



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL **Africano**

AFR/RC58/5
24 de Junho de 2008

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: FRANCÊS

Quinquagésima-oitava sessão

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

Ponto 7.3 da ordem do dia provisória

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

Relatório do Director Regional

ÍNDICE

Parágrafos

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

ANTECEDENTES

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

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

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

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

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

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

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

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

PROBLEMAS E DESAFIOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ACÇÕES PROPOSTAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AFR/RC58/R1

2 de Setembro de 2008

Quinquagésima-oitava sessão
Yaoundé, República dos Camarões, 1–5 de Setembro de 2008

ORIGINAL: INGLÊS

RESOLUÇÃO

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

(documento AFR/RC58/5)

Reconhecendo que, para poderem cumprir as inúmeras e importantes responsabilidades que lhes cabem na sociedade e contribuir para o desenvolvimento dos seus países, as mulheres precisam de um completo bem-estar físico, mental e social;

Relembrando a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação das mulheres e a Declaração sobre a eliminação da violência contra as mulheres, adoptada pela Assembleia Geral das Nações Unidas;

Tendo presente as várias resoluções do Comité Regional da OMS relativas à saúde e desenvolvimento das mulheres, incluindo a Resolução AFR/RC53/R4, intitulada “Saúde das Mulheres: Estratégia para a Região Africana, 2003” e a Resolução AFR/RC54/R9: Roteiro para acelerar a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio relativas à saúde materna e neonatal em África, 2004;

Preocupado com facto de que, de uma maneira geral, não se fizeram progressos satisfatórios na Região, apesar dos inúmeros esforços, por parte dos Estados-Membros, no passado, e destinados a melhorar a saúde das mulheres;

Profundamente preocupado com o facto de: uma em 26 mulheres correr o risco de morrer durante o parto, nos países da África Subsariana, enquanto nos países desenvolvidos essa relação é de uma mulher em 7300; 13 dos 14 países em que a mortalidade materna é superior a 1000 por 100 000 nados-vivos, a nível mundial, se encontrarem na África Subsariana; mais de 57% das mulheres da Região Africana não serem assistidas durante o parto por profissionais devidamente qualificados; e a mutilação genital feminina afectar entre 100 e 140 milhões de mulheres e meninas hoje em dia;

Alarmado pelo facto de que, embora seja necessária uma redução média anual de 5,5% na taxa de mortalidade materna na África Subsariana, para alcançar o Objectivo de Desenvolvimento do Milénio número 5, a redução média anual real, nos últimos 15 anos, entre 1990 e 2005, foi de apenas 0,1%;

Notando que o subdesenvolvimento e a debilidade dos sistemas de saúde estão na origem da elevada mortalidade materna na África Subsariana;

Relembrando a Declaração de Ouagadougou (2008) sobre Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde em África, que visa o reforço dos sistemas de saúde, com base na abordagem dos cuidados de saúde primários;

Consciente de que as mulheres continuam a ser vítimas de: discriminação sociocultural; baixo estatuto económico; práticas tradicionais nocivas, tais como a mutilação genital feminina (MGF); violência sexual e baseada no género; tabus; casamentos forçados e gravidezes precoces, não desejadas e em número excessivo, bem como VIH e outras infecções sexualmente transmissíveis;

Reconhecendo que as mulheres são negativamente afectadas pela instabilidade política e social, insuficiência alimentar, pobreza, e catástrofes naturais e provocadas pelo homem;

Profundamente preocupado com o facto de os recursos afectados à saúde das mulheres em geral, e à saúde materna em particular, estarem francamente abaixo do necessário, para que se obtenha um impacto significativo no sentido da consecução dos ODM 3 e 5;

Ciente de que os problemas na área da saúde das mulheres são complexos e exigem acções multissectoriais e concertadas, envolvendo os sectores público e privado, organizações não governamentais, comunidades, famílias, as próprias mulheres e o envolvimento activo dos homens;

Tendo examinado o documento “A saúde das mulheres na Região Africana da OMS: apelo à acção”, bem como o relatório do Subcomité do Programa relativamente a esta questão,

O Comité Regional:

1. APROVA o relatório sobre a saúde das mulheres na Região Africana;
2. EXORTA os Estados-Membros a:
 - a) reforçarem os organismos institucionais multissectoriais de alto nível existentes, para advogar e monitorizar os problemas relacionados com a saúde e a capacitação das mulheres, a educação das meninas e as estratégias de redução da pobreza, incluindo acções relacionadas com a saúde das mulheres, em vários sectores, com o envolvimento das autoridades governamentais locais;
 - b) desenvolverem capacidade institucional para implementação de intervenções na área da saúde das mulheres, criando mecanismos eficazes de coordenação multissectorial, através de: nomeação de uma pessoa focal para a saúde das mulheres em cada ministério ou departamento governamental com impacto sobre a saúde e a protecção social das mulheres e criação de um grupo técnico multissectorial e multidisciplinar, com termos de referência bem definidos e estandardizados;
 - c) aumentarem, de forma afirmativa, os recursos nacionais para implementar políticas e estratégias nacionais destinadas à saúde da mulher, através de: afectação de uma linha orçamental específica para a saúde da mulher; adopção e implementação de políticas que permitam ultrapassar os obstáculos financeiros ao acesso das mulheres a cuidados de saúde; e concepção e implementação de políticas de Recursos Humanos para a

Saúde, que aumentem a disponibilidade de profissionais da saúde nos serviços de saúde materna, especialmente nas zonas rurais e negligenciadas;

- d) considerarem, nas políticas de saúde das mulheres, a prevenção do casamento precoce e forçado, da violência com base no género e de todas as formas de discriminação das mulheres; e adoptarem e aplicarem legislação relevante;
 - e) reforçarem as parcerias com os grupos de direitos da mulher, incluindo organizações de base comunitária, organizações não governamentais e associações de mulheres, e integrem nas suas agendas a problemática da saúde da mulher;
 - f) criarem e implementarem roteiros nacionais para acelerar a redução da mortalidade materna e neonatal, em conformidade com a Resolução AFR/RC54/R9, intitulada “Roteiro para acelerar a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio relacionadas com a saúde materna e neonatal em África;
 - g) usarem a abordagem dos cuidados de saúde primários, para pôr em prática intervenções relacionadas com a saúde das mulheres, com uma forte participação comunitária e apropriação e o envolvimento activo dos homens, por forma a melhorar a utilização dos serviços por parte das mulheres grávidas;
 - h) reforçarem a integração do planeamento familiar, do controlo do paludismo durante a gravidez, da nutrição e da prevenção da transmissão vertical do VIH (PTV), nos serviços de saúde materna e infantil e diversifiquem pontos de entrada para as intervenções de saúde das mulheres nos serviços existentes, de modo a melhorar a eficácia e o uso eficiente dos recursos;
 - i) intensifiquem as intervenções essenciais relacionadas com a saúde das mulheres, ao longo da sua vida;
 - j) formularem um plano integrado de comunicação, para melhor compreender os papéis das mulheres na sociedade e promover uma mudança de comportamento e de atitudes relativamente à saúde das mulheres;
 - k) promoverem investigação sobre questões que dizem especificamente respeito à saúde das mulheres, para produzir dados que possam servir de fundamento a acções de políticas e programas.
3. DECLARA o dia 4 de Setembro o Dia da Saúde das Mulheres na Região Africana.
4. SOLICITA ao Director Regional que:
- a) reforce a advocacia a favor do aumento dos recursos para a saúde das mulheres em geral e para a redução da mortalidade materna e neonatal, em particular;
 - b) continue a dispensar orientação técnica aos Estados-Membros na área das políticas e intervenções prioritárias relativas à saúde das mulheres, bem como documente e partilhe as melhores práticas neste domínio;

- c) procure constituir parcerias com outras agências relevantes da ONU, tais como o PNUD, UNESCO, UNICEF, FNUAP e UNIFEM, para advogar a favor da educação das meninas e dos meninos para a capacitação socioeconómica das mulheres e a melhoria da saúde das mulheres ao longo da sua vida;
 - d) crie uma comissão para a saúde das mulheres destinada a reunir dados sobre o papel de uma melhor saúde das mulheres no desenvolvimento socioeconómico, para melhorar a advocacia e a acção das políticas;
 - e) crie um mecanismo de monitorização e avaliação, em colaboração com a UA e as comunidades económicas regionais;
 - f) apoie os países para reforçarem os sistemas nacionais de informação.
5. APELA a outros parceiros internacionais na área da saúde para que:
- a) reconheçam a saúde das mulheres como prioridade na Região Africana e criem mecanismos inovadores para um maior investimento nos serviços de saúde materna e neonatal;
 - b) alinhem os programas e o financiamento da saúde das mulheres com as políticas e prioridades nacionais, em conformidade com a Declaração de Paris sobre a eficácia da ajuda, alinhamento e harmonização.

Terceira sessão, 2 de Setembro de 2008