kabba T. Joiner  
Directeur général  
WAHO Headquarters  
01 B.P. 153  
Bobo-Dioulasso  
Burkina Faso

Dr Bannet Ndyabangi  
Coordinator, HIV/AIDS Programme  
P.O. Box 1009  
Arusha  
Tanzania

Professor Moussa A. Maiga  
Directeur général adjoint de l'OOAS  
(CEDEAO)  
B.P. 153  
Bobo-Dioulasso  
Burkina Faso

Dr Ominde Japhet T. Achola  
Coordinator, Family and Reproduction  
Health  
P.O.Box 1009  
Arusha  
Tanzania

---

**Sociedades das Federações  
Internacionais de Cruz Vermelha e do  
Crescente Vermelho**

Dr André-Jackson Zamouangana-Banimba  
Directeur national à la Santé  
B.P. 1412  
Brazzaville  
Congo  
Dr David Dofara  
Délégué régional de la Santé  
B.P. 11507  
Yaoundé  
Cameroun

Dr Atilio Jose Rivera-Vasquez  
Health Delegate, IFRC, Congo Brazzaville  
Chemin des Crets, Petit Sacconnex  
Genève 12  
Switzerland

**5. OBSERVADORES E  
CONVIDADOS ESPECIAIS**

Dr Beyene Petros  
Chairman, African Advisory Committee  
for Health Research and Development  
(AACHRD)  
c/o WR/Ethiopia

Dr Roscoe Michael Jr Moore  
Assistant, United States Surgeon General  
U.S. Department of Health and Human  
Services  
5600 Fishers Lane, Room 18-75  
Parklawn Building  
Rockville, Maryland 20857  
USA  
Mr Nestor Kamvouatou  
Président du Réseau congolais de  
Recherche sur le SIDA (RCRS)  
s/c Direction générale de la Santé  
Brazzaville  
Congo

Dr Lomany Kalema Shodu  
Vice-Président, Country Programme  
Management  
The Vaccine Fund  
36, Quai Fulchiron  
Lyon 6905  
France

---

## ANEXO 2

### ORDEM DO DIA DA 51ª SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL

1. Abertura da sessão
2. Constituição da Comissão de Designações
3. Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores
4. Aprovação da ordem do dia (documento AFR/RC51/1 Rev.1)
5. Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes
6. Actividades da OMS na Região Africana, em 2000: Relatório anual do Director Regional (documento AFR/RC51/2)
  - Execução do Orçamento-Programa para 2000-2001
  - Progressos realizados em determinadas áreas programáticas:
    - Estratégia regional de saúde mental
    - Vigilância integrada das doenças
    - Iniciativa de erradicação da poliomielite
    - Eliminação da lepra na Região Africana
    - Estratégia regional para as situações de emergência e ajuda humanitária
    - Atenção integrada às doenças da infância (AIDI)
    - Medicamentos essenciais na Região Africana da OMS
  - Situação do Escritório Regional Africano da OMS, em Brazzaville
7. Correlação entre os trabalhos do Comité Regional, do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde
- 7.1 Modalidades de implementação das resoluções de interesse para a Região Africana aprovadas pela Assembleia Mundial da Saúde e pelo Conselho Executivo (documento AFR/RC51/6)

- 
- 7.2 Incidências regionais das ordens do dia 109ª sessão do Conselho Executivo e da 55ª Assembleia Mundial da Saúde (documento AFR/RC51/7)
  - 7.3 Método de trabalho e duração da Assembleia Mundial da Saúde (documento AFR/RC51/8)
  8. Relatório do Subcomité do Programa (documento AFR/RC51/5)
  - 8.1 Orçamento-Programa da OMS para 2002-2003: Orientações a nível dos países (documento AFR/RC51/3)
  - 8.2 Segurança do sangue: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC51/9 Rev.1)
  - 8.3 Saúde dos adolescentes: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC51/10 Rev.1)
  - 8.4 Nutrição dos lactentes e crianças pequenas: Análise da situação e perspectivas para a Região Africana (documento AFR/RC51/11 Rev. 1)
  - 8.5 Promoção da saúde: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC51/12 Rev.1)
  - 8.6 Questões bioéticas emergentes na investigação em saúde: Preocupações e desafios na Região Africana (documento AFR/RC51/19)
  9. Mesas-Redondas
  - 9.1 Sistemas de saúde: Melhorar o desempenho (documento AFR/RC51/RT/1)
  - 9.2 Controlo das doenças: Papel da mobilização social (documento AFR/RC51/RT/2)
  - 9.3 Redução da pobreza: Papel do sector da saúde (documento AFR/RC51/RT/3)
  10. Orçamento-Programa: Prioridades para 2004-2005 (documento AFR/RC51/20)
  11. Temas para informações
  - Trabalhar nos países e com estes: Estratégia de cooperação com os países (documento AFR/RC51/14)
  12. Relatório das Mesas-Redondas (documento AFR/RC51/13)
  13. Escolha dos temas das Mesas-Redondas de 2002 (documento AFR/RC51/15)

- 
14. Designação dos Presidentes e Presidentes Substitutos das Mesas-Redondas em 2002 (documento AFR/RC51/21)
  15. Decisões Processuais
  16. Data e locais das 52ª e 53ª sessões do Comité Regional (documento AFR/RC51/16)
  17. Aprovação do relatório do Comité Regional (documento AFR/RC51/18)
  18. Encerramento da 51ª sessão do Comité Regional

## ANEXO 3

### RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA

#### ABERTURA DA SESSÃO

1. O Subcomité do Programa reuniu em Harare, República do Zimbabwe, de 18 a 22 de Junho de 2001. A mesa estava assim constituída:

<b>Presidente:</b>	Dr. J. Zinsou Amegnigan (Benim)
<b>Vice-Presidente:</b>	Dr. Alimata Jeanne Diarra-Nama (Côte d'Ivoire)
<b>Relatores:</b>	Dr. Themba L. Moeti (Botswana) Dr. Mbaiong Malloum Elloi (Chade)

2. A lista dos participantes encontra-se no Anexo 1.
3. O Director Regional, Dr. Ebrahim M. Samba, deu as boas-vindas aos participantes e lembrou-lhes o novo papel atribuído ao Subcomité do Programa, que consistia em discutir em pormenor a Projecto de Orçamento-Programa e todos os documentos técnicos a serem apresentados à 51ª Sessão do Comité Regional. Elogiou os funcionários do Escritório Regional pela conclusão e envio atempado dos documentos aos membros do Subcomité do Programa, o que lhes proporcionou tempo suficiente para discutir os documentos com os seus colegas nos países e contribuir proveitosamente para as discussões. Acrescentou que a confiança dos doadores tinha aumentado devido ao desempenho credível e transparente do pessoal da OMS.
4. O Dr. Samba fez um breve historial da reinstalação temporária do Escritório Regional em Harare e agradeceu ao governo do Zimbabwe pela hospitalidade que continuava a dispensar, apesar das dificuldades económicas que o país estava a enfrentar. Reiterou que Brazzaville ainda era a sede do Escritório Regional e louvou os esforços de Sua Excelência, o Presidente Denis Sassou Nguesso, e do Governo do Congo no sentido de facilitarem o regresso faseado do Escritório Regional.
5. O Director Regional afirmou que, no ano passado, durante a reunião do Comité Regional em Ouagadougou, fora apresentada uma proposta no sentido de um grupo de Ministros da Saúde visitarem Brazzaville, a fim de dar directivas ao Comité Regional sobre o local da realização da 51ª sessão do Comité Regional. Com base no seu relatório positivo, o Comité Regional reunir-se-ia, este ano, em Brazzaville.

- 
6. O Dr. J. Zinsou Amegnigan exprimiu os seus agradecimentos por ter sido eleito Presidente do Subcomité do Programa. Reiterou que o objectivo do Subcomité do Programa era discutir o Projecto de Orçamento-Programa e outras questões técnicas. Lançou um apelo aos membros para que fossem dinâmicos e concisos nas suas deliberações, de modo a alcançarem resultados proveitosos e de elevada qualidade.
  7. O Programa de Trabalho provisório (Anexo 2) foi adoptado com a seguinte emenda: o ponto 4 da ordem do dia - Orçamento-Programa da OMS para 2002-2003: Orientações a nível dos países (documento AFR/RC51/3) - seria discutido como último ponto.
  8. O Subcomité do Programa adoptou o seguinte horário de trabalho: 9h00-12h30 e 14h00-17h00, incluindo intervalos em ambos os períodos. A ordem do dia, tal como aprovada, consta do Anexo 3.

#### **ORÇAMENTO-PROGRAMA PARA 2002-2003 : ORIENTAÇÕES A NÍVEL DOS PAÍSES** (documento AFR/RC51/3)

9. O Dr. L. G. Sambo, do Secretariado, fez a apresentação deste documento.
10. Lembrou ao Subcomité do Programa que o último Comité Regional discutira o documento do Projecto de Orçamento-Programa e aprovara as orientações para a sua implementação na Região Africana. O presente documento destinava-se a dar orientações a nível dos países para o Orçamento-Programa de 2002-2003, como última etapa para a sua preparação. Enquanto que a Sede e os Escritórios Regionais tiveram de abordar todas as Áreas de Actividade, os países seleccionaram apenas aquelas que consideraram relevantes, à luz das suas prioridades, necessidades e dotação financeira.
11. O Dr. Sambo explicou muito sumariamente as cinco secções do documento, as quais incluíam o Prefácio do Director Regional, os Antecedentes, os Quadros Sinópticos do Orçamento, o Orçamento-Programa para cada país e a Análise do Orçamento-Programa.
12. Lembrou que a selecção das Áreas de Actividade por parte das Representações da OMS nos países fora orientada pelas prioridades sanitárias nacionais, tendo em consideração:
  - i) a Estratégia Institucional da OMS (Programa Geral de Trabalho para 2002-2005;
  - ii) as onze áreas prioritárias a nível mundial para 2002-2003, aprovadas pela 106ª sessão do Conselho Executivo;

- 
- iii) a Política Regional de Saúde para todos no Séc. XXI: Agenda 2020;
  - iv) as prioridades regionais para o período de 2002-2003, aprovadas pela 50ª sessão do Comité Regional.
13. O Orçamento-Programa para 2002-2003, para cada país, resultou de interacções frutuosas entre as Equipas-país da OMS e os seus homólogos nos Ministérios da Saúde. As propostas resultantes dessas interacções constituíram o ponto principal da ordem do dia da 27ª sessão da Reunião do Programa Regional (RPM 27), a qual proporcionou uma oportunidade de estreita interacção entre os funcionários do Escritório Regional e os Representantes da OMS, de forma a garantir a uniformização do Orçamento-Programa com a Estratégia Institucional da OMS, o Orçamento-Programa Estratégico para 2002-2003 e as suas Orientações Regionais.
14. Em relação à Análise do Orçamento-Programa, o Dr. Sambo sublinhou que:
- a) o total do Orçamento Ordinário para a Região Africana era de USD 186.472.000, dos quais 64% foram afectados aos países, representando um total de USD 119.533.000;
  - b) os países, por seu lado, afectaram 62% do Orçamento Ordinário às áreas de actividades programáticas e 38% às Operações das Representações da OMS nos Países (COO);
  - c) esta última percentagem obedecia a orientações prévias dadas às Representações da OMS nos países, no sentido de não afectarem mais de 40% às COO;
  - d) a verba total destinada às prioridades de nível mundial atingiu USD 38,5 milhões, ou seja, 52%, enquanto que às prioridades regionais foram afectados USD 49,15 milhões, correspondendo a 66%.
15. O Subcomité do Programa foi convidado a analisar o documento a apresentar ao Comité Regional para adopção, para orientar o planeamento e a implementação operacionais durante o período de 2002-2003.
16. Comentando a apresentação feita pelo Dr. Sambo, o Director Regional salientou os seguintes pontos:

- 
- a) O orçamento da OMS destinava-se apenas a complementar os esforços dos países, cabendo aos governos a responsabilidade pela saúde das populações.
  - b) Embora o orçamento da OMS nunca fosse suficiente, a Região Africana tinha tido a vantagem de, ao longo dos anos, ver aumentada a sua fatia do Orçamento Ordinário. Isso devia-se ao reconhecimento do crescente fardo de problemas de saúde específicos com que a Região Africana estava confrontada e ao bom relacionamento e à saudável colaboração entre o Escritório Regional e a Sede. O pessoal da secção de finanças do Escritório Regional e nas Representações nos países tinha trabalhado com bastante afinco, gerindo os fundos com toda a transparência. Na sequência da aprovação dos relatórios de contas, os doadores tinham manifestado maior confiança nas capacidades da Região Africana, a qual resultara num maior influxo de fundos de outras fontes.
  - c) Na sua gestão de recursos financeiros, a OMS tinha descentralizado a autoridade para o nível dos países, que utilizariam o orçamento logo que este tivesse sido aprovado. O Director Regional concluiu a sua intervenção elogiando o seu pessoal pela sua dedicação ao trabalho.

17. No debate que se seguiu, o Subcomité do Programa fez as seguintes observações e sugestões:

- a) A fim de evitar actividades não planeadas, era necessário reforçar a coerência dos resultados esperados e a coordenação das actividades a nível dos países;
- b) Foram pedidos esclarecimentos sobre em que altura os países seriam informados do montante dos fundos disponíveis provenientes de outras fontes, bem como dos critérios usados para a sua atribuição.
- c) Foram pedidos esclarecimentos sobre a gestão das bolsas de estudo da OMS.

18. O Dr Samba esclareceu que o Orçamento Ordinário provinha das contribuições pré-determinadas dos 191 Estados-Membros da OMS. A sua distribuição baseava-se numa fórmula acordada na Assembleia Mundial da Saúde. Embora a contribuição da Região Africana fosse pequena, os benefícios concedidos aos seus países eram substanciais. Por outro lado, os fundos provenientes de outras fontes através de doações voluntárias eram encaminhados para áreas de interesse específico dos doadores, tais como a

---

poliomielite e o paludismo. Contudo, os doadores estavam a ser persuadidos no sentido de permitirem maior flexibilidade na utilização desses fundos. Os valores que apareciam no documento do orçamento eram, portanto, apenas valores indicativos.

19. Comentando a questão das prioridades, o Director Regional recordou ao Subcomité que a definição de prioridades começava a nível dos países, subindo até aos níveis regional e mundial. Realçou que no âmbito do Orçamento-Programa para 2002-2003, a OMS tinha proposto uma lista de 35 Áreas de Actividade a partir das quais os países podiam fazer a sua escolha. Assim, o orçamento era atribuído com base nas prioridades específicas dos países, otimizando ao mesmo tempo o impacto da Organização.
20. O Dr. Samba fez uma resenha histórica dos problemas enfrentados no passado em relação às bolsas de estudo, que quase obrigaram o Conselho Executivo a suspender o programa. Prosseguiu esclarecendo que foram adoptadas medidas correctivas que resultaram num aumento do orçamento para bolsas de estudo.
21. O Secretariado garantiu ao Subcomité que, desde que os Estados-Membros aderissem aos procedimentos estabelecidos, não haveria problema na concessão de bolsas de estudo. Estavam a ser elaborados relatórios mensais sobre as bolsas de estudo já concedidas, as que aguardavam aprovação e sobre a parte do orçamento já despendida.
22. O Subcomité foi informado de que durante a fase de planeamento operacional a nível dos países seriam comunicados os montantes indicativos dos fundos de outras fontes. Tinha sido criado um grupo de trabalho na Sede, para garantir que os fundos de outras fontes seriam distribuídos de forma mais adequada.
23. Os membros do Subcomité fizeram as seguintes sugestões específicas para melhorar o documento:
  - a) Nos ANTECEDENTES, parágrafo 3, última frase, após "os países", acrescentar "conforme se previa". No último parágrafo, primeira frase, substituir "Quadro 1" por "Quadro 3".
  - b) No Quadro 1, inserir "\*" após DDP e DGO, e incluir a seguinte nota de rodapé no final da página: "As dotações orçamentais para estas Áreas de Actividade são da competência exclusiva do gabinete do Director Regional".
  - c) Eliminar a nota de rodapé do Quadro 2.

- 
- d) No Quadro 3, segunda coluna, substituir o título por "Todos os Estados-Membros e ainda Reunião e St<sup>a</sup>. Helena".
  - e) No Quadro 3, apagar os números na linha do Desenvolvimento dos Recursos Humanos (HRS).
  - f) No Quadro 4, linha Organização dos serviços de saúde (OSD), substituir o número da coluna 2 "22.835.710" por "22.865.710". Apagar todos os números da linha HRS.
  - g) Em "V. ANÁLISE DO ORÇAMENTO-PROGRAMA", parágrafo 6, segunda frase, substituir "áreas não prioritárias" por "outras áreas".

- 24. Em "IV. ORÇAMENTO-PROGRAMA PARA CADA PAÍS", o Subcomité foi informado de que a dotação do orçamento ordinário da rubrica 19.5, Desenvolvimento dos Recursos Humanos (HRS), deveria ser apagada e a quantia aí indicada de USD 30.000 deveria ser colocada na rubrica 19.15, Organização dos serviços de saúde (OSD), passando assim a dotação total desta última para USD 340.000.
- 25. O Subcomité preparou um projecto de resolução a apresentar Comité Regional, para análise e aprovação (Anexo 4).

### **SEGURANÇA DO SANGUE: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA**

(documento AFR/RC51/9)

- 26. O Dr. R. Chatora, do Secretariado, apresentou este documento.
- 27. Referiu que, vários anos após a Assembleia Mundial da Saúde e o Comité Regional terem aprovado resoluções relevantes sobre este tema, muito havia ainda a fazer para melhorar a segurança do sangue na Região Africana.
- 28. O Dr. Chatora fez notar que 70% dos países da Região não dispunham de uma política ou estratégia nacional para a transfusão do sangue e que 25% do sangue transfundido em África não era sujeito ao teste do HIV, sendo a percentagem ainda maior para a hepatite B e C. A falta de profissionais qualificados, as instalações inadequadas e a escassez de verbas eram outros tantos problemas com que os Estados-Membros se viam confrontados, nos seus esforços para melhorar a segurança do sangue.

- 
29. Sublinhou os principais objectivos da estratégia, os princípios orientadores para alcançar os objectivos e as principais intervenções propostas. As mais importantes áreas de intervenção das políticas nacionais da transfusão de sangue incluiriam o seguinte:
- a) Elaboração de uma estratégia para o recrutamento de dadores de sangue voluntários, regulares e não remunerados;
  - b) Formulação de normas a seguir nos testes e no processamento do sangue;
  - c) Elaboração de orientações para a prescrição do sangue e dos produtos sanguíneos;
  - d) Revisão dos aspectos éticos e regulamentadores;
  - e) Financiamento e recuperação dos custos.
30. No quadro de implementação da estratégia, os Estados-Membros foram convidados a:
- a) Incluir a segurança do sangue nas prioridades dos seus programas de saúde;
  - b) Afectar um orçamento específico aos serviços de transfusão de sangue;
  - c) Elaborar planos de acção e coordenar, em todo o país, as actividades de transfusão de sangue;
  - d) Assumir um papel normativo e garantir, por parte dos sectores público e privado, a adesão às normas estabelecidas.
31. Finalmente, o documento sublinhava o papel da OMS na criação de um quadro consultivo para todos os intervenientes na área da transfusão de sangue e na colaboração com os países na implementação, monitorização e avaliação da estratégia.
32. O Subcomité do Programa foi convidado a analisar o documento e a dar orientações com vista à sua aprovação.
33. Na sua introdução, o Director Regional realçou algumas das razões que demonstram a importância da questão do sangue seguro, designadamente:
- a) É inconcebível levar a cabo os cuidados hospitalares sem sangue seguro.
  - b) Verifica-se o alastramento das doenças relacionadas com a transfusão de sangue, tais como o HIV/SIDA, a hepatite B, o paludismo, a sífilis, etc..

- 
- c) Os Estados-Membros têm de otimizar a utilização dos excelentes serviços dos Centros de Colaboração da OMS para a segurança do sangue na Região Africana.
  - d) Há necessidade de considerar a questão da segurança do sangue como um problema que pode ser eficazmente abordado e facilmente resolvido.
  - e) Existem na Região recursos adequados que podem melhorar significativamente a segurança do sangue.

34. Os membros do Subcomité felicitaram o Secretariado por ter formulado uma estratégia sobre segurança do sangue. Discutiram vários aspectos do documento e levantaram as seguintes questões:

- a) As estratégias de segurança do sangue deveriam ser integradas nas políticas nacionais de saúde;
- b) A capacidade técnica dos profissionais da saúde envolvidos nas questões ligadas à segurança do sangue, incluindo os médicos e enfermeiras que prescrevem sangue e seus derivados, deveria ser reforçada;
- c) Deveriam ser criadas infra-estruturas necessárias e adequadas, bem como condições para a motivação e retenção do pessoal necessário;
- d) O papel dos doadores voluntários de sangue como componente-chave da estratégia de segurança do sangue deveria ser realçado. Além disso, seria necessário estabelecer redes de doadores regulares e encontrar modalidades de atrair e manter novos doadores, especialmente nos Estados-Membros com elevada prevalência de HIV/SIDA;
- e) Os Estados-Membros, qualquer que seja a sua situação económica, deveriam contribuir para o fundo especial global do HIV/SIDA, de modo a poderem influenciar as decisões relativas à sua utilização, incluindo a sua aplicação na segurança do sangue;
- f) Há necessidade de advocacia a todos os níveis do governo para implementação das muitas resoluções sobre o assunto que foram adoptadas desde 1975;
- g) As experiências positivas ocorridas nos países mais avançados na área da segurança do sangue deveriam ser documentadas e partilhadas entre os Estados-Membros da Região como instrumentos de base factual para a advocacia;

- 
- h) Dever-se-ia dar atenção especial ao papel dos chefes religiosos na redução dos mitos ligados à dádiva e transfusão de sangue.

35. O Subcomité do Programa propôs as seguintes mudanças no documento da estratégia:

- a) A alínea c) do parágrafo 25 deveria ser reformulada da seguinte forma: "submeter previamente ao teste de despistagem do HIV e das outras infecções transmissíveis por via transfusional, 100% das unidades de sangue usadas em transfusões".
- b) A alínea d) do parágrafo 25 deveria ser reformulada do seguinte modo: "Pelo menos 80% dos dadores de sangue em todos os países da Região serão voluntários e regulares".
- c) No parágrafo 28, na 1ª linha, as palavras "formulação ou implementação de políticas nacionais de transfusão de sangue" deveriam ser substituídas por "... formulação e/ou implementação de políticas nacionais e de planos de acção de transfusão de sangue ...".
- d) No parágrafo 34, acrescentar a seguinte frase no fim "É necessário empreender investigação com vista à optimização da utilização dos produtos sanguíneos, incluindo investigação sobre o sangue infectado com HIV".
- e) No parágrafo 35, a 2ª frase deveria ler-se: "Deverão ser formuladas e postas à sua disposição directivas para prescrição e utilização do sangue e produtos derivados, incluindo a técnica de auto-transfusão".
- f) No parágrafo 39, a última frase deveria ler-se: "Além disso, a OMS, em colaboração com os Estados-Membros, preparará uma base de dados sobre a segurança do sangue, que será colocada à sua disposição".
- g) No parágrafo 40, a última frase deveria ler-se: "A nível regional, far-se-á uma avaliação intermédia ao cabo de cinco anos de implementação e relatórios dos progressos realizados devem ser apresentados de dois em dois anos ao Comité Regional.

36. O Secretariado garantiu aos membros do Subcomité que os seus comentários e sugestões seriam integrados no documento e que seria elaborada uma resolução destinada a procurar apoio para a estratégia.

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

### **SAÚDE DOS ADOLESCENTES: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA** (documento AFR/RC51/10)

38. A Dra. Oluwole, do Secretariado, apresentou este documento.
39. Recordou que fora apresentado ao Comité Regional, em 1995, um relatório sobre a situação sanitária dos adolescentes e jovens da Região Africana. Ao adoptar a Resolução AFR/RC45/R7, o Comité Regional solicitara ao Director Regional que elaborasse uma estratégia para abordar os problemas de saúde e de desenvolvimento dos adolescentes e jovens, na Região Africana.
40. A Dra. Oluwole destacou os problemas de saúde mais comuns neste grupo etário, bem como alguns dos factores que impediam o acesso à utilização dos serviços de saúde disponíveis, por parte dos jovens.
41. Referiu que a adolescência também era um período de oportunidades. Se lhes fosse proporcionado um ambiente favorável, onde pudessem desenvolver-se e aprender, sentindo-se integrados na família e na comunidade, a sua energia e capacidade de empreendimento poderiam contribuir para vencer os desafios do presente, como a pobreza que afecta o desenvolvimento humano, melhorando o seu próprio nível de vida e o das suas famílias.
42. A Dra. Oluwole acrescentou que a finalidade da estratégia era orientar os Estados-Membros na formulação de políticas e programas que contemplassem as necessidades dos adolescentes em matéria de saúde e desenvolvimento. A principal área de intervenção seria a resposta às necessidades sanitárias dos adolescentes e a promoção do seu desenvolvimento saudável. Destacou o papel dos sistemas de apoio psicossocial, sobretudo a família e a comunidade em geral, pela sua influência sobre os comportamentos dos adolescentes relativamente à sua saúde e desenvolvimento. A estratégia sublinhava ainda o papel do sector da saúde na resposta às necessidades sanitárias dos jovens identificadas por meio de um processo participativo, e na disponibilização de um pacote de serviços de saúde básicos, mas de boa qualidade.
43. As intervenções prioritárias nos Estados-Membros deveriam utilizar abordagens estratégicas para chegar junto dos adolescentes, em diversos locais e circunstâncias. Essas intervenções deveriam incluir, os seguintes aspectos, sem a eles se limitarem:

- 
- a) Advocacia e consciencialização dos problemas de saúde e desenvolvimento dos adolescentes;
  - b) Realização de análises participativas da situação, em colaboração com os jovens e os intervenientes principais;
  - c) Reorientação dos serviços de saúde, tornando-os mais acolhedores para os utentes e mais acessíveis aos jovens;
  - d) Reforço das capacidades dos profissionais de todas as categorias que lidam com os jovens ou lhes prestam cuidados;
  - e) Investigação para apoiar a formulação de programas e políticas apropriados.
44. O Subcomité do Programa foi convidado a analisar o documento e a dar as orientações necessárias à sua melhoria para a subsequente aprovação pelo Comité Regional.
45. O Director Regional salientou que a saúde dos adolescentes nunca mereceu a devida atenção, daí resultando a falta de serviços para este importante grupo, nas unidades de saúde. Além disso, a falta de formação especializada e a atitude negativa dos profissionais de saúde fazem com que os jovens não procurem auxílio.
46. Lembrou ao Subcomité que, na Região Africana, os adolescentes constituem uma parte significativa da população e que o futuro da África dependia deles. Contudo, esse futuro estava agora ameaçado pelo alcoolismo, abuso de substâncias psicoactivas e HIV/SIDA. O Director Regional reconheceu as especificidades e os problemas dos adolescentes em África, o facto de os pais não estarem preparados para lidar com esses problemas e ainda o facto de as tradições variarem dentro dos países e entre eles. Tendo em conta a grande escassez de conhecimentos nesta área, sublinhou a necessidade de se realizar uma investigação mais profunda e operacional que facilitaria uma abordagem global e "Africana" do problema.
47. Os membros do Subcomité do Programa manifestaram a sua satisfação pela forma abrangente e coerente como o Secretariado tinha abordado um problema tão complexo. A seguir foram realçadas as seguintes questões:
- a) Há necessidade de se reorientarem os sistemas de saúde existentes para as necessidades especiais dos adolescentes e garantir que os profissionais de saúde tenham formação adequada para os enfrentar;

- 
- b) A questão da saúde dos adolescentes devia ser abordada a partir de uma perspectiva multisectorial e deviam ser elaboradas directivas sobre os respectivos papéis dos vários sectores;
  - c) Há necessidade de conhecer as vastas variações culturais existentes no seio dos países e entre eles;
  - d) A resolução sobre a saúde dos adolescentes devia conter recomendações concretas para acção a nível dos países, e o Director Regional devia regularmente informar o Comité Regional sobre os progressos realizados.

48. O Subcomité do Programa propôs as seguintes emendas específicas ao documento:

- a) No Resumo, o parágrafo 1 deveria ser reformulado da seguinte forma: "A saúde dos adolescentes é uma componente da saúde pública que é motivo de grande preocupação a nível mundial e, de modo particular, na Região Africana"
- b) Na Introdução do documento principal, parágrafo 3, acrescentar no final da primeira frase: "devido a uma melhor compreensão da adaptação às mudanças a que estão sujeitos"
- c) No parágrafo 11, a 6ª frase deveria ser reformulada do seguinte modo: " Em alguns países da Região, 25 a 27% das primíparas são adolescentes".
- d) No parágrafo 15, o último período deveria ser reformulado do seguinte modo: "A criação de serviços orientados para as necessidades de saúde reprodutiva dos adolescentes e a sua aceitação pelos profissionais de saúde, pais e comunidades permitirão uma maior utilização desses serviços pelos jovens".
- e) No parágrafo 17, a 2ª frase deveria ler-se "É também possível chegar aos adolescentes através de estruturas sociais, como as famílias, os grupos de jovens, as ONG e a sociedade civil, dado que isso tem mostrado ser eficaz em situações em que a capacidade de alcance dos media é limitada".
- f) O parágrafo 21 deveria ser reformulado do seguinte modo: "A finalidade da presente estratégia é identificar e dar resposta às necessidades de saúde, bem como promover o desenvolvimento saudável dos adolescentes nos Estados-Membros".

- 
49. O Subcomité propôs ainda que o parágrafo 32 do documento fosse substituído por: "A estratégia evoca claramente a importância dos problemas de saúde dos adolescentes e dos seus determinantes, reflectindo a natureza multissetorial e multidisciplinar dos problemas e soluções relacionados com a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes. Sublinha o papel e a vontade colectiva dos diferentes níveis da sociedade (a família, a comunidade e os próprios adolescentes) no sentido de mudar a situação, usando todos os meios e abordagens possíveis. São necessárias agora acções coerentes e coordenadas, para alcançar a finalidade da estratégia".
  50. O Secretariado deu esclarecimentos sobre as várias questões levantadas pelos membros do Subcomité e agradeceu os importantes comentários e sugestões que apresentaram e que foram devidamente anotados para acção futura.
  51. O Subcomité preparou um projecto de resolução a apresentar ao Comité Regional, para análise e aprovação (Anexo 6).

#### **NUTRIÇÃO DOS LACTENTES E DAS CRIANÇAS PEQUENAS: ANÁLISE DA SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS NA REGIÃO AFRICANA (documento AFR/RC51/11)**

52. Este documento foi apresentado pelo Dr. M. Belhocine, do Secretariado.
53. Lembrou que, em 2000, a Quinquagésima-terceira Assembleia Mundial da Saúde tinha reafirmado a importância que os Estados-Membros tinham atribuído às actividades ligadas à alimentação dos lactentes e das crianças pequenas. A Assembleia Mundial da Saúde decidiu que a OMS devia, juntamente com a UNICEF, lançar uma nova iniciativa para adoptar uma estratégia actualizada visando melhorar a nutrição dos lactentes e das crianças pequenas.
54. O Dr. Belhocine explicou que o processo de preparação desta estratégia seria concluído em 2002, quando um documento que incluiria emendas e contributos de todas as Regiões da OMS fosse apresentado à Assembleia-Geral da Saúde. O processo de preparação estava numa fase activa e, para garantir o maior consenso possível, tinha-se optado pelas duas seguintes vias de acção:
  - a) Organização de duas reuniões consultivas regionais para realizar uma análise técnica detalhada do conteúdo do documento de estratégia proposto pelos peritos;

---

b) Informar os Comitês Regionais para que possam conhecer bem os factos antes de aprovarem o processo e o conteúdo.

55. O Dr. Belhocine chamou a atenção do Subcomité para o documento (AFR/RC51/11) em análise e disse que após a Introdução, os parágrafos 5 a 9 apresentavam uma análise da situação das práticas de alimentação dos lactentes e das crianças pequenas na Região; enquanto que o parágrafo 10 evocava os três objectivos da estratégia. Os parágrafos 11 a 16 realçavam as acções concretas que podiam ser realizadas nas áreas da amamentação, transmissão do HIV e alimentação suplementar, bem como nutrição dos lactentes em situações excepcionais.
56. Acrescentou que os parágrafos 17 e 18 enunciavam as condições necessárias para garantir o sucesso da nova estratégia, em particular a necessidade de coordenar os esforços dos governos, dos parceiros e da sociedade civil, e a necessidade de reforçar o desempenho dos serviços de saúde, especialmente pela criação de um sistema para monitorizar e fornecer informações sobre o estado nutricional do lactente e da criança pequena.
57. O Dr. Belhocine disse que o parágrafo conclusivo reiterava a natureza estratégica do combate à malnutrição em geral, que deveria estar intimamente ligado à luta contra a pobreza, confirmando igualmente o apoio da Região Africana à actual iniciativa da OMS/UNICEF.
58. O Director Regional afirmou que a nutrição era uma questão muito importante na Região Africana pelas seguintes razões:
- a) Pelo menos 50% da população vive abaixo do limiar da pobreza;
  - b) A África é a única Região onde se prevê um aumento da pobreza;
  - c) Pelo menos 55% da morbilidade e da mortalidade, sobretudo entre as crianças, estão relacionadas com a malnutrição;
  - d) Não é dada a devida importância à malnutrição, nem a nível nacional nem mundial;
  - e) Para além dos problemas causados pela alimentação artificial, esta nem sempre está disponível nem a preço acessível em África;
  - f) A amamentação dos bebés de mães seropositivas para o HIV constitui ainda uma área obscura que necessita de ser investigada.

---

59. O Subcomité do Programa elogiou o Secretariado pela qualidade do documento e salientou os seguintes aspectos:

- a) O estado nutricional da mãe e da criança depende da existência e da distribuição dos alimentos em casa, pelo que o papel dos homens é crucial;
- b) É importante uma abordagem multissetorial, especialmente o papel do Ministério da Agricultura;
- c) A nutrição deve ser considerada uma elevada prioridade em África;
- d) É necessário criarem-se associações de consumidores para controlarem os alimentos artificiais;
- e) É necessário existir uma forte componente de investigação no domínio da transmissão mãe-filho do HIV/SIDA;
- f) De acordo com a recomendação da Comissão de Peritos da OMS, aprovada na 54ª Assembleia Mundial da Saúde, é recomendada a amamentação exclusiva, durante os primeiros seis meses de vida;
- g) Quando se lida com questões relacionadas com o HIV/SIDA e a nutrição (por exemplo, alta prevalência do HIV/SIDA, analfabetismo, pobreza crescente e malnutrição generalizada), deve-se tomar em consideração as realidades africanas;
- h) A Região Africana deve apresentar uma posição comum e forte sobre o problema da alimentação das crianças na próxima reunião do Conselho Executivo, bem como durante os debates da Assembleia Mundial da Saúde sobre a estratégia mundial para a nutrição dos lactentes e crianças pequenas.

60. Em aditamento, alguns membros do Subcomité do Programa fizeram as seguintes observações específicas, a fim de melhorar o documento:

- i) No parágrafo 1, da Introdução, substituir 1999 por 2000.
- ii) Na página 1, eliminar o sub-título "Dimensão dos problemas nutricionais da Região Africana".
- iii) O parágrafo 16 (b) deveria ler-se: "promover um adequado armazenamento, empacotamento e utilização de alimentos locais, para favorecer um bom desmame;".

- 
- iv) No parágrafo 17.c), linha 4: após "nesse sentido", acrescentar "especialmente a sensibilização da população rural pelo Ministério da Agricultura para a produção de alimentos com alto valor nutricional".

61. O Subcomité foi informado de que a próxima reunião consultiva regional, tal como a 51ª sessão do Comité Regional, seriam postas ao corrente das suas preocupações. Para além, disso, o Secretariado apresentaria ao Comité Regional um projecto de resolução, consolidando a posição da Região Africana sobre a nutrição dos lactentes e das crianças pequenas. Isto permitiria que os membros africanos do Conselho Executivo, assim como os delegados da Região, adoptassem uma posição comum sobre este assunto nas reuniões do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde, em 2002.
62. O Secretariado agradeceu aos membros do Subcomité as suas observações construtivas, tendo-lhes garantido que elas seriam integradas no documento revisto.

### **PROMOÇÃO DA SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA**(documento AFR/RC51/12)

63. O Dr. M. Belhocine, do Secretariado, apresentou este documento.
64. Esclareceu que os parágrafos 1 a 10 do documento apresentavam uma breve panorâmica histórica, tentavam dar uma definição operacional e explicavam de que modo as actividades de promoção da saúde contribuíam para a prossecução dos objectivos dos programas de saúde prioritários. Chamou em especial a atenção para o parágrafo 8, onde se apontava a informação, educação e comunicação (IEC) como componentes da promoção da saúde, indo depois mais longe ao referir áreas preocupantes que exigiam uma abordagem multidisciplinar e multisectorial.
65. Os parágrafos 11 a 17 continham a análise da situação, descrevendo as principais tendências da situação sanitária na Região, as actuais políticas e práticas de promoção da saúde e os principais obstáculos à concretização de tais políticas e práticas.
66. O Dr. Belhocine acrescentou que a justificação contida nos parágrafos 18 a 26 se concentrava sobretudo no contributo comprovadamente positivo que a promoção da saúde dava para o desenvolvimento sanitário, lembrando até que ponto a promoção da saúde era indispensável à implementação de programas de saúde prioritários que conduziram à obtenção da saúde para todos no século XXI.

- 
67. Acrescentou que os parágrafos 27 a 29 sublinhavam a finalidade, os objectivos e os princípios orientadores da estratégia, insistindo na importância da equidade e na necessidade de estratégias do foro social, ambiental e comercial que pudessem proteger a saúde dos indivíduos.
68. O Dr. Belhocine referiu que o documento apresentava cinco intervenções prioritárias, incluídas nos parágrafos 30 a 35: advocacia; reforço das capacidades; preparação de planos de acção; adopção de uma abordagem intersectorial; e reforço dos programas de saúde prioritários, recorrendo a estratégias de promoção da saúde.
69. Chamou a atenção para a secção sobre a implementação, contida nos parágrafos 36 e 37, que abordava o que os Estados-Membros deveriam fazer para lançar a estratégia, se ainda o não tivessem feito, enquanto que os parágrafos 38 e 39 incidiam no papel da OMS e parceiros. Os parágrafos 40 a 43 apresentavam uma ideia geral das implicações da monitorização e avaliação da estratégia, recomendando avaliações periódicas da eficácia da promoção da saúde.
70. O Director Regional explicou que a promoção da saúde estava incluída na ordem do dia, visto que tanto a OMS como os Estados-Membros reconheciam o papel de intervenientes de sectores outros que não o da saúde no desenvolvimento sanitário. Além disso, os delegados africanos à 5ª Conferência Mundial para a Promoção da Saúde (Cidade do México, Junho de 2000) tinham declarado que a Conferência não reflectira integralmente as condições específicas da África. As elevadas taxas de analfabetismo e pobreza, as economias de subsistência e a adesão activa das populações à religião exigiam respostas que contemplassem essas condições peculiares da Região. Referiu que havia agora disponível uma massa crítica de peritos em África, que poderia elaborar uma versão adequada da promoção da saúde para a Região.
71. Os membros do Subcomité do Programa fizeram as seguintes observações sobre este assunto:
- a) A promoção da saúde deveria ser considerada como uma componente transversal em todos os programas de desenvolvimento sanitário e afins.
  - b) A promoção da saúde é da responsabilidade de todos os sectores, cabendo ao sector da saúde a liderança técnica necessária ao seu desenvolvimento.

- 
- c) Há necessidade de um mecanismo de coordenação multisectorial, a nível nacional, para a promoção da saúde, destinado a identificar os papéis específicos de sectores adequados.
  - d) Há necessidade de estabelecer um quadro de referência para apoiar os países na implementação de actividades de promoção da saúde.
  - e) Há necessidade de realçar o papel de liderança dos Ministérios da Saúde na promoção da saúde, sem negar o importante papel que os outros ministérios podem também desempenhar.
  - f) Há necessidade de realçar a contribuição positiva da promoção da saúde para a redução da pobreza e o desenvolvimento em geral.
  - g) Para evitar que se tornem demasiado burocráticos, os programas e as actividades de promoção da saúde não deveriam ser excessivamente centralizados.

- 72. Após receber esclarecimentos sobre as questões que colocou ao Secretariado, o Subcomité fez vários comentários e sugestões para melhorar o documento.
- 73. O Secretariado recomendou a criação de um grupo de trabalho composto pelos delegados do Burundi, Camarões, Chade, Comores e Congo, bem como pelo Dr. Belhocine e o Ponto Focal Regional para a Promoção da Saúde, a fim de reverem o documento de estratégia à luz dos comentários feitos.
- 74. O documento revisto foi aprovado com algumas emendas.
- 75. O Subcomité preparou um projecto de resolução a apresentar ao Comité Regional, para análise e aprovação (Anexo 7).

### **QUESTÕES BIOÉTICAS EMERGENTES NA INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE: PREOCUPAÇÕES E DESAFIOS NA REGIÃO AFRICANA** (documento AFR/RC51/19)

- 76. O Dr. Okello, do Secretariado, apresentou este documento.
- 77. Informou que a Comissão Consultiva Africana para a Investigação e o Desenvolvimento Sanitário (AACHRD), na sua reunião de Abril de 2001, notara com preocupação que, a despeito de um significativo aumento no volume da investigação em saúde efectuada na Região durante a década finda, especialmente no campo do HIV/SIDA, os aspectos bioéticos desses esforços de investigação não tinham merecido a atenção devida, por

---

parte dos Estados-Membros. Fora nesse contexto que o Director Regional decidira levar ao Comité Regional certos aspectos relacionados com a bioética da investigação, para que este pudesse apreciar os desafios com que a Região se depara.

78. O Dr. D. Okello esclareceu que a secção introdutória do documento fazia uma resenha histórica e indicou que os vários factores ligados ao modo como os ensaios clínicos estavam a ser efectuados na Região Africana se tinham alterado significativamente. Esta secção lembrava ainda os requisitos fundamentais de uma conduta ética na investigação, sublinhando os princípios éticos básicos contidos nas normas internacionais.
79. Esclareceu que a segunda secção abordava as grandes preocupações da Região Africana, bem como as decorrentes dos novos e importantes avanços no domínio do genoma. Observou que a OMS tinha competência sem rival para analisar os novos problemas éticos derivados dos desenvolvimentos da genética humana. Assim, considerava que a 51ª sessão do Comité Regional proporcionava uma ocasião oportuna para a Região exprimir os seus pontos de vista, os quais deveriam ter eco no Relatório da Comissão Consultiva Mundial para a Investigação em Saúde, que se encontrava em preparação.
80. O Dr. Okello referiu que a terceira secção continha propostas sobre como abordar as preocupações identificadas, sublinhando o papel essencial da OMS na divulgação, junto dos Estados-Membros, da informação existente e de materiais de formação sobre bioética da investigação, assumindo ao mesmo tempo a liderança do processo.
81. A secção final do documento reiterava a necessidade de os patrocinadores da investigação, os países e os investigadores juntarem esforços no sentido de intensificarem a colaboração, criando uma atmosfera de confiança e respeito.
82. O Subcomité do Programa foi convidado a analisar o documento e a dar orientações para o seu aperfeiçoamento e aprovação pelo Comité Regional.
83. O Director Regional afirmou que a questão da bioética se tinha agravado e que precisava de ser urgentemente abordada. Salientou que a investigação era uma prioridade em África, a todos os níveis, e que o volume da investigação realizada em África tinha aumentado, o que resultara em muitos problemas bioéticos. As razões desse aumento incluem o seguinte:
  - a) A investigação em África é menos dispendiosa;
  - b) A Região regista uma alta prevalência do HIV/SIDA, o que constitui um tópico fulcral para a investigação;

- 
- c) A OMS encorajou recentemente mais investigação a nível dos países africanos.
84. O Director Regional salientou que a problema do alastramento da pobreza na Região tinha exposto as pessoas a abusos do foro ético e que os Estados-Membros não possuíam mecanismos e capacidades suficientes para as proteger. Exortou os membros do Subcomité do Programa a serem vigilantes na defesa das questões do foro ético nos Estados-Membros.
85. O Subcomité do Programa elogiou o Secretariado pela pertinência, oportunidade e qualidade do documento. Os seus membros frisaram os seguintes aspectos:
- a) Há necessidade de criar legislação para orientar a investigação na Região.
  - b) Há necessidade de vigilância para acompanhar e monitorizar todo o processo de investigação.
  - c) Há necessidade de uma estrutura e um mecanismo regionais para apoiar os Estados-Membros nas questões éticas da investigação.
  - d) A capacidade de muitos países para lidar com as questões éticas é limitada.
  - e) Há necessidade de uma maior advocacia, sensibilização política e envolvimento de outros sectores, para além do Ministério da Saúde, nas questões éticas.
  - f) Há necessidade de manter a independência dos conselhos de ética nos países.
  - g) O papel das comissões de análise científica dever ser separado do dos conselhos de ética, de forma a evitar conflitos de interesses.
  - h) O HIV/SIDA aumentou os conflitos do foro ético, especialmente em relação à confidencialidade e aos direitos dos indivíduos.
  - i) Há necessidade de criar redes de cooperação e partilhar a informação sobre as questões éticas na Região.
86. O Subcomité do Programa adoptou o relatório do Director Regional com algumas emendas específicas. Os membros recomendaram a criação de um grupo de trabalho de peritos africanos para estudarem mais pormenorizadamente a questão do genoma e saúde, tendo em consideração as preocupações expressas no documento de trabalho, e salientaram a necessidade de harmonizar o contributo da Região com o relatório da Comissão Consultiva Mundial para a Investigação em Saúde.

- 
87. O Subcomité do Programa observou que, no passado, os documentos de trabalho originais discutidos eram apresentados ao Comité Regional, sem serem revistos para integrarem os comentários e sugestões do Subcomité.
88. O Secretariado garantiu ao Subcomité que os documentos de trabalho seriam revistos à luz dos comentários e sugestões do Subcomité, antes de serem apresentados ao Comité Regional.

### **APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (documento AFR/RC51/5)**

89. Após análise do documento, algumas discussões e alterações, o Subcomité do Programa aprovou o relatório.

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

90. O Subcomité do Programa decidiu que o seu Presidente e os Relatores apresentariam o relatório ao Comité Regional e que, caso um Relator estivesse impossibilitado de participar no Comité, o Presidente apresentaria a secção do relatório correspondente.
91. A atribuição de responsabilidades para apresentação do relatório ao Comité Regional foi feita como se segue:
- a) Orçamento-Programa da OMS para 2002-2003: Orientação a nível dos países (documento AFR/RC51/3) - Dr. J. Zinsou Amegnigan (Presidente);
  - b) Segurança do sangue: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC51/3) - Dr. J. Zinsou Amegnigan (Presidente);
  - c) Saúde dos adolescentes: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC51/9) - Dr. Themba Moeti (Relator);
  - d) Nutrição dos lactentes e das crianças pequenas: Análise da situação e perspectivas para a Região Africana (documento AFR/RC51/11) - Dr. Themba Moeti (Relator);
  - e) Promoção da saúde: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC51/12) - Dr. Mbaiong Malloum Eloi (Relator);

- 
- f) Questões biomédicas emergentes na investigação em saúde: Preocupações e desafios na Região Africana - Dr. Mbaiong Malloum Eloi (Relator).

## ENCERRAMENTO DA SESSÃO

92. O Presidente agradeceu ao Subcomité a sua colaboração e participação activa nas deliberações da sessão, tendo igualmente expressado o seu apreço pela sua eleição como Presidente.
93. Informou o Subcomité que o mandato de Angola, Benim, Botswana, Burkina Faso, Burundi e Camarões como membros do Subcomité terminava com o encerramento da sessão, tendo agradecido a estes Estados-Membros pelo respectivo contributo para os trabalhos do Subcomité. Informou que seriam substituídos pela R.D. do Congo, Guiné Equatorial, Eritreia, Etiópia, Gabão e Gana.
94. O Director Regional garantiu ao Subcomité do Programa que os documentos finais a apresentar ao Comité Regional seriam os documentos aprovados pelo Subcomité, com todos os seus comentários e sugestões incorporados.
95. Agradeceu ao Subcomité pelo excelente trabalho realizado, bem como pela respectiva dedicação e encorajamento, tendo igualmente agradecido ao Presidente pelo excelente modo como dirigira a sessão. Exortou os membros do Subcomité a desempenharem o papel de advogados do Escritório Regional da OMS, aquando do seu regresso aos respectivos países.
96. Finalmente, o Director Regional agradeceu aos intérpretes por terem permitido que os delegados se entendessem em cada uma das línguas oficiais da Região, e ao Secretariado pelos esforços envidados no sentido de garantir o sucesso da sessão.
97. O Presidente deu em seguida a sessão por encerrada.

---

**APÊNDICE 1**  
**LISTA DOS PARTICIPANTES**

**1. Estados-Membros do Subcomité do Programa**

**ANGOLA**

Dr Augusto Rosa Mateus Neto  
Director do Gabinete de Intercâmbio  
Internacional  
Ministério da Saude

**BENIM**

Dr Zinsou Jonathan Amegnigan  
Médecin de Santé publique - Directeur national  
de la Protection sanitaire

**BOTSUANA**

Dr Themba Lebogang Moeti  
Public Health Specialist  
Head, Epidemiology and Disease Control Unit

**BURKINA FASO**

Dr Arlette Sanou/Ira  
Conseiller technique  
Ministère de la Santé

**BURUNDI**

Dr Louis Mboneko  
Inspecteur général de la Santé publique

**CAMARÕES**

Dr Cécile Bomba-Nkolo  
Chef de Division de la Coopération  
Ministère de la Santé publique

**CABOVERDE**

Dr Ildo Augusto de Sousa Carvalho  
Director do Gabinete de Estudo e Planeamento

**CHADE**

Dr Malloum Eloi Mbaïong  
Directeur général adjoint de la Santé publique

**REPÚBLICA CENTRAFRICANA\***

Dr Emmanuel Nguembi  
Directeur de la Santé familiale et  
de la Population

**COMORES**

Dr Ahamadan Msa Mliva  
Directeur général de la Santé

**REPÚBLICA DO CONGO**

Dr André Enzanza  
Conseiller à la Santé, Ministère de la Santé, de la  
Solidarité et de l'Action humanitaire

**CÔTE D'IVOIRE**

Dr Alimata Jeanne Diarra-Nama  
Directeur de l'INSP

**MEMBROS DO CONSELHO  
EXECUTIVO**

Dr Damase Bodzongo  
Directeur général de la Santé  
République du Congo

Dr Abia Nseng Salvador  
Directeur général de la Santé publique  
Guinée équatoriale

**CAID Chairman, AACHRD  
Président, CCARD  
Presidente CCAIDS**

Dr Beyene Petros  
President of AACHRD  
c/o WR, Ethiopia

\*Não pôde participar

## APÊNDICE 2

### PROGRAMA DE TRABALHO

**1º DIA: SEGUNDA-FEIRA, 18 DE JUNHO DE 2001**

#### 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/RC51/4 Rev.1)
10h30-11h00	<b>Intervalo</b>
11h00-12h30	<b>Ponto 4</b> Orçamento-Programa da OMS para 2002-2003 Orientações a nível dos países (documento AFR/RC51/3)
12h30-14h00	<b>Almoço</b>

#### 2ª Sessão

14h00-15h00	<b>Ponto 4 (cont.)</b>
15h00-15h30	<b>Intervalo</b>
15h30-16h30	<b>Ponto 4 (cont.)</b>

**2º DIA: TERÇA-FEIRA, 19 DE JUNHO DE 2001**

#### 3ª Sessão

09h00-10h30	<b>Ponto 5:</b> Segurança do sangue : Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC51/9)
10h30-11h00	<b>Intervalo</b>
11h00-12h30	<b>Ponto 5 (cont.)</b>
12h30-14h00	<b>Almoço</b>

---

#### 4ª Sessão

14h00-15h00	<b>Ponto 6:</b> Saúde dos adolescentes : Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC51/10)
15h00-15h30	<b>Intervalo</b>
15h30-16h30	<b>Ponto 6 (cont.)</b>

#### 3º DIA:

**QUARTA-FEIRA, 20 DE JUNHO DE 2001**

#### 5ª Sessão

09h00-10h30	<b>Ponto 7:</b> Nutrição dos lactentes e das crianças pequenas :Análise da situação e perspectivas para a Região Africana (documento AFR/RC51/11)
10h30-11h00	<b>Intervalo</b>
11h00-12h30	<b>Ponto 7 (cont.)</b>
12h30-14h00	<b>Almoço</b>

#### 6ª Sessão

14h00-15h00	<b>Ponto 8</b> Promoção da saúde : Estratégia para a Região Africana(documento AFR/RC51/12)
15h00-15h30	<b>Intervalo</b>
15h30-16h30	<b>Ponto 8 (cont.)</b>

#### 4º DIA:

**QUINTA-FEIRA, 21 DE JUNHO DE 2001**

#### 7ª Sessão

09h00-10h30	<b>Ponto 9:</b> Questões bioéticas emergentes na investigação em saúde: Preocupações e desafios na Região Africana (documento AFR/RC51/19)
10h30-11h00	<b>Intervalo</b>

---

11h00-12h30      **Ponto 9 (cont.)**

12h30-14h00      **Almoço**

**5º DIA:**

**SEXTA-FEIRA, 22 DE JUNHO DE 2001**

**8ª Sessão**

10h00              **Pontos 10, 11 e 12 da ordem do dia**

- Aprovação do relatório (documento AFR/RC51/5)
- Atribuição de responsabilidades para apresentação do relatório do Subcomité do Programa ao Comité Regional.
- Encerramento da sessão

---

## APÊNDICE 3

### ORDEM DO DIA

1. Abertura da sessão
2. Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores
3. Aprovação da ordem do dia (documento AFR/RC51/4 Rev.1)
4. Orçamento-Programa da OMS para 2002-2003 : Orientações a nível dos países (documento AFR/RC51/3)
5. Segurança do sangue: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC51/9)
6. Saúde dos adolescentes: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC51/10)
7. Nutrição dos lactentes e das crianças pequenas: Análise da situação e perspectivas para a Região Africana (documento AFR/RC51/11)
8. Promoção da saúde: Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC51/12)
9. Questões bioéticas emergentes na investigação em saúde: Preocupações e desafios na Região Africana (documento AFR/RC51/19)
10. Aprovação do relatório do Subcomité do Programa (documento AFR/RC51/5)
11. Atribuição de responsabilidades para apresentação do relatório do Subcomité do Programa ao Comité Regional
12. Encerramento da sessão

## SISTEMAS DE SAÚDE: MELHORAR O DESEMPENHO

### Relatório da Mesa-Redonda 1

#### Introdução

1. A Mesa-Redonda subordinada ao tema "Sistemas de saúde: Melhorar o desempenho" foi presidida pela Sra. Fatoumata Nafou Traoré, Ministra da Saúde do Mali. O Dr. Nil Ayite Coleman (Gana) foi eleito Relator. A Mesa-Redonda contou com a colaboração do Professor Joseph Wangombe, como moderador. Cerca de 60 participantes, incluindo ministros da saúde, participaram activamente nas discussões. Depois de uma introdução sucinta pela Presidente, foi feita uma apresentação pelo Facilitador.

#### Questões levantadas

2. No que respeita à utilização do quadro de avaliação do desempenho dos sistemas de saúde, os participantes levantaram as seguintes questões:
  - a) Há necessidade de definir um sistema de saúde adaptado ao contexto e realidade do continente africano, como pré-requisito para a avaliação do desempenho dos sistemas de saúde;
  - b) Foi questionada a fiabilidade das estimativas adoptadas para a avaliação do desempenho dos sistemas de saúde, tal como efectuado no Relatório da Saúde no Mundo 2000, bem como o facto de os países não terem participado no exercício;
  - c) Foi igualmente questionada a pertinência do intervalo para avaliar o desempenho dos sistemas de saúde;
  - d) Numerosos participantes manifestaram preocupação pelo impacto político negativo da classificação dos países com base no seu desempenho e pela utilização feita dessa classificação.
3. Sobre estas questões, os delegados insistiram no facto de que a avaliação do desempenho não deveria ser considerada um fim em si mesma. Manifestaram o seu acordo quanto à pertinência do quadro de avaliação e sublinharam que os países deveriam dar ao

---

exercício a devida atenção. Além disso, solicitaram ao Escritório Regional que prestasse particular atenção à definição dos sistemas de saúde. Foi levantada a questão do reforço dos sistemas nacionais de saúde como pré-requisito essencial para a avaliação do desempenho dos sistemas de saúde. Uma das principais preocupações da Região deveria consistir em assegurar uma conexão clara entre a avaliação dos sistemas de saúde e a formulação de políticas e preparação de reformas.

### **Prestação de cuidados de saúde**

4. No respeitante à prestação de cuidados de saúde, os participantes incidiram a sua atenção no acessibilidade geográfica e financeira em contexto da pobreza. Foram mencionadas algumas situações peculiares, como a mobilidade de populações e seu impacto na cobertura sanitária.
5. A descentralização dos serviços de saúde para facilitar o acesso aos mesmos foi uma das questões abordadas. As experiências dos países descritas realçaram a necessidade de se incentivar uma descentralização simultânea noutros sectores, por forma a que o sector da saúde possa ter um impacto.
6. Além disso, os participantes realçaram a importância que deve ser dada à medicina tradicional, como parte integrante dos sistemas de saúde.

### **Recursos humanos**

7. Os recursos humanos parecem constituir um denominador comum em todos os países. Os participantes abordaram várias questões, como o impacto negativo dos programas de ajustamento estrutural no recrutamento do pessoal, a fuga de cérebros, a baixa motivação, e as dificuldades em nomear profissionais de saúde para zonas remotas e em fornecer formação adequada nos países que carecem de estruturas de formação.
8. Foram tentadas soluções inovadoras em alguns países. No entanto, os países ainda beneficiam de forte apoio da OMS nesta área, em particular no que respeita a facilitar os intercâmbios e a criar um quadro de cooperação para promover o uso comum de instituições de formação pelos países.
9. A próxima reunião entre o Banco Mundial, a OMS e instituições encarregues da formação constituirá uma oportunidade para abordar estas questões e propor soluções adequadas. Além disso, as estratégias formuladas pelos países para lutar contra a pobreza deveriam incluir o desenvolvimento de recursos humanos como componente essencial.

---

## **Financiamento da saúde**

10. Referiu-se que a recuperação dos custos fora introduzida no âmbito dos programas de ajustamento estrutural, mas, actualmente, com a crescente pobreza, o uso limitado dos serviços de saúde devido à falta de meios financeiros obrigou a um questionamento da pertinência das estratégias de recuperação dos custos, que provocaram inúmeros marginalizados. Foi assinalado que, em diversos países, tinham sido criados mecanismos de pré-pagamento, tendo-se solicitado à OMS que prestasse apoio técnico a esses mecanismos.
11. Frisou-se que o nível de financiamento requerido para garantir serviços de saúde eficientes deveria ser determinado. Apesar do compromisso assumido pelos Chefes de Estado africanos em aumentar os orçamentos consagrados à saúde, muito poucos países tinham atingido 15 por cento. Os participantes manifestaram preocupação quanto ao financiamento de projectos por parceiros de acordo com as próprias prioridades destes, tendo insistido na necessidade de uma abordagem mais integrada na acção dos vários intervenientes, graças à qual as prioridades dos países serão tidas na devida conta. Alguns países relataram as suas experiências no que respeita a um fundo comum no contexto da abordagem sectorial. Estas abordagens poderiam ser exploradas no âmbito das reformas do sector da saúde.

## **Administração-geral**

12. Os participantes sublinharam o papel dos ministérios da saúde na formulação de políticas, monitorização da implementação dessas políticas e coordenação das actividades de todos os intervenientes, incluindo parceiros externos e organizações não-governamentais. A abordagem multisectorial foi considerada a abordagem que permitiria aos sistemas de saúde maximizar o impacto que essas acções teriam na saúde das populações.

## **Conclusão**

13. Os participantes reconheceram por unanimidade a importância dos sistemas de saúde como instrumento de desenvolvimento e área privilegiada de investimento pelos Estados-Membros. Os países comprometeram-se a implementar actividades que contribuam para o reforço dos seus sistemas de saúde e, nesse sentido, solicitaram o apoio da OMS.

---

## ANEXO 4b

### CONTROLO DAS DOENÇAS: PAPEL DA MOBILIZAÇÃO SOCIAL

#### Relatório da Mesa-Redonda 2

#### Introdução

1. O debate da Mesa-Redonda subordinado ao tema "Controlo das doenças: Papel da mobilização social" teve lugar a 30 de Agosto de 2001, no âmbito da 52ª sessão do Comité Regional, em Brazzaville. A Mesa-Redonda foi presidida pelo Sr Ashok Jugnauth, Ministro da Saúde e Qualidade de Vida das Maurícias. O moderador foi o Dr. Narcisse de Medeiros, da UNICEF, tendo sido relatores o Dr. Themba Lebogang Moeti (Botsuana) e a Dr. Kebela Ilunga (República Democrática do Congo). Tomaram parte nos debates 51 participantes.

#### Discussão

2. O debate incidiu sobre as três seguintes áreas principais:
  - a) Apresentação do tema, esclarecimentos sobre definições e explicação de aspectos contextuais;
  - b) Análise da situação das experiências nos países, no campo da mobilização social, incidindo nos sucessos, obstáculos e factores facilitadores;
  - c) Sugestões para o futuro, relacionadas com o reforço da implementação da mobilização social na Região Africana e o papel dos países, da OMS e dos parceiros.
3. Os principais sucessos referidos incidiram sobre a implementação da mobilização social nos países, em especial nas áreas da vacinação, paludismo, maternidade sem risco, AIDI, HIV/SIDA, oncocercose e tuberculose. Em geral, os países utilizaram com sucesso a mobilização social para aumentarem a participação comunitária e dos sectores alheios à saúde, como a agricultura e a educação, nas actividades de prevenção e controlo das doenças.
4. Entre os principais obstáculos sublinhados, contam-se: falta de colaboração entre os vários intervenientes, insuficiente empenho político, conflitos, pobreza e inadequada compreensão do contexto sócio-cultural da prevenção e controlo das doenças.

- 
5. Os participantes concordaram em considerar a mobilização social um instrumento eficaz para aumentar o impacto dos programas de saúde.
  6. Dentre os principais factores subjacentes a uma implementação bem sucedida da mobilização social, foram assinalados: envolvimento da comunidade, disponibilidade de recursos, descentralização das actividades programáticas, envolvimento dos diversos intervenientes e capacidade para ouvir e ter em consideração as preocupações e opiniões da comunidade.

### **Recomendações**

#### **Aos Estados-Membros:**

- a) Garantir o empenhamento político e a liderança ao mais alto nível, para apoio à mobilização social;
- b) Tirar partido da experiência e dos resultados já alcançados;
- c) Integrar a mobilização social na planificação global da luta contra as doenças;
- d) Criar mecanismos para sistematizar e apoiar a mobilização social;
- e) Garantir o total envolvimento das comunidades, num quadro de descentralização eficaz;
- f) Garantir a aceitabilidade e a credibilidade dos agentes de mobilização social no seio da comunidade;
- g) Avaliar com regularidade as actividades de mobilização social, e documentar e divulgar as melhores práticas;
- h) Implementar iniciativas de mobilização social no contexto do desenvolvimento social e da redução da pobreza;
- i) Envolver outros sectores, incluindo o privado;
- j) Coordenar o contributo e o apoio dos parceiros para a mobilização social.

#### **À OMS:**

- a) Apoiar o reforço das capacidades a nível nacional, incluindo a formação de profissionais de saúde e de outras áreas, em mobilização social;

- 
- b) Divulgar estratégias e directrizes de mobilização social e prestar apoio técnico à sua implementação;
  - c) Expandir o conceito de mobilização social, abordando as mudanças comportamentais, no contexto mais alargado do desenvolvimento sanitário;
  - d) Promover a cooperação e a divulgação interpaíses e regionais das melhores práticas;
  - e) Apoiar os países na avaliação de intervenções na área da mobilização social;
  - f) Divulgar e promover o uso de instrumentos que tratem do problema da desinformação.

**Aos parceiros:**

- a) Apoiar o reforço de capacidades a nível nacional, incluindo a formação de profissionais de saúde e de outras áreas, em mobilização social;
- b) Colaborar de forma coordenada no quadro nacional de mobilização social.

## REDUÇÃO DA POBREZA: PAPEL DO SECTOR DA SAÚDE

### Relatório da Mesa-Redonda 3

O debate da Mesa-Redonda subordinada ao tema "Redução da pobreza: Papel do sector da saúde" realizou-se a 30 de Agosto de 2001, como parte integrante da 51ª sessão do Comité Regional Africano. A Mesa da reunião teve a seguinte composição: Moçambique (Presidente), Namíbia (Presidente substituto) e Camarões (Relator). O moderador apresentou as orientações sobre o método de trabalho da Mesa-Redonda.

A apresentação introdutória foi feita pela Sra. Anikpo N'Tame, Directora da Divisão de Ambientes Saudáveis e Desenvolvimento Sustentável. A sua apresentação incidiu sobre quatro áreas: apresentação de dados factuais sobre as relações entre a pobreza e a doença; uma visão de conjunto da estratégia regional da OMS intitulada "Contribuir para reduzir a pobreza através de intervenções na área da saúde"; discussão do quadro de implementação e resultados esperados; explicação do papel e responsabilidades dos vários intervenientes.

Os participantes manifestaram a sua satisfação pela qualidade da apresentação feita e pelos documentos técnicos disponibilizados. A necessidade de uma avaliação honesta e transparente dos êxitos e fracassos das políticas foi sublinhada desde o início. Não obstante, sublinhou-se que a saúde é um bem e que é importante vê-la como um investimento que, quando bem gerido, pode dar resultados positivos e duradouros. Os participantes salientaram também que era importante que os países manifestassem vontade política de reduzir a pobreza, especialmente no que diz respeito à formulação das políticas e à atribuição de verbas. Vários Representantes da OMS nos países afirmaram que já tinham formulado ou estavam a implementar estratégias de redução da pobreza. A maioria dos países considerou que a saúde merece lugar de destaque nas estratégias de redução da pobreza.

Embora as reformas do sector da saúde tenham produzido alguns resultados positivos em determinados países, os participantes referiram-se ao facto de instrumentos, como o pagamento de uma taxa de utilização dos serviços de saúde pelos utentes, terem acabado por constituir verdadeiros obstáculos aos cuidados de saúde, em especial para as populações mais vulneráveis. A tendência orçamental para as zonas urbanas foi também considerada um problema, visto que exercia um impacto negativo sobre a prestação de

---

serviços de saúde à periferia, onde reside a maioria das populações pobres. O facto de todos os sectores sociais constituírem prioridades no contexto africano foi igualmente considerado um fracasso, visto resultar na fragmentação de esforços, com resultados limitados.

5. Foram identificados também vários obstáculos a uma implementação eficaz das componentes dos programas de redução da pobreza. Entre estes são de assinalar o quadro de redução da dívida, que colide com os recursos necessários a uma luta eficaz contra a pobreza; a formulação de políticas ligada ao planeamento de actividades para a redução da pobreza com incidência na saúde; a falta de informação fiável para fins de tomada de decisões; a falta de estratégias para a colaboração intersectorial. Os conflitos e as guerras civis, em todas as suas formas, também foram considerados como um obstáculo à redução da pobreza através da saúde, o mesmo sucedendo com a falta de estratégias adequadas para os países que estão a sair de conflitos.
6. Os participantes identificaram ainda alguns factores facilitadores, nomeadamente: a actual capacidade de intervenção (recursos humanos e infra-estruturas) e algumas abordagens de base comunitária em determinados países, que poderiam ser repetidas noutros.
7. Recomendou-se que os países deveriam:
  - a) aumentar a percentagem do orçamento atribuído ao sector da saúde;
  - b) apresentar urgentemente dados factuais sobre a ligação entre a pobreza e o sector da saúde;
  - c) conceber intervenções adequadas com indicadores para a monitorização e avaliação, ligadas a um orçamento orientado para os resultados (ou orçamentação por objectivos);
  - d) delinear um quadro global de desenvolvimento que norteie as intervenções de todos os sectores e todos os parceiros para uma efectiva redução da pobreza;
  - e) adoptar políticas e medidas firmes de luta contra a corrupção;
  - f) implementar reformas institucionais que favoreçam as intervenções a favor dos pobres e estratégias orientadas para os resultados.

- 
9. Pediu-se à OMS que intensificasse a advocacia em prol de recursos adicionais e incentivasse o perdão da dívida.
  10. A Sra. Anikpo agradeceu aos participantes pelos seus contributos, tendo informado que os mesmos seriam tidos em conta na elaboração da estratégia regional sobre pobreza e saúde, a apresentar à 52ª sessão do Comité Regional.
  11. O Presidente agradeceu a todos os participantes pelos seus contributos e declarou encerrada a Mesa-Redonda.

---

## ANEXO 5

### **ALOCUÇÃO DE BOAS VINDAS DE SUA EXCELÊNCIA O MINISTRO DA SAÚDE, DA SOLIDARIEDADE E DA ACÇÃO HUMANITÁRIA DO CONGO**

Excelentíssimo Senhor Presidente da República,  
Senhor Presidente do Conselho Nacional de Transição,  
Senhor Presidente da 50ª Sessão do Comité Regional,  
Senhoras e Senhores Ministros da Saúde,  
Senhor Secretário-Geral da OUA,  
Senhora Directora-Geral da Organização Mundial de Saúde,  
Senhor Director Executivo da ONUSIDA,  
Senhor Director Regional Africano da Organização Mundial de Saúde,  
Excelências, Senhores Embaixadores e Chefes das Missões Diplomáticas,

Ilustres Delegados,  
Senhoras e Senhores,

É para mim um agradável dever e um verdadeiro prazer receber-vos nesta sala dos congressos do Palácio do Parlamento de Brazzaville.

Permiti-me assim que vos enderece a todos, caros colegas ministros da saúde e ilustres delegados, os meus sinceros agradecimentos pela confiança por vós demonstrada ao nosso país, permitindo-nos receber a presente sessão do nosso encontro anual.

Os meus agradecimentos dirigem-se especialmente aos diferentes Ministros a quem foram delegadas as missões de avaliação da situação no nosso país, por parte da nossa instância Regional. Refiro-me aos Ministros da Namíbia e do Burkina Faso e ao ex-ministro do Benim.

Excelências,  
Ilustres Delegados,  
Senhoras e Senhores,

Nós devemos a realização desta sessão em Brazzaville a um homem cuja sabedoria e perseverança determina, em parte, a sua grandeza. Acabo de citar Sua Excelência o Presidente da República, Senhor Denis SASSOU-NGUESSO, Chefe do Governo.

Com efeito, durante o mês de Agosto de 1999, o Senhor Presidente da República deu-me, por ocasião da 49ª sessão do Comité Regional em Windhoek (Namíbia), instruções rigorosas para apresentar a candidatura do nosso país como anfitrião da 51ª sessão do Comité Regional.

---

Em Agosto de 2000, consciente dos devidos procedimentos, o Senhor Presidente da República solicitou-me que reafirmasse a nossa candidatura, aquando da última sessão realizada em Ouagadougou (Burkina Faso).

Estas instruções foram rigorosamente executadas e com êxito. Na verdade, aqui estamos finalmente, na 51<sup>a</sup> sessão do Comité Regional, em Brazzaville "La Verte", a nossa capital.

Senhor Presidente da República, esta é uma homenagem que vos é prestada pelos 46 Estados da Região Africana, membros da OMS.

Excelências,  
Ilustres Delegados,  
Senhoras e Senhores,

Também em homenagem à obra emérita que Sua Excelência, o Senhor Presidente da República, tem vindo a desenvolver para melhorar as condições socio-sanitárias das populações desfavorecidas, e em consideração pelo papel determinante que o Congo desempenhou na promoção da saúde em África, a Comissão Científica da Agência SAÚDE PARA TODOS NO DIA-A DIA atribuiu à República do Congo o 1<sup>o</sup> TROFÉU 2001 : SAÚDE PARA TODOS EM ÁFRICA.

Tenho a honra de convidar o Presidente desta agência a entregar este troféu a Sua Excelência, o Senhor Presidente da República do Congo.

Distintos Ministros,  
Ilustres Delegados,

A Comissão Nacional da organização desta 51<sup>a</sup> sessão e a sua comissão técnica, encontram-se à vossa disposição para tornar útil e agradável a vossa visita ao nosso país.

Peço, contudo, desculpas pelas eventuais insuficiências organizativas que venham a ser por vós detectadas.

No entanto, está tudo a postos para que os nossos trabalhos, que, espero, venham a ser muito frutuoso, se desenvolvam em condições satisfatórias.

Muito obrigado.

---

## ANEXO 6

### ALOCUÇÃO DO DR. PIERRE TAPSOBA, PRESIDENTE DA QUINQUAGÉSIMA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL AFRICANO

Seja-me permitido antes de mais, caros colegas Ministros da Saúde e Chefes de delegação, endereçar em vosso nome calorosos desejos de boas vindas a Sua Excelência o Senhor Presidente Denis Sassou Nguesso, Presidente da República do Congo, que houve por bem honrar com a sua presença a cerimónia de abertura da quinquagésima-primeira sessão do Comité Regional.

Exprimo igualmente os meus desejos de boas vindas à Dra. Gro Harlem Brudtland que, como de costume, quis assistir pessoalmente à abertura da nossa sessão, assim dando uma prova suplementar do seu empenho no desenvolvimento sanitário da África.

Senhor Presidente,  
Senhora Directora-Geral,

No decurso do ano findo e desde o encerramento da nossa quinquagésima sessão, registaram-se progressos significativos na erradicação, eliminação e controlo da poliomielite, da lepra, da dracunculose e da oncocercose, para só citar alguns exemplos.

Foi iniciada uma mobilização sem precedentes para afrontar a pandemia do HIV/SIDA e lutar contra as principais doenças que ameaçam a saúde no mundo e muito especialmente na nossa Região. O fundo mundial criado por iniciativa do Secretário-Geral das Nações Unidas representa para nós, nesse campo, uma fonte de esperança e um apelo à acção solidária.

Por iniciativa do nosso Escritório Regional, foram elaboradas e encontram-se em fase de implementação, na maioria dos nossos países, linhas de orientação precisas para promoção da saúde, redução da mortalidade materna e infantil e reforço dos sistemas nacionais de saúde.

Senhor Presidente da República,  
Caros Colegas,  
Senhores e senhoras,

---

Os esforços despendidos e os progressos alcançados não devem entretanto, fazer-nos esquecer a imensidade da tarefa e a importância do que falta concretizar, face à gravidade dos problemas de saúde que continuam a ser o fardo quotidiano das nossas populações, para mais num contexto mundial e regional marcado por dificuldades socioeconómicas e, às vezes, por instabilidade política e guerras civis.

Com efeito nós todos sabemos que a paz, a estabilidade e o desenvolvimento na equidade são necessárias à saúde que, por seu lado, contribui consideravelmente para o bem-estar dos povos e o seu desenvolvimento.

Assim exprimo a firme esperança de ver reforçados os nossos esforços conjuntos para a melhoria da saúde das populações num ambiente favorável tanto a nível regional como internacional.

Senhor Presidente da República,

Na qualidade de Presidente da Quinquagésima-sessão do Comité Regional, tive a difícil tarefa mas também a grande honra de seguir passo a passo, com o apoio do Director Regional, os esforços notáveis envidados pela República do Congo, sob a vossa alta autoridade e solicitude constante, para reabilitar os locais e os equipamentos da sede do nosso Escritório Regional, na bela cidade de Djoué.

Permita-me assim, em nome dos meus colegas, endereçar-vos os mais sinceros agradecimentos e manifestar a mais profunda gratidão pelo vosso empenhamento pessoal e pelo do governo e povo congolês.

Senhor Presidente,  
Caros colegas,  
Minhas senhoras e senhores,

No decurso do ano findo e no exercício das minhas funções de Presidente, beneficiei do apoio constante e eficaz do Dr. Ebrahim Malick Samba, Director Regional da OMS para África e de toda a sua equipa. Nesta ocasião solene endereço-lhes os meus sinceros agradecimentos e exprimo o desejo que o meu sucessor beneficie do mesmo apoio.

Agradeço a vossa amável atenção.

---

## ANEXO 7

### ALOCUÇÃO DO Dr. L. O. MASIMBA REPRESENTANTE DO SECRETÁRIO-GERAL DA OUA

Excelentíssimo Senhor Presidente da República do Congo  
Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde da República do Congo  
Sr<sup>a</sup> Directora-Geral da OMS  
Sr. Director Regional da OMS/AFRO  
Distintos Senhores Embaixadores e Plenipotenciários  
Minhas senhoras e meus senhores

Uma das mais difíceis tarefas de um escritor é escrever sobre o seu melhor amigo. Quando existe uma interacção na planificação e organização de eventos, as diferenças entre as pessoas ficam esbatidas. É difícil saber por onde começar e como terminar a história.

A colaboração entre a OMS e a OUA remonta a 1979, quando, em Addis Abeba, os chefes de estado e de governo africanos fizeram uma declaração sobre os direitos e o bem-estar das crianças africanas (AHG/ST Rev.1). Desde então, essa colaboração resultou nas seguintes declarações, decisões e resoluções.

#### A. RESOLUÇÕES/DECLARAÇÕES ADOPTADAS PELA ASSEMBLEIA DE CHEFES DE ESTADO E DE GOVERNO

- A saúde como fundação do desenvolvimento AHG/Decl. 1 (XXIII), Adis Abeba, 1987
- A epidemia da SIDA em África (Dacar, 1992)
- A SIDA e a criança em África AHG/Decl. 1 (XXX), Tunes, 1994
- "A situação das mulheres em África no contexto da saúde familiar: um plano de acção africano" (AHG/Decl. 1 (XXX), Cairo, 1995
- Resolução sobre a estratégia regional africana para a nutrição (1993-2003) AHG/Res. 224 (XXIX), Cairo, 1993.
- A Declaração de Harare sobre o paludismo (AHG/Decl. 1 (XXXIII))

- 
- A Decisão de Lomé (2000) de realizar uma cimeira africana sobre HIV/SIDA, tuberculose e outras doenças infecciosas relacionadas, em Abuja, na Nigéria. Iniciada em Fevereiro de 2001, foi estreita a colaboração entre a OUA, a OMS, o governo nigeriano e outros, para a preparação da Cimeira Africana sobre HIV/SIDA, tuberculose e outras doenças infecciosas relacionadas, que se realizou de 24 a 27 de Abril de 2001, em Abuja, na Nigéria. A OMS contribuiu para o seu êxito, oferecendo apoio técnico e financeiro. Da cimeira resultou a Declaração de Abuja e o Plano de Acção-Quadro. Esta colaboração continuará a ajudar os Estados-Membros na implementação e no seguimento dos resultados da cimeira de Abuja.

## **B. RESOLUÇÕES/DECISÕES ADOPTADAS PELO CONSELHO DE MINISTROS**

- Resolução sobre a deficiência em micronutrientes em África, CM/Res. 1640 (LXIII), Adis Abeba, 1996
- Resolução sobre preparação e resposta às situações de emergência para fazer face às epidemias e às doenças naturais em África, CM/1565 (L) Res. 2, Kampala, 1989
- Fundo Especial para a Saúde em África CM/1565(L) Res.3, Kampala, 1989

## **C. RESOLUÇÕES/RECOMENDAÇÕES ADOPTADAS EM VÁRIAS SESSÕES DA CONFERÊNCIA DOS MINISTROS AFRICANOS DA SAÚDE (CAMH)**

- Crises e desafios da saúde em África nos anos 90 (CAMH/Res. 2 (IV) Rev. 1), Kampala
- Resolução sobre o financiamento da saúde (Banco Mundial, Financiamento e Política de Saúde em África). (CAMH/Res. 4 (IV) Res. 1), Mbabane, 1991
- Resolução sobre a década africana dos anos 90 para a sobrevivência, protecção e desenvolvimento das crianças. (CAMH/Res. 10 (IV) Rev. 1), Mbabane, 1991

- 
- A sessão ordinária da 5ª Conferência dos Ministros Africanos da Saúde (CAMH 5) realizou-se no Cairo, no Egito, em 1995. As resoluções adoptadas foram aprovadas pela 62ª sessão ordinária do Conselho de Ministros em Adis Abeba, em Junho de 1995. Essas resoluções incluíam o seguinte:
  - Medidas para abordar a epidemia do HIV/ SIDA em África: realizações e desafios (CAMH/Res. 3 (V))
  - Tuberculose - o assassino esquecido em África, seu impacto sobre as mulheres, as famílias e as estruturas sociais (CAMH/Res. 4 (V))
  - A eliminação dos distúrbios provocados por deficiência de iodo (IDD): o golpe final (CAMH/Res. 5 (V))
  - A erradicação da dracunculose em África (CAMH/Res. 8 (V))
  - A iniciativa de Bamaco: a reconstrução dos sistemas de saúde (CAMH/Res. 9 (V))
  - A reabilitação física e socioeconómica das pessoas incapacitadas (CAMH/Res. 10 (V))
  - A segurança e a saúde ocupacional (CAMH/Res. 11 (V))
  - Educação sanitária preventiva na escola (CAMH/Res. 12 (V))
  - Parcerias para a saúde e o desenvolvimento em África (CAMH/Res. 13 (V))
  - Saúde e guerra (CAMH/Res. 14 (V))

## **OUTRAS ÁREAS DE COLABORAÇÃO**

- Implementação da convenção-quadro para a luta anti-tabágica. O secretariado da OUA pediu à OMS apoio técnico para a realização de uma reunião de peritos africanos sobre "Tabaco ou Saúde", cujo resultado criará um ambiente propício à participação efectiva de todos os Estados-Membros da OUA na convenção para a luta anti-tabágica.
- A OUA está a colaborar com a OMS, a UNICEF e a OIT na realização de um estudo aprofundado sobre o impacto do HIV/SIDA e sua relação com o trabalho infantil.

- 
- A OUA, a OMS e o sistema das Nações Unidas estão à procura de meios para criarem um mecanismo regional de coordenação e gestão das catástrofes em África.

## **DESAFIOS**

- Como enfrentar ou lutar contra o HIV/SIDA, que destruiu quase todas as conquistas feitas no sector da saúde pelos Estados-Membros da OUA nas duas últimas décadas.
- Como usar a ciência para realçar o papel da medicina tradicional - e, portanto, a conservação da biodiversidade africana para o desenvolvimento de medicamentos acessíveis em África.
- Apesar de todos os esforços feitos nas duas últimas décadas, a pobreza, a fome e a malnutrição estão a crescer, especialmente entre as crianças, os jovens e os idosos. Assim, a melhoria do estado de saúde não pode ser alcançada, a não ser que a população tenha acesso permanente à água potável, à alimentação e à segurança alimentar.
- Desde 1987, a OUA e a OMS elaboraram muitas declarações, decisões e resoluções e respectivos planos de acção para a melhoria da situação sanitária em África. De facto, se, por exemplo, a Declaração de 1987 "A saúde como fundação para o desenvolvimento" tivesse sido implementada, ainda que apenas a 50%, a África não teria de enfrentar os constantes problemas de saúde que hoje presenciamos. O desafio que se nos depara é o da implementação de uma declaração ou plano de acção.

## **RECOMENDAÇÕES**

- A OUA e a OMS deveriam criar um grupo de trabalho que pudesse estudar todos os meios (sociológicos, económicos, psicológicos, etc.) que impedem a implementação de uma decisão ou plano de acção. Esse grupo de trabalho deveria também articular um quadro teórico para a implementação de um plano de acção para a saúde. Isso ajudaria os Estados-Membros a conceber os seus próprios modelos.

- 
- A OMS e a OUA deveriam trabalhar em conjunto para ressuscitar o extinto Grupo de Trabalho Africano para o Desenvolvimento da Alimentação e da Nutrição.
  - As duas organizações deveriam criar um esquema de consultoria que pudesse estudar e elaborar um documento sobre o impacto do fardo das doenças (especialmente o HIV/SIDA e o paludismo) sobre as economias africanas.

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Para concluir, o secretariado da OUA deseja expressar ao Presidente, ao governo e ao povo da República do Congo os seus agradecimentos por terem recebido esta 51ª sessão do Comité Regional Africano da OMS e por tornarem possível a reabertura do escritório da OMS em Brazzaville.

Muito obrigado

---

## ANEXO 8

### **ALOCUÇÃO DO DR. EBRAHIM M. SAMBA DIRECTOR REGIONAL DA OMS PARA ÁFRICA**

Excelentíssimo Senhor Presidente da República do Congo,  
Excelentíssimo Senhor Representante do Secretário-Geral da OUA,  
Senhoras e Senhores Ministros da Saúde dos Estados-Membros,  
Senhora Directora-Geral da OMS,  
Senhoras e Senhores, distintos convidados,

No decurso dos últimos cinco anos, o Escritório Regional da OMS para a África tem funcionado em circunstâncias especiais, após a sua transferência de Brazzaville em Junho de 1997, por força dos trágicos acontecimentos que o Congo atravessou.

A despeito desta situação, graças ao vosso apoio e estímulo, o Escritório Regional da OMS para a África foi um dos mais actuautes, entre as seis Regiões da OMS no mundo.

Aumentámos para mais do dobro todas as nossas actividades, o número de funcionários, o orçamento e o apoio prestado aos países.

Tais resultados foram obtidos também graças ao Governo e ao povo do Zimbabwe que nos acolheram, apesar das dificuldades que o país atravessava, criando todas as condições possíveis para facilitarem a nossa missão.

Excelência, Senhoras e Senhores,

Seja-me permitido aproveitar esta tribuna e esta oportunidade para prestar a todos uma vibrante e solene homenagem, em particular a S. Ex<sup>a</sup> o Presidente da República, Sr. Robert Mugabe, e ao Sr. Timothy Stamps, Ministro da Saúde, pela sua constante solicitude e determinação no sentido de nos proporcionarem um ambiente excepcional.

Seja-me igualmente permitido aproveitar esta oportunidade para endereçar os meus profundos agradecimentos a todos os funcionários do Escritório Regional pelos sacrifícios que se dispuseram a aceitar, bem como para exprimir à Senhora Directora Geral a nossa gratidão pela constância do seu apoio e compreensão, graças aos quais pudemos gerir a crise de modo satisfatório.

---

Excelentíssimo Senhor Presidente da República,

Vossa Excelência havia prometido que, uma vez recuperado o Caminho de Ferro Congo Oceano, a reabilitação do Escritório Regional seria a segunda prioridade, na vossa determinação de reconstruir o Congo.

Vossa Excelência empenhou-se em acompanhar pessoalmente os trabalhos para restituir, aos Estados-Membros, este património comum.

É um desafio que hoje se vê concretizado, à custa de numerosos sacrifícios. Permita-me exprimir a Vossa Excelência as felicitações e os agradecimentos de toda a família das Nações Unidas e, em especial, da Organização Mundial de Saúde.

As funções do Escritório Regional da OMS para a África orientam-se para todos os 46 países da Região Africana. Por isso, importa preservar o seu funcionamento com vista a melhorar e reforçar a integração da Cooperação Técnica na Região.

A recordação da nossa partida de Brazzaville em 1997, em condições trágicas, inspira-me a endereçar ao Governo um apelo, no sentido de velar pelas condições de segurança no perímetro do território internacional onde se encontram implantados o Escritório Regional, as suas dependências e as residências do Djoué.

Conforme acordado com Vossa Excelência, Senhor Presidente da República, tenho a honra e o privilégio de anunciar que, a partir de Outubro, o regresso dos funcionários colocados em Harare começará a efectuar-se de modo progressivo. É uma movimentação que terá, necessariamente, implicações importantes.

Em primeiro lugar, implicações financeiras que serão suportadas pelo orçamento ordinário da Organização, em detrimento das actividades de Cooperação Técnica;

Em segundo lugar, consequências para o funcionamento e o desempenho do Escritório Regional, face à satisfação das expectativas dos países, no campo da cooperação técnica;

Finalmente, repercussões para as famílias dos funcionários, que terão de se adaptar a condições por vezes bem difíceis.

A despeito da dimensão destes problemas, Senhor Presidente Sassou-NGuesso, reconhecemos os esforços de Vossa Excelência, do Vosso Governo e de toda a sociedade congolosa. Estamos fortemente esperançados em que as condições gerais de vida e de trabalho continuarão a progredir e que o território internacional do Djoué não voltará a ser alvo de actos de violência.

---

Mais uma vez peço aos Ministros da Saúde da Região que me confiem a missão de dirigir e levar a bom termo a operação de regresso dos funcionários do Escritório Regional a Brazzaville, do modo mais conveniente, garantindo a continuidade das prestações do Escritório Regional junto dos Estados-Membros.

Excelentíssimo Senhor Presidente da República,  
Excelência, Senhoras e Senhores Ministros,  
Senhoras e Senhores Representantes dos Estados-Membros,  
Distintos convidados,

O facto de esta sessão do Comité Regional ter lugar em Brazzaville assume para mim um enorme significado, no âmbito do meu mandato actual. Ela traduz a minha determinação em ver de novo a bandeira da OMS desfraldada no seu Escritório Regional, aqui em Brazzaville.

Muito obrigado.

---

## ANEXO 9

### DECLARAÇÃO DA DRA. GRO HARLEM BRUNDTLAND, DIRECTORA-GERAL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

Sr. Presidente,  
Senhores Ministros,  
Dr. Samba,  
Excelências,  
Minhas Senhoras e meus Senhores,

É com grande prazer que hoje me encontro entre vós. O nosso encontro aqui em Brazzaville e a reconstrução do Escritório Regional Africano da OMS nesta cidade, constituem sinais de esperança e de progresso.

Em toda a Região, os governos e a sociedade civil estão a desenvolver esforços verdadeiramente heróicos - e com recursos muito limitados - para dar resposta aos problemas de saúde das suas populações. No mês passado, pude ser testemunha do que acabo de afirmar, no lançamento de uma acção concertada para a vacinação das crianças contra a poliomielite, na República Democrática do Congo, em Angola, no Gabão e aqui mesmo, neste país.

Em Kinshasa, pude observar o modo como o governo e a sociedade civil estão a criar infra-estruturas de saúde pública como uma ponte para a paz. Essas infra-estruturas estão neste momento viradas para a poliomielite mas estão a ser preparadas para poderem ocupar-se do paludismo, da infecção pelo HIV, da saúde das mulheres e das crianças e de outros problemas prioritários. Em face dos desafios colocados pelos conflitos e pela desconfiança reinante, esta resposta aos problemas de saúde exige não só visão mas também coragem por parte de todas as entidades envolvidas. Estou muito satisfeita pelo facto de a OMS e a equipa nacional das Nações Unidas estarem a dar o seu apoio à reconstrução das infra-estruturas de saúde. Trata-se de dar resposta a uma das principais preocupações da população empobrecida da Região - a necessidade de terem saúde para estudar, trabalhar e sair da situação de pobreza em que se encontram.

No mês de Abril, em Abuja, pelo segundo ano consecutivo, fui testemunha do empenho com que chefes de estado e ministros da saúde, juntamente com representantes da sociedade civil e das Nações Unidas, se dedicaram a assegurar melhores condições de saúde para todas

---

populações africanas. Este ano, o alvo foi o efeito devastador que o HIV exerce sobre as mulheres, os homens e as crianças de todo o continente africano e, nomeadamente, sobre a produtividade e prosperidade. O alerta foi no sentido de facilitar o acesso das populações aos sistemas de saúde e ao material e medicamentos de que necessitam.

A comunidade internacional está a dar resposta e a apoiar os esforços que já estão a ser desenvolvidos em África. Na semana passada, tive oportunidade de assistir aos debates da Comissão para a Macroeconomia e a Saúde. É provável que esses debates resultem num impetelo para uma intensificação rápida e profunda das actividades em favor de uma melhor saúde. Se isso não se verificar brevemente em África, as populações deste continente sofrerão uma maior degradação da sua riqueza e do seu bem-estar.

Na Assembleia Mundial de Saúde, na sessão especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV/SIDA e na cimeira dos G8 e ainda quando a OUA aprovou a nova iniciativa africana, ouvimos falar de um aumento real dos recursos disponíveis. Vários organismos públicos, voluntários e privados estão já a assumir novos compromissos e os planos para o Fundo Mundial da SIDA e da Saúde encontram-se já numa fase adiantada.

As populações africanas estão a enfrentar vários desafios no domínio da saúde. Não têm acesso a sistemas de saúde que respondam de modo equitativo e eficaz às suas necessidades no campo da saúde ou que ofereçam qualquer tipo de protecção contra as consequências devastadoras das doenças. Como podem os sistemas de saúde existentes, já sujeitos a reformas de reestruturação, estar habilitados a intensificar e prestar serviços melhorados à medida que parecem novos recursos?

A minha resposta é simples. Sem haver um aumento significativo dos recursos, não podemos esperar assistir a melhorias quantitativas na eficácia global do sistema de saúde.

É por isso que os planos em curso para o Fundo Mundial para a SIDA e para a Saúde se revestem da maior importância. Enquanto nos preparamos para ocupar o nosso lugar no grupo transitório de trabalho que está a conceber o Fundo, a OMS pretende saber se esse Fundo constituirá um estímulo para um reforço da capacidade do sistema nacional de saúde. O Fundo deverá ajudar os governos e a sociedade civil a melhorar os sistemas de saúde de forma eficaz e dinâmica, fazendo uma boa utilização dos recursos e apresentando resultados que sejam mensuráveis.

A incidência sobre as prioridades, a atenção à cobertura e à qualidade das intervenções e a cuidadosa monitorização contribuirão para melhorar a eficácia na obtenção de resultados, ainda que com poucos recursos. O Fundo encorajará ainda o financiamento suplementar

---

necessário para fazer descer o total das despesas com os sistemas de saúde para o nível mínimo de 60-100 dólares americanos por pessoa/ano. Esse nível de despesas torna-se necessário para tornar viável uma prestação de serviços mais globalizante.

Gostaria de partilhar convosco a minha opinião sobre algumas das actuais prioridades de saúde. Começo por salientar aquelas pessoas que correm maior risco de contrair a infecção pelo HIV ou que já estão infectadas.

A sessão especial da Assembleia Geral das Nações Unidas incentiva-nos a todos a fazermos muito mais - a ajudarmos as pessoas a prevenirem-se contra a infecção e a aumentarmos a percentagem de pessoas infectadas com o HIV que têm acesso ao tratamento da sua doença. Estamos todos a responder a este desafio. O silêncio está quebrado: as acções têm de falar mais alto do que as palavras.

Juntamente com os outros co-patrocinadores da ONUSIDA e os parceiros governamentais e não governamentais do desenvolvimento, estamos a trabalhar convosco para adaptar as práticas de base factual às necessidades dos vossos povos. Para se conseguir saber o que é que realmente funciona, estamos a coordenar e a desenvolver uma vasta investigação nos domínios do diagnóstico, dos espermicidas, do desenvolvimento de vacinas, da investigação operacional sobre cuidados e apoio e da avaliação da eficácia dos programas. Estamos na expectativa relativamente a novos desenvolvimentos do recentemente iniciado Programa Africano para a Vacina contra a SIDA.

Estamos a trabalhar convosco para monitorizar a prestação de serviços preventivos e curativos e para avaliar o respectivo impacto sobre o bem-estar das populações.

Temos a possibilidade de ajudar os funcionários dos países a negociarem a compra de medicamentos essenciais e de material de tratamento e de diagnóstico - e a serem compradores cautelosos. É preciso dispor de informação actualizada sobre os fornecedores e os preços dos medicamentos.

Sei que a publicação periódica, pela OMS, dos indicadores dos preços dos medicamentos essenciais no interior da Região Africana, constitui uma grande ajuda. Esses indicadores são um complemento da informação global da OMS sobre os preços de determinados medicamentos e outros produtos essenciais para o tratamento do HIV/SIDA.

Os funcionários dos países precisam igualmente de dispor de informação sobre o funcionamento dos acordos comerciais. A OMS continua a ajudar os países a estudarem o impacto dos acordos comerciais internacionais sobre acesso a medicamentos que podem

---

salvar vidas. Na semana passada, o Dr. Samba convocou uma reunião com funcionários das áreas da saúde, do comércio e das patentes, de 15 países africanos. Essa reunião ajudou os participantes a compreenderem como é que esses acordos comerciais podem servir os interesses da saúde pública.

O nosso objectivo é ajudar a descobrir respostas mais eficazes, que levem em consideração as tradições culturais das populações e as realidades sociais. Para isso, reorganizámos e aumentámos substancialmente a contribuição global da OMS para as actividades contra o HIV/SIDA. Encontramo-nos, neste momento, em melhor posição para responder rapidamente aos pedidos dos países.

Do mesmo modo, temos estado a trabalhar em estreita colaboração com os países nas actividades por estes desenvolvidas para "Fazer Recuar o Paludismo". Os Chefes de Estado africanos comprometeram-se explicitamente a melhorar o acesso das populações aos mosquiteiros tratados com insecticida, ao tratamento rápido e eficaz do paludismo, à prevenção do paludismo durante a gravidez e à gestão eficaz das epidemias de paludismo.

O Director Regional propôs que se disponibilizassem gratuitamente mosquiteiros tratados com insecticida às mães e às crianças com menos de 5 anos, de forma a concentrar uma acção em larga escala nos grupos mais necessitados. Gostaria também de assistir à concretização de intervenções com base nas comunidades - para melhorar o acesso aos mosquiteiros, os cuidados às grávidas e o tratamento das febres em casa. Estas abordagens estão a ser aplicadas com imaginação em alguns países africanos, pelos parceiros da iniciativa Fazer Recuar o Paludismo, dos sectores público e privado.

As actividades que estamos a desenvolver no âmbito da Iniciativa Fazer Recuar o Paludismo são um exemplo de uma actuação eficaz para melhorar a vida e o futuro das crianças africanas.

Durante as duas últimas décadas, assistimos também a uma melhoria significativa da percentagem de crianças africanas que foram totalmente imunizadas. Mas os progressos são irregulares. A OMS e a UNICEF trabalharam com os países para actualizar as estimativas sobre a cobertura vacinal entre 1980 e 1999. Estes resultados serão reunidos e publicados na sessão especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre as Crianças, que se realizará em Nova Iorque, no próximo mês. Fica-se com a impressão de que os conflitos políticos e militares tiveram um impacto negativo sobre a cobertura vacinal.

---

Na verdade, as situações de emergência e os conflitos prejudicam os esforços desenvolvidos para melhorar a saúde. A África já foi suficientemente fustigada por situações de emergência, como catástrofes naturais, conflitos armados ou ameaças de guerras civis que têm provocado milhões de refugiados e deslocados, assim como afectado as populações anfitriãs.

Os esforços actualmente desenvolvidos para garantir a erradicação da poliomielite figuram entre as maiores e mais impressionantes intervenções de saúde pública a que o mundo jamais assistiu. Mas, encontram-se também entre as mais difíceis. No entanto, a meta está à vista. A Iniciativa Mundial para a Erradicação da Poliomielite reduziu em 99% o número de casos. Em 2000, apenas foram notificados 3.500 casos, em todo o mundo.

Os nossos esforços significam que três milhões de pessoas dos países em desenvolvimento, que teriam ficado paralisadas, estão hoje de boa saúde. Só no ano transacto, vacinámos 550 milhões (85% de todas as crianças do mundo).

Agora em 2001, o vírus da poliomielite só se encontra continuamente presente num máximo de 20 países. Destes, apenas 8 países representam 85% do fardo total e vários pertencem à Região Africana.

A primeira ronda das Jornadas Nacionais de Vacinação coordenadas da sub-região da África Central foi impressionante. Contudo, ter acesso as todas as crianças continua ainda a ser um dos nossos maiores desafios, pois os conflitos continuam a impedir-nos de chegar a algumas crianças. Juntos podemos concluir o trabalho e erradicar a poliomielite. Mas para lá chegar, temos que nos esforçar ainda mais.

Mas há outras calamidades importantes. Todos os anos, quase 800.000 crianças morrem de sarampo, metade das quais na Região Africana. Este ano, estão a realizar-se em oito países africanos campanhas de vacinação em massa contra o sarampo, visando cerca de 21 milhões de crianças. A OMS está a fornecer a assistência técnica necessária para assegurar o maior impacto possível.

Estamos igualmente a apoiar o reforço dos programas de vacinação e a introdução de novas vacinas. A Aliança Mundial para as Vacinas e a Vacinação encontra-se, presentemente, no seu segundo ano. As vacinas financiadas pela Aliança já chegaram a vários países. Nove países africanos receberam autorização para introduzir novas vacinas. Encontram-se pendentes as candidaturas de mais oito países.

---

A África é a Região com o maior número de países que recebem apoio do Fundo de Vacinas. Dezassete países estão a receber dinheiro do Fundo, para reforçarem os seus serviços de vacinação, o que constitui uma grande conquista. Revela o empenho dos países em melhorar o acesso das suas crianças às vacinas.

Senhor Presidente,

Este ano, comemorei o Dia Mundial da Saúde em Nairobi. Vi como as autoridades quenianas abriram ao público o seu principal hospital psiquiátrico nacional. Esta abertura só foi possível graças aos novos e eficazes meios actualmente disponíveis, para prevenir e tratar distúrbios psíquicos e doenças mentais. Os modernos cuidados de saúde mental incidem mais sobre a família e a comunidade local, usam medicamentos eficazes e relativamente acessíveis e orientam-se mais para a prevenção, detecção precoce e tratamento do que para os internamentos.

O fardo das doenças mentais e dos distúrbios psíquicos em África constitui um sério desafio. São escassos os recursos humanos e materiais para tratar as doenças mentais. Mas a experiência do Quénia revela que é possível a reforma.

O próximo Relatório sobre Saúde no Mundo, que este ano incide sobre a saúde mental, apresentará um cenário mundial realista do fardo actual e futuro das doenças mentais e dos seus principais factores determinantes. Incluirá estratégias para garantir que se apliquem e financiem adequadamente uma prevenção e um tratamento eficazes. Revelará também como países como o Quénia começaram a mudar o seu modo de prestar cuidados de saúde mental.

A informação - sobre o fardo das doenças e sobre as respostas do sistema de saúde - é essencial para se usarem os recursos com toda a eficácia possível. Muitos Estados-Membros começaram a fazer a vigilância das doenças e, muitas vezes, a OMS tem possibilidades de os ajudar. O recente surto de Ébola no Uganda constitui um exemplo de vigilância associada à resposta. Vários sectores da OMS trabalharam numa rede mundial de resposta, a qual trouxe para essa zona mais de 120 peritos, de 22 organizações internacionais. Com a coordenação da OMS, esses peritos ajudaram o Governo do Uganda a circunscrever a crise.

Alguns países deram início a programas de inquéritos nacionais sobre saúde, para obterem uma avaliação periódica do estado de saúde das suas populações e do funcionamento dos sistemas de saúde. A OMS está a oferecer mais ajuda aos países na realização destes inquéritos para que os decisores políticos e os responsáveis pelos programas possam tomar decisões mais fundamentadas sobre a melhor maneira de utilizarem os recursos.

---

Senhor Presidente,

Os países africanos estão a desempenhar um papel fundamental nas negociações para uma convenção-quadro de combate ao tabagismo. Durante a segunda ronda de negociações que se realizou em Maio, procedeu-se a um longo debate sobre a primeira redacção da convenção. A segunda ronda do processo de negociação terá lugar no mês de Novembro. Estou confiante que acabaremos por ter uma Convenção que ajudará realmente os países a enfrentar a ameaça que o tabaco representa para as suas populações. Sublinho que é necessário que os países continuem a empenhar-se, até à conclusão da Convenção- espero que em 2003.

Os Escritórios Regionais da OMS e os departamentos de Genebra estão a ajudar os países a começar a lidar com complexas questões éticas, tais como códigos de conduta para a investigação que envolva seres humanos. É agora a altura de reunir este trabalho, proporcionando aos Estados-Membros a possibilidade de partilharem experiências, criarem consensos e ficarem em melhor posição para lidar com cada um desses desafios éticos.

Deste modo, proponho que se crie uma iniciativa trans-OMS, sobre ética da saúde que incida sobre *A Ética na Saúde Pública, A Ética na Investigação Sanitária e A Ética na Biotecnologia*. Isto incluirá os aspectos éticos do trabalho relacionado com o genoma humano, a investigação sobre células primitivas, clonagem e outras áreas éticas das ciências biomédicas. Esta iniciativa destinar-se-ia a ajudar os Estados-Membros a reforçar as suas capacidades para lidarem com questões éticas e para prestarem apoio à acção intergovernamental sobre saúde e questões éticas.

A questão dos alimentos geneticamente manipulados é uma das áreas em que a saúde, a ética e a economia se encontram, o que tem provocado algumas tensões. Cada vez mais elas são apresentadas como elementos de um conflito entre os interesses dos comerciantes e os dos consumidores. Ambas as partes têm assumido posições muito firmes.

Mas a cultura de alimentos geneticamente manipulados já está a ter um uso generalizado. As pessoas que estão de algum modo relacionadas com a saúde questionam se esses produtos são seguros e benéficos para os consumidores. Se o forem, pretendemos saber qual é a melhor maneira de ajudar os países em desenvolvimento - e os agricultores e consumidores mais pobres - a tirarem benefícios desse facto.

Os alimentos geneticamente manipulados têm a possibilidade de provocar um aumento acentuado da produção - comparável ao provocado pela reforma agrária dos anos 60. As colheitas de alimentos geneticamente manipulados ricos em vitamina A e ferro podem reduzir significativamente os níveis destas deficiências nas populações de risco.

---

Mas também é possível a ocorrência de efeitos negativos, especialmente se os produtos geneticamente manipulados forem demasiado caros para as pessoas mais pobres ou não tiverem sido devidamente testados. Por isso, as autoridades com responsabilidade nas normas e na segurança alimentar devem preocupar-se, em primeiro lugar, com o bem-estar do consumidor e não com os lucros dos produtores e fornecedores. A OMS está a trabalhar com a FAO no sentido de ajudar os países a responderem a questões sobre a segurança de todos os alimentos, incluindo aqueles que foram geneticamente manipulados. Isso significa encorajar um acordo internacional sobre métodos de normalização, incluindo as avaliações pré-comercialização, em vez da monitorização pós-comercialização.

Todo o trabalho da OMS é para os países, mas apenas uma parte dele é nos países. Contudo, o trabalho nos países é fundamental e os nossos representantes nos países encontram-se no centro de tudo aquilo que procuramos fazer.

Estamos empenhados em melhorar a capacidade das equipas da OMS no interior dos países que de nós mais precisam, para que fiquem equipados de modo a poderem contribuir para a obtenção de resultados melhores e mais justos na área da saúde. Os representantes da OMS nos países e os escritórios regionais desempenharão um papel fulcral, para que isso possa acontecer, com base nas nossas recentes experiências na criação de estratégias para a nossa colaboração com cada país.

Esperamos poder, nos próximos meses, explorar a possibilidade de desenvolver as nossas equipas de país nas Representações em África.

O trabalho dos escritórios regionais da OMS e dos departamentos de Genebra está resumido na estratégia empresarial para o secretariado da OMS, que foi aprovada pelos Estados-Membros durante o ano de 1999. É essa a base do Programa Geral de Trabalho para 2002-2005. Durante o ano 2000, o secretariado estabeleceu um Orçamento-Programa estratégico, identificando 35 áreas de trabalho em toda a organização. Isso constituiu a base para os resultados esperados, marcos, actividades e atribuição de recurso do orçamento ordinário e extra-orçamentais para o biénio 2002-2003.

Eu própria trabalharei com os Directores Regionais nos próximos meses para desenvolver uma proposta sobre um conjunto de prioridades mundiais para o próximo período, 2004-2005. Neste Comité Regional, retiraremos conclusões das vossas deliberações. Apresentarei depois as minhas propostas ao Conselho Executivo, na sua reunião de Janeiro de 2002, em Genebra.

---

Esta e outras questões, incluindo os recursos humanos, serão debatidas mais tarde no decurso desta sessão.

Senhor Presidente, Senhores Ministros

Ainda hoje nos deslocaremos ao recentemente restaurado escritório regional, para a cerimónia de entrega das chaves. Desejo agradecer ao Presidente e a todos aqueles que trabalharam tão arduamente no projecto de restauro. O Dr. Samba estará à frente de um grupo avançado que virá para Brazzaville no próximo mês de Outubro, para planear as fases seguintes do regresso.

Desejo também agradecer ao governo e ao povo do Zimbabwe o inextinguível apoio que nos deram durante o período em que o escritório regional lá funcionou.

Concluirei expressando o meu apreço e o de todos os funcionários da OMS aos nossos colegas da Região Africana pela colaboração dada durante este difícil período. Apresento os meus respetos, em particular ao Dr. Samba, pela coragem e sentido de estado que sempre demonstrou e que se reflectem na nova dinâmica para uma melhor saúde em África.

Muito obrigado

---

## ANEXO 10

### **DISCURSO DE SUA EXCELÊNCIA O PRESIDENTE DA REPÚBLICA DO CONGO, POR OCASIÃO DA ABERTURA DA 51ª SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL AFRICANO DA OMS**

Senhor Presidente da 50ª Sessão do Comité Regional,  
Senhoras e Senhores Membros do Governo,  
Senhoras e Senhores Ministros da Saúde,  
Senhora Directora-Geral da Organização Mundial de Saúde,  
Senhor Representante do Secretário-Geral da OUA,  
Senhor Director Executivo da ONUSIDA,  
Senhor Director Regional Africano da Organização Mundial de Saúde,  
Excelências, Senhores Embaixadores e Chefes das Missões Diplomáticas,  
Excelentíssimos Delegados,  
Senhoras e Senhores,

Hoje é um dia memorável para o Congo. Após inúmeras atribulações e vicissitudes, a nossa nobre e ilustre instituição retorna a Brazzaville, o seu porto de abrigo.

Hoje é um dia histórico para a Região Africana da Organização Mundial de Saúde. E vós aceitastes de bom grado honrá-lo com a vossa participação maciça nesta sessão que, sem qualquer dúvida, se tornará numa data inesquecível.

O Congo e a cidade de Brazzaville acolhem-vos com a mesma hospitalidade de sempre. Dou-vos as minhas cordiais boas vindas e desejo-vos uma agradável estada.

Congratulo-me com a presença entre nós da Dra. Gro Harlem BRUNTLAND, Directora-Geral da Organização Mundial de Saúde, a quem dirijo as minhas melhores saudações e a homenagem do nosso reconhecimento, pelo seu permanente empenho em prol do desenvolvimento sanitário da Região Africana, nomeadamente através da iniciativa "Fazer Recuar o Paludismo".

Senhora Directora-Geral, vós soubestes organizar, através desta iniciativa, uma parceria mundial que será um marco para o futuro. Por essa razão, queira aceitar os meus maiores agradecimentos.

---

Não quero também deixar de manifestar a nossa gratidão ao Doutor Peter PIOT, Director Executivo da ONUSIDA, que, em sintonia com a Directora-Geral da Organização Mundial de Saúde e os outros co-parceiros da ONUSIDA, está a pôr em prática a Iniciativa "Intensificar resposta ao HIV/SIDA". Este projecto constitui uma verdadeira tábua de salvação para os ossos países em desenvolvimento, para quem o acesso a qualquer espécie de medicamentos apresenta um constante obstáculo.

Caro doutor, queira aceitar todo o nosso apoio e encorajamento, bem como os nossos sinceros agradecimentos.

Finalmente, passo a citar o Dr. Ebrahim Malick SAMBA, que soube, com competência e eficácia, iniciar a passagem para o século XXI, através da adopção oportuna das orientações políticas e estratégicas relativas à Saúde Para Todos no Século XXI.

Ilustres Delegados,  
Minhas Senhoras e Meus Senhores,

Sob a égide da Organização da Unidade Africana, e em estreita parceria com a Organização Mundial de Saúde e a ONUSIDA, os Chefes de Estado africanos aprovaram, em 2000 e 2001, duas importantes declarações da esfera da saúde, bem como os seus respectivos quadros de implementação e planos de acção.

Trata-se das Declarações sobre o Paludismo, a SIDA, a Tuberculose, as Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras doenças infecciosas afins.

O combate a estas patologias é, a nosso ver, uma prioridade fundamental, que exige a efectiva aplicação de todos os recursos humanos e institucionais: Estados, comunidades nacionais, instituições sub-regionais, regionais e internacionais.

Ilustres Delegados,  
Minhas Senhoras e Senhores,

torna-se evidente que a procura de um desenvolvimento sanitário progressivo, equilibrado e duradouro é impossível sem a paz.

---

Como bem sabeis, o meu país sofreu cruelmente com a falta de paz. A violência dos distúrbios que nos atingiram não poupou, infelizmente, o Escritório Regional Africano da Organização Mundial de Saúde, tornando necessária a sua deslocação temporária para Harare, no Zimbabwe. O estado das instalações do Escritório Regional Africano da Organização Mundial de Saúde no Djoué, foi-vos, a seu tempo, fielmente comunicado.

Em 1998, nós tomámos, perante a comunidade africana e internacional, o firme compromisso de restaurar a cidade do Djoué, sede do Escritório Regional Africano da Organização Mundial de Saúde.

Parecia um desafio quase incerto e aleatório, a tal ponto a tarefa se nos afigurava imensa e os nossos recursos incertos.

Acreditamos hoje ter honrado a contento o nosso compromisso.

Senhor Presidente,  
Senhoras e Senhores Ministros da Saúde,  
Senhor Director Regional Africano da Organização Mundial de Saúde,  
Ilustres Delegados,

Gostaria, aqui e agora, de vos garantir que o Congo reencontrou a paz: a verdadeira paz. Vós podereis aqui ficar e trabalhar com toda a tranquilidade.

O pessoal do Escritório Regional pode, assim, a partir de hoje e de acordo com o consignado nas vossas resoluções, iniciar o retorno à sede permanente de Brazzaville.

No momento em que o Escritório Regional Africano da Organização Mundial de Saúde vai reinstalar a sua base no Congo, gostaria de, com muita franqueza, reafirmar ao Zimbabwe a minha mais profunda gratidão por ter abrigado esta nossa instituição comum, permitindo assim que esta continuasse a funcionar. Os meus mais sinceros agradecimentos ao meu irmão e amigo, o Presidente Robert MUGABE, ao povo e ao Governo do Zimbabwe.

---

Senhor Presidente,  
Ilustres Delegados,

Os temas escolhidos para as vossas mesas-redondas são pertinentes. É imprescindível que a Região Africana disponha de sistemas de saúde mais eficazes. Para isso, impõe-se um alargamento das parcerias e da mobilização social no combate contra as doenças.

A pobreza constitui, não me canso de o afirmar, um obstáculo ao desenvolvimento. Não poderia o sector da saúde desempenhar um papel mais relevante na luta contra a pobreza? É esta a reflexão que tomo a liberdade de deixar à vossa consideração.

Senhor Presidente,  
Ilustres Delegados,  
Senhoras e Senhores,

A África espera muito da vossa tarefa. Esperamos que o vosso trabalho, esforçado e útil, consiga definitivamente inscrever o nosso continente na dinâmica deste combate que vale a pena levar a cabo, e para o qual precisamos de mobilizar todas as nossas capacidades e energias : o combate para a saúde ao serviço do desenvolvimento da África.

Desejo os melhores êxitos ao vosso trabalho.

Declaro aberta a 51ª Sessão do Comité Regional Africano da Organização Mundial de Saúde.

Muito obrigado.

## ANEXO 11

### ORDEM DO DIA PROVISÓRIA DA 52ª SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL

1. Abertura da sessão
2. Constituição da Comissão de Designações
3. Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores
4. Aprovação da ordem do dia (documento AFR/RC52/1)
5. Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes
6. Actividades da OMS na Região Africana em 2001: Relatório bienal do Director Regional (documento AFR/RC52/2)
  - Execução do Orçamento-Programa para 2000-2001
  - Progressos realizados em determinadas áreas programáticas:
    - Estratégia regional para a promoção do papel da medicina tradicional nos sistemas de saúde
    - Estratégia anti-HIV/SIDA na Região Africana
    - Fazer Recuar o Paludismo na Região Africana
    - Estratégia regional para as situações de emergência e ajuda humanitária
    - Estratégia regional de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde
    - Plano estratégico de investigação em saúde na Região Africana
    - Reforma do sector da saúde na Região Africana: Análise da implementação e perspectivas
    - Análise da implementação da Iniciativa de Bamaco
7. Correlação entre os trabalhos do Comité Regional, do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde

- 
- 7.1 Modalidades de implementação das resoluções de interesse para a Região Africana aprovadas pela Assembleia Mundial da Saúde e pelo Conselho Executivo
  - 7.2 Incidências regionais das ordens do dia 111<sup>a</sup> sessão do Conselho Executivo e da 56<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde
  - 7.3 Método de trabalho e duração da Assembleia Mundial da Saúde
  8. Relatório do Subcomité do Programa
  - 8.1 Orçamento-Programa da OMS para 2004-2005
  - 8.2 Estratégia regional sobre a vacinação para o período de 2003-2005
  - 8.3 Desenvolvimento e saúde das mulheres: Estratégia para a Região Africana
  - 8.4 Saúde ambiental: Estratégia para a Região Africana
  - 8.5 Pobreza e saúde: Estratégia para a Região Africana
  - 8.6 Implimentação das funções de saúde pública no contexto de reforma do sector da saúde
  9. Mesas-Redondas
  - 9.1 Resposta ao sector da saúde à dupla epidemia da Tuberculose e do HIV/SIDA
  - 9.2 Controlo das doenças cardiovasculares por meio da redução dos factores de risco
  10. Relatório das Mesas-Redondas
  11. Escolha dos temas das Mesas-Redondas de 2003
  12. Nomeação do Presidente e Presidente Substituto das Mesas-Redondas em 2003
  13. Decisões processuais
  14. Datas e locais da 53<sup>a</sup> e 54<sup>a</sup> sessões do Comité Regional
  15. Aprovação do relatório do Comité Regional
  16. Encerramento da 52<sup>a</sup> sessão do Comité Regional.

## ANEXO 12

### LISTA DOS DOCUMENTOS

Referência	Título do Documento
AFR/RC51/1/Rev.1	- Ordem do dia
AFRRC51/1/Rev.1 Add.1	- Programa de trabalho
AFR/RC51/2	- Actividades da OMS na Região Africana, em 2000: Relatório anual do Director Regional
AFR/RC51/3	- Orçamento-Programa da OMS para 2002-2003: Orientações a nível dos países
AFR/RC51/4 Rev.1	- Ordem do dia do Subcomité do Programa
AFR/RC51/4 Rev.1 Add.1	- Programa de trabalho do Subcomité do Programa
AFR/RC51/5	- Relatório do Subcomité do Programa
AFR/RC51/6	- Modalidades de implementação das resoluções de interesse para a Região Africana aprovadas pela Assembleia Mundial da Saúde e pelo Conselho Executivo
AFR/RC51/7	- Incidências Regionais das ordens do dia da 109ª sessão do Conselho Executivo e da 55ª Assembleia Mundial da Saúde
AFR/RC51/8	- Método de trabalho e duração da Assembleia Mundial da Saúde
AFR/RC51/9/Rev.1	- Segurança do sangue: Estratégia para a Região Africana
AFR/RC51/10/Rev.1	- Saúde dos adolescentes: Estratégia para a Região Africana
AFR/RC51/11/Rev.1	- Nutrição dos lactentes e crianças pequenas: Análise da situação e perspectivas para a Região Africana
AFR/RC51/12/Rev.1	- Promoção da saúde: Estratégia para a Região Africana
AFR/RC51/RT/1	- Sistemas de saúde: Melhorar o desempenho
AFR/RC51/RT/2	- Controlo das doenças: Papel da mobilização
AFR/RC51/RT/3	- Redução da pobreza: Papel do sector da saúde

---

AFR/RC51/RT/4	-	Orientações para a organização e condução de Mesas-Redondas
AFR/RC51/13	-	Relatório das Mesas-Redondas:
AFR/RC51/15	-	Escolha dos temas das Mesas-Redondas
AFR/RC51/16	-	Datas e locais das 52ª e 53ª sessões do Comité Regional
AFR/RC51/17	-	Lista dos participantes
AFR/RC51/18	-	Aprovação do relatório do Comité Regional
AFR/RC51/19	-	Questões bioéticas emergentes na investigação em saúde: Preocupações e desafios na Região Africana
AFR/RC51/20	-	Orçamento-Programa: Prioridades para 2004-2005
AFR/RC51/21	-	Designação dos Presidentes e Presidentes Substitutos das Mesas-Redondas em 2002
Decisão 1:		Composição da Comissão de Designações
Decisão 2:		Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores
Decisão 3:		Composição da Comissão de Verificação de Poderes
Decisão 4:		Credenciais
Decisão 5:		Substituição de Membros do Subcomité do Programa
Decisão 6:		Ordem do dia provisória da Quinquagésima-segunda sessão do Comité Regional
Decisão 7:		Ordens do dia da 109ª sessão do Conselho Executivo e da 55ª Assembleia Mundial da Saúde
Decisão 8:		Método de trabalho e duração da Assembleia Mundial da Saúde
Decisão 9:		Escolha do tema das Mesas-Redondas em 2002
Decisão 10:		Datas e locais da Quinquagésima-segunda e Quinquagésima-terceira sessões do Comité Regional

---

Decisão 11:	Designação de Representantes da Região Africana para a Comissão de Orientação e Coordenação do Programa Especial de Investigação, Desenvolvimento e Formação em Reprodução Humana
Decisão 12	Designação de um Representante da Região Africana para o Conselho Conjunto de Coordenação do Programa Especial de Investigação e Formação em Doenças Tropicais
AFR/RC51/R1	- Orçamento-programa para 2002-2003: Orientações a nível dos países
AFR/RC51/R2	- Segurança do sangue: estratégia para a Região Africana
AFR/RC51/R3	- Saúde dos adolescentes: Estratégia para a Região Africana
AFR/RC51/R4	- Promoção da Saúde: Estratégia para a Região Africana
AFR/RC51/R5	- Moção de agradecimento
AFR/RC51/WP/1	- Relatório do Subcomité de Designações
AFR/RC51/SCC/1 Rev.1	- Relatório da Comissão de Verificação de Poderes
AFR/RC51/Conf.Doc./1	- Alocução de boas-vindas do Dr. Lion A. Opimbat, Ministro da Saúde do Congo
AFR/RC51/Conf.Doc./2	- Alocução do Dr. Pierre Tapsoba, Presidente da 50ª sessão do Comité Regional
AFR/RC51/Conf.Doc./3	- Alocução do Dr. L. O. Masimba, Representante do Secretário-Geral da Unidade Africana

- 
- AFR/RC51/Conf.Doc./4 - Alocução do Dr. Ebrahim M. Samba, Director da Região Africana da OMS
- AFR/RC51/Conf.Doc./5 - Comunicação da Dra. Gro H. Brundtland, Directora-Geral da Organização Mundial de Saúde
- AFR/RC51/Conf.Doc./6 - Discurso de abertura do Presidente da República do Congo, Sua Excelência Sr. Denis Sassou Nguesso.