



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A África

AFR/RC61/PR/2
5 de Julho de 2011

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima primeira sessão

Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 de Agosto–2 de Setembro de 2011

Ponto 17.2 da ordem do dia provisória

**DÉCADA DA MEDICINA TRADICIONAL NA REGIÃO AFRICANA:
RELATÓRIO DOS PROGRESSOS**

Documento Informativo

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
ANTECEDENTES	1-4
PROGRESSOS REALIZADOS	5-15
ETAPAS SEGUINTEs.....	16-17

ANEXO

Quadro 1: Progressos realizados pelos países na implementação da Estratégia Regional e do Plano de Acção, durante a Década (2001-2010) na Região Africana.....	5
---	---

ANTECEDENTES

1. A medicina tradicional é definida como a combinação total de conhecimentos e práticas usadas no diagnóstico, prevenção e eliminação das doenças físicas, mentais ou sociais e que assenta, sobretudo, em observações e experiências passadas, transmitidas de geração em geração¹. A medicina tradicional é a primeira fonte de cuidados de saúde para cerca de 80% da população nos países em desenvolvimento². A Declaração de Alma-Ata, em 1978, referia-se aos praticantes tradicionais como parte do pessoal de saúde de quem dependem os Cuidados de Saúde Primários (CSP) para darem resposta às necessidades de saúde expressas pela comunidade. Desde então, os órgãos directivos da OMS³ e os países adoptaram Resoluções e Declarações sobre medicina tradicional.

2. Em 2000, o Comité Regional Africano da OMS adoptou a Resolução AF/RC50/R3 sobre *Promoção do Papel da Medicina Tradicional nos Sistemas de Saúde: Estratégia para a Região Africana* que pretende contribuir para atingir a Saúde para Todos na Região, através da optimização do uso da medicina tradicional. Esta Estratégia Regional baseia-se nos seguintes princípios: advocacia, reconhecimento da medicina tradicional por parte dos governos, institucionalização da medicina tradicional e parcerias. As intervenções prioritárias da Estratégia Regional são a formulação das políticas, a promoção da investigação, o desenvolvimento da produção local de medicamentos tradicionais, incluindo o cultivo e a conservação de plantas medicinais, a protecção dos direitos da propriedade intelectual e conhecimentos de medicina tradicional, bem como a formação de capacidades.

3. Os Chefes de Estado e de Governo Africanos instauraram a *Década da Medicina Tradicional Africana* (2001-2010) e, em 2003, aprovaram um plano de acção para a sua implementação. A Cimeira Africana de 2001 e o quinquagésimo sétimo Comité Regional Africano da OMS, em 2007, declararam a investigação em medicina tradicional uma prioridade, respectivamente no continente e na Região Africana. Em 2008, a *Declaração de Argel sobre Investigação em Saúde* reconheceu a necessidade de promover a investigação em medicina tradicional e de reforçar os sistemas de saúde, tendo em consideração o contexto sociocultural e ambiental das pessoas. Em 2008, a *Declaração de Ouagadougou sobre CSP e Sistemas de Saúde em África* reiterou a Declaração de Alma Ata, ao exortar os países, nomeadamente “à criação de mecanismos sustentáveis para incrementar a disponibilidade, capacidade económica e acessibilidade a medicamentos essenciais, uso de abordagens dirigidas à comunidade e de medicamentos tradicionais africanos”.

4. O ano de 2010 marcou a Década, desde que foram adoptadas a Estratégia Regional da Medicina Tradicional Africana e a Declaração sobre a Década da Medicina Tradicional Africana. A quinta sessão ordinária da Conferência dos Ministros da Saúde da União Africana, realizada em Windhoek, de 17 a 21 de Abril de 2011, debateu um relatório abrangente sobre a análise do final da década da medicina tradicional africana, e renovou a década de 2011 a 2020⁴. Este documento informativo relata os progressos alcançados com a implementação da Estratégia Regional e os planos de acção para a década, com base nos resultados de inquéritos de avaliação, que se encontram resumidos no Quadro 1 e que propõe acções para as etapas seguintes.

¹ OMS (2001) - Promover o Papel da Medicina Tradicional nos Sistemas de Saúde: Estratégia para a Região Africana. Escritório Regional da OMS para a África. (Documento AFR/RC50/9 e Resolução AFR/RC50/R3)

² Bannerman RH (1983). *Traditional Medicine and Healthcare Coverage*. Geneva: World Health Organization.

³ World Health Assembly Resolutions of 2003 on Traditional Medicine WHA56.31 and WHA62.13.

⁴ Quinta Sessão Ordinária da Conferência de Ministros da Saúde da União Africana, Windhoek, de 17-21 de Abril de 2011.

PROGRESSOS REALIZADOS

5. Em 2001, a OMS criou uma Comissão Regional de Peritos como um mecanismo de apoio aos Estados-Membros para monitorizarem e avaliarem com eficácia os progressos realizados na implementação da Estratégia Regional acima mencionada. Essa Comissão tem ajudado o Escritório Regional a desenvolver instrumentos e orientações sobre as intervenções prioritárias da Estratégia que foram adaptadas pelos países à sua situação específica. O compromisso com os princípios da estratégia regional sobre o *reconhecimento por parte dos governos* e a *institucionalização da medicina tradicional* ficou demonstrado pelos progressos realizados pelos países em certas áreas, durante a década. O Quadro 1 do Anexo apresenta o resumo dos inquéritos de avaliação dos progressos, levados a cabo em 2002, 2005 e 2010.

6. Com o apoio financeiro da Agência Canadiana para o Desenvolvimento Internacional, a OMS facilitou a implementação da Estratégia Regional de promoção do papel da Medicina Tradicional nos sistemas de saúde, com ênfase nos medicamentos tradicionais para o tratamento do paludismo e de outras doenças prioritárias.

7. Durante a década, os países popularizaram a medicina tradicional e criaram e reforçaram as capacidades institucionais para a formulação de políticas e quadros nacionais de regulamentação das práticas da medicina tradicional. Os países fizeram também progressos significativos na criação de programas e comissões nacionais de peritos para o desenvolvimento da medicina tradicional no seio dos Ministérios da Saúde.

8. Desde 2003, todos os 46 países comemoram anualmente o Dia da Medicina Tradicional Africana, a 31 de Agosto, cada ano com um tema específico. Durante as comemorações, os praticantes de medicina tradicional, os agentes convencionais de saúde, cientistas, ONG e outros interessados relevantes desenvolvem actividades conjuntas, como exposições, debates, simpósios, seminários, mesas-redondas e apresentações culturais. Estes eventos têm servido para criar consciência e dar relevo ao perfil da medicina tradicional. Até 2010, alguns países⁵ instituíram uma Semana Nacional da Medicina Tradicional.

9. Os ministérios da Saúde têm colaborado e promovido parcerias com outros ministérios, nomeadamente: Comércio e Indústria; Ciência e Tecnologia e organizações não governamentais, e têm também facilitado uma efectiva colaboração entre os praticantes de medicina, tanto tradicional como convencional, em alguns países. Foram criadas ou reforçadas as parcerias entre diversas instituições envolvidas na investigação, tais como: a Rede da África Ocidental sobre Produtos Naturais e Investigação; o Instituto de Investigação Médica do Quênia; o Centro de Investigação do Paludismo da Universidade de Ibadan; o Instituto Nacional para a Investigação e o Desenvolvimento Farmacêutico, em Abuja, na Nigéria; e os Sistemas de Conhecimento Indígena do Conselho de Investigação Médica, na África do Sul.

10. O número de países com políticas nacionais de medicina tradicional aumentou de oito em 1999/2000, para 39 em 2010, e os que criaram planos estratégicos nacionais de medicina tradicional aumentaram, respectivamente, de zero para 18. Os quadros nacionais de regulamentação aumentaram de 1 em 1999/2000, para 28 em 2010, ao abrigo dos quais foram criados diversos instrumentos, como um código de ética e um quadro jurídico para praticantes de medicina tradicional.

⁵ Benim, Burkina Faso, Congo, Gana, Mali, Senegal e Uganda

11. Até 2010, 22 países⁶ estavam a realizar investigação e desenvolvimento sobre medicamentos tradicionais para o paludismo, VIH/SIDA, drepanocitose, diabetes e hipertensão, usando as orientações da OMS. Subsequentemente, quatro países⁷ incluíram os medicamentos tradicionais nos seus Formulários Nacionais de Medicamentos Essenciais (NEML). O número de países que incluíram medicamentos tradicionais nos seus NEML aumentou de apenas um (Mali) em 1999/2000 para cinco. Exemplos de medicamentos tradicionais nos NEML incluem o “Saye⁸” e o “N’dribala⁹”, usados para o tratamento do paludismo no Burkina Faso, o “Madeglucyl¹⁰” para o tratamento da diabetes em Madagáscar.

12. Doze países¹¹ emitiram autorizações de comercialização para medicamentos tradicionais, que oscilaram entre três nos Camarões e Congo e mais de 1 000 no Gana e Nigéria, em comparação com o inquérito inicial onde apenas surgia o Mali. Em 1999/2000, dezasseis países¹² produziam localmente medicamentos tradicionais, embora em pequena escala.

13. Foram elaboradas orientações para a protecção dos direitos da propriedade intelectual (IPR) e dos conhecimentos de medicina tradicional (TMK). Até 2010, apenas seis países¹³ possuíam instrumentos nacionais para protecção dos IPR e TMK em comparação com zero em 1999/2000. Oito países¹⁴ criaram bases de dados de praticantes de medicina tradicional, TMK e facilitaram o acesso a recursos biológicos. A República Democrática do Congo, Gana e Nigéria elaboraram farmacopeias herbais nacionais. Os Camarões, Chade, Côte d’Ivoire e Seychelles elaboraram inventários nacionais de plantas medicinais.

14. Foram desenvolvidos instrumentos para estudantes de ciências da saúde e praticantes de medicina tradicional. Até 2010, oito países¹⁵ institucionalizaram programas de formação para praticantes de medicina tradicional. Treze países¹⁶ criaram programas de formação para estudantes de ciências da saúde e para praticantes de medicina tradicional. Algumas Universidades da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental, República Democrática do Congo, África do Sul e Tanzânia incluíram a medicina tradicional nos programas curriculares dos cursos de farmácia e medicina.

15. Apesar dos progressos realizados na implementação de alguns aspectos da Estratégia Regional, os países enfrentaram desafios que incluíam: i) recursos financeiros e humanos limitados; ii) fraca capacidade de regulamentação, que levou a situações de negligência médica na área da medicina tradicional em alguns países; iii) dados científicos insuficientes sobre a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos tradicionais; e iv) ambientes políticos,

⁶ Benim, Burkina Faso, Burundi, Camarões, Côte d’Ivoire, República Democrática do Congo, Etiópia, Gana, Guiné, Quênia, Madagáscar, Mali, Moçambique, Nigéria, Ruanda, Senegal, África do Sul, Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia, Zimbábue.

⁷ Burkina Faso, Camarões, República Democrática do Congo e Madagáscar

⁸ Traoré M., Diallo A., Nikièma J. B., Tinto H., Dakuyo Z.P., Ouédraogo J.B., Guissou I.P. and Guiguemé T.R., (2008). In Vitro and In Vivo Antiplasmodial Activity of ‘Saye’, An Herbal Remedy Used in Burkina Faso Traditional Medicine. *Phytother. Res.* 22, 550–55

⁹ Benoit-Vical F, Valentin A, Da B, Dakuyo Z, Descamps L, Mallie M (2003). N’Dribala (*Cochlospermum planchonii*) versus chloroquine for treatment of uncomplicated *Plasmodium falciparum* malaria. *J Ethnopharmacol.* 2003 Nov; 89(1):111-4.

¹⁰ Ratsimamanga SU. Eugénia Jambolana: Madagascar, Malagasy Institute of Applied Research, Antananarivo. http://ssc.undp.org/uploads/media/Eugenia_Jambolana_Madagascar.pdf (acedido em 1 de Maio de 2010).

¹¹ Burkina Faso; Camarões; Congo; Côte d’Ivoire, RDC, Madagáscar, Gana, Nigéria, Moçambique, Níger, Tanzânia e Zâmbia.

¹² Burkina Faso, Camarões, RDC, Gana, Madagáscar, Mali, Mauritânia, Níger, Nigéria, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seychelles, África do Sul, Zimbábue

¹³ Botsuana, Camarões, Chade, Gana, Nigéria e África do Sul

¹⁴ Benim, Camarões, República Democrática do Congo, Gana, Guiné, Mali, Senegal e África do Sul

¹⁵ Benim, Burkina Faso, Congo, Gana, Mali, Níger, Senegal e Uganda

¹⁶ Benim, Burkina Faso, Congo, Etiópia, Gana, Guiné, Madagáscar, Mali, Niger, Ruanda, África do Sul, Tanzânia e Uganda

económicos e de regulamentação desfavoráveis à produção local de medicamentos tradicionais. Os países precisam de tomar medidas adequadas para conseguirem fazer progressos nestas áreas.

ETAPAS SEGUINTE

16. Propõe-se a actualização da Estratégia da Região Africana para a Promoção do Papel da Medicina Tradicional no seio dos Sistemas de Saúde, e ainda que os países:

- a) Aumentem a afectação e a mobilização de recursos adequados, para uma eficaz implementação da Estratégia Regional sobre medicina tradicional, sobretudo para realizarem investigação que produza provas científicas sobre a segurança e eficácia dos medicamentos tradicionais.
- b) Reforcem a regulamentação dos produtos da medicina tradicional, dos praticantes e da prática nesta área, tomando em consideração a Declaração de Argel sobre Investigação para a Saúde e a renovada Década da Medicina Tradicional Africana (2011-2020).

17. O Comité Regional registou os progressos realizados durante a Década da Medicina Tradicional e aprovou as etapas seguintes propostas.

ANEXO 1

Quadro 1: Progressos realizados pelos países na implementação da Estratégia Regional e do Plano de Acção, durante a Década (2001-2010) na Região Africana

Indicadores	Número de Países			
	Inquérito de base 1999/2000 N=30	2002 N=35	2005 N=37	2010 N=39
Políticas nacionais de medicina tradicional	8	12	22	39
Quadro jurídico para a prática da medicina tradicional	1	5	16	28
Planos estratégicos nacionais / Planos estratégicos nacionais de saúde que incluem a medicina tradicional	0	2	10	18
Código de ética para praticantes de medicina tradicional	0	0	1	18
Gabinete nacional de medicina tradicional no Ministério da Saúde	22	25	31	39
Comissão Nacional de Peritos em medicina tradicional	10	16	18	25
Programa nacional de medicina tradicional no Ministério da Saúde	10	12	15	24
Legislação ou regulamentação sobre a prática da medicina tradicional	8	10	15	21
Sistema de registo de medicamentos tradicionais	4	8	10	15
Emissão de autorizações de comercialização de medicamentos tradicionais	1	1	4	12
Instituto Nacional de Investigação em Medicina Tradicional	18	21	28	28
Legislação ou regulamentação sobre medicamentos à base de plantas	10	12	16	20
Integração dos medicamentos tradicionais nos formulários nacionais de medicamentos essenciais	1	1	2	5
Novos institutos de investigação	0	2	3	4
Produção local de medicamentos tradicionais	15	17	15	17