



**ORIGINAL: INGLÊS**

**COMITÉ REGIONAL AFRICANO**

Sexagésima segunda sessão

Luanda, República de Angola, 19–23 de Novembro de 2012

Ponto 15 da ordem do dia provisória

**SAÚDE E DIREITOS HUMANOS: SITUAÇÃO ACTUAL E  
CAMINHO A SEGUIR NA REGIÃO AFRICANA**

**Relatório do Secretariado**

**ÍNDICE**

	<b>Parágrafos</b>
ANTECEDENTES .....	1–8
PROBLEMAS E DESAFIOS .....	9–15
MEDIDAS PROPOSTAS .....	16–23

**ANEXOS**

	<b>Página</b>
1. Resumo do estado da ratificação de tratados internacionais sobre direitos humanos .....	6
2. Resumo do estado da ratificação de tratados regionais sobre direitos humanos .....	7

**RESOLUÇÃO**

<b>AFR/RC62/WP/6: Saúde e Direitos Humanos: Situação actual e caminho a seguir na Região Africana.....</b>	<b>8</b>
--	----------

## ANTECEDENTES

1. Os direitos humanos são garantias jurídicas universais que protegem as pessoas de acções ou omissões que interferem com liberdades fundamentais, direitos e com a dignidade humana. O direito à saúde uma parte necessária dos direitos humanos, reconhecida no Artigo 25.º da Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948,<sup>1</sup> como parte de um padrão de vida adequado. A primeira menção do direito à saúde foi estabelecida na Constituição de 1946 da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>2</sup> que defende que a fruição do nível de saúde mais elevado possível é “...um dos mais elementares direitos que assistem a qualquer ser humano, sem distinção de raça, religião, convicção política e condição económica ou social.”

2. O direito à saúde está estreitamente relacionado e depende em grande medida da realização de outros direitos humanos, nomeadamente o direito à alimentação, à habitação, ao trabalho, à educação, à dignidade humana, à vida, à não discriminação, à igualdade e à proibição de tortura, entre outros. Esta forte relação sublinha a necessidade de abordar as desigualdades na saúde e as desigualdades evitáveis relacionadas com os resultados na saúde.

3. A OMS reiterou o seu compromisso com a saúde enquanto direito humano através da Declaração de Alma Ata, de 1978,<sup>3</sup> e, posteriormente, em 1998, com a Resolução WHA51.7 da Assembleia Mundial da Saúde.<sup>4</sup> Para além disso, a Assembleia Mundial da Saúde adoptou uma série de resoluções sobre questões como a saúde da mulher, saúde das crianças e dos adolescentes, VIH/SIDA, saúde mental, medicamentos essenciais e a saúde das populações autóctones, entre outras, sendo que todas consideravam a saúde como um direito humano. O Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho para o período 2006–2015<sup>5</sup>, bem como o Plano Estratégico a Médio Prazo para 2008-2013<sup>6</sup> sublinham a importância dos direitos humanos e da igualdade na saúde nas actividades da OMS. Por outro lado, através das Orientações Estratégicas da OMS (2010–2015) na Região Africana<sup>7</sup> a OMS compromete-se a apoiar os países a desenvolverem políticas e estratégias de saúde que melhorem a igualdade, sejam sensíveis e sejam baseadas nos direitos humanos. No contexto global do sistema da ONU, o Relator Especial para o direito de todos à fruição do nível mais elevado possível de saúde física e mental está mandatado para monitorizar a situação relativamente ao direito à saúde, incluindo através de visitas aos países e da apresentação de um relatório à Assembleia Geral da ONU. Na Região Africana, o Relator Especial efectuou já visitas a Moçambique<sup>8</sup> (2003) e ao Uganda<sup>9</sup> (2005).

4. Diversos tratados internacionais fundamentais sobre direitos humanos, ratificados pelos Estados-Membros, reconhecem o direito à saúde. Entre estes, mencionam-se: o Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC); a Convenção sobre os Direitos da Criança (CRC); a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW); a Convenção sobre os Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência (CRPD); a Convenção Internacional sobre os Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e Membros das suas Famílias (ICRMW); e a Convenção Internacional para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (CERD). O

<sup>1</sup> United Nations General Assembly (UNGA), General Assembly Resolution 217 A (III) - The Universal Declaration of Human Rights - Paris, December, 1948 <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/043/88/IMG/NR004388.pdf?OpenElement> (last accessed on 14 February 2012)

<sup>2</sup> Official Record World Health Organization, 2, 100 [www.who.int/governance/eb/constitution/en/index.html](http://www.who.int/governance/eb/constitution/en/index.html) (last accessed on 14th February, 2012)

<sup>3</sup> Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, September 1978.

<sup>4</sup> Annex to World Health Assembly Resolution 51.7 “Health for all Policy for the twenty-first century”, May 1998.

<sup>5</sup> World Health Organization (2006) Engaging for Health: 11th General Programme of Work, 2006–2015, A Global Health Agenda, Geneva Switzerland.

<sup>6</sup> World Health Organization (2007) Medium-Term Strategic Plan, 2008–2013, Geneva, Switzerland

<sup>7</sup> WHO. Alcançar o Desenvolvimento Sustentável na Região Africana: Orientação Estratégicas para a OMS 2010–2015, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, Brazzaville, Congo, 2010.

<sup>8</sup> UN/ECOSOC (2005). The right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, report of the Special Rapporteur, Mission to Mozambique. E/CN.4/2005/51/Add.2 (last accessed on 25 April 2012 at <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G05/101/64/PDF/G0510164.pdf?OpenElement>)

<sup>9</sup> UN/ECOSOC (2006). The right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, report of the Special Rapporteur, Mission to Uganda. E/CN.4/2006/48/Add.2 (last accessed on 25 April 2012 at <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G06/105/24/PDF/G0610524.pdf?OpenElement>)

CRC, que é um dos tratados sobre direitos humanos mais amplamente ratificado, a nível mundial, e a CEDAW foram ratificadas por todos os Estados-Membros da OMS, O anexo 1 resume o estado da ratificação dos tratados internacionais sobre direitos humanos.

5. Ao nível regional, a Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos (também designada por Carta de Banjul) reconhece o direito que assiste a cada pessoa de “desfrutar do estado de saúde física e mental mais elevado possível” e exorta os Estados a “tomarem as medidas necessárias para proteger a saúde das suas populações e garantirem que as pessoas recebem atenção médica quanto estão doentes”. Todos os Estados-Membros ratificaram a Carta de Banjul. O Protocolo à Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos sobre os Direitos da Mulher em África e a Carta Africana sobre os Direitos e Bem-Estar das Crianças reconhece o direito à saúde por parte das mulheres e das crianças, respectivamente. O anexo 2 resume o estado da ratificação dos tratados regionais sobre direitos humanos.

6. O direito à saúde está consagrado nas constituições nacionais de todos os Estados-Membros, à excepção de seis.<sup>10</sup> Este reconhecimento constitucional impõe uma obrigação aos Estados-Membros, de envidarem todos os esforços possível, mediante os recursos disponíveis, para respeitar, proteger cumprir e promover este direito. O direito à saúde está sujeito a uma concretização gradual<sup>11</sup>, o que significa que os países têm de fazer todo o possíveis, mediante os recursos disponíveis, para proteger e promover este direito. Os recursos disponíveis incluem os recursos no país, bem como os que provêm da cooperação e da ajuda internacional.

7. Apesar dos diversos compromissos internacionais, regionais e nacionais assumidos pelos Estados-Membros, persistem ainda muitas e crescentes desigualdades na disponibilização de acesso a cuidados de saúde no seio dos países.<sup>12</sup> Esta situação é agravada em circunstâncias de guerra e de conflito civil, catástrofes naturais e da actual crise financeira mundial.

8. Este documento baseia-se na informação recolhida através de um inquérito recente da OMS aos Estados-Membros, complementada por uma análise da literatura documental. Tem por finalidade analisar os principais problemas que os países enfrentam e que impedem a concretização plena do direito à saúde, e propor medidas que possam ser tomadas para abordar estes desafios.

## PROBLEMAS E DESAFIOS

9. *Aplicação dos tratados sobre direitos humanos:* Apesar do facto de todos os Estados-Membros serem signatários de pelo menos um tratado sobre direitos humanos, no qual está consagrado o direito à saúde, um dos grandes desafios é não se poder garantir este direito de modo significativo ao nível nacional, sobretudo quando os países não dão o reconhecimento necessário ao direito à saúde através da legislação e políticas nacionais e não implementam mecanismos institucionais que apoiem a promoção deste direito.

10. *Acesso universal a cuidados de saúde de qualidade através das abordagens dos cuidados de saúde primários:* A grande maioria das pessoas da Região não tem acesso a serviços essenciais de saúde devido a custos proibitivos, fracas infra-estruturas de saúde pública, acesso geográfico às unidades de saúde, consideração inadequada das necessidades em matéria de cuidados de saúde sensíveis ao género e sistemas ineficazes de referenciação. Na Região Africana, existem apenas 11 Estados-Membros<sup>13</sup> que articularam políticas para a cobertura universal. Além disso, cerca de metade do total da despesa com a saúde na Região corresponde a despesas de saúde privada, sendo a maioria na forma de pagamentos por parte dos agregados familiares, que podem expor as pessoas ao risco de despesas catastróficas e ao

<sup>10</sup> Botsuana, Camarões, Chade, Gana, Libéria, Maurícia.

<sup>11</sup> Artigo 2.º (1) do PIDESC.

<sup>12</sup> WHO. Health Inequities in the African Region of the World Health Organization: Magnitudes, Trends and Sources. World Health Organization, Regional Office for Africa, Brazzaville, Congo, 2010.

<sup>13</sup> África do Sul, Benim, Côte d'Ivoire, Gabão, Gana, Malawi, Mali, Namíbia, Ruanda, Serra Leoa e Togo.

empobrecimento.<sup>14</sup> Segundo o Observatório Mundial da Saúde da OMS<sup>15</sup> apenas sete países<sup>16</sup> alcançaram a meta de Abuja, na qual os países se comprometeram a afectar 15% do total do seu orçamento nacional ao sector da saúde.

11. *Acesso a tecnologias e produtos médicos:* As barreiras mais comuns ao acesso a tecnologias e produtos médicos incluem o custo, a qualidade e o problema crescente dos produtos farmacêuticos com rótulos falsos/falsificados/contrafeitos/de qualidade inferior, estruturas de incentivos inadequadas para a investigação e o desenvolvimento de medicamentos e vacinas, e as barreiras comerciais. A OMS calcula<sup>17</sup> que um terço da população mundial não tem acesso a medicamentos essenciais nem a novos medicamentos e que alargar o acesso às intervenções existentes, em áreas como a disponibilização de medicamentos para as doenças infecciosas, saúde materno-infantil e doenças não transmissíveis permitiria salvar mais de 10,5 milhões de vidas por ano até 2015. Estudos adicionais<sup>18</sup> revelam que existe uma necessidade por satisfazer na Região no que toca ao alívio da dor e ao tratamento, com cerca de 1,2 a 1,4 milhões de pessoas por ano que sofrem de dor moderada a grave durante a fase final da SIDA e do cancro terminal, sem qualquer tratamento.

12. *Ética na investigação biomédica:* Houve um aumento significativo dos locais de ensaio clínicos nos países em desenvolvimento, sobretudo em África. Alguns ensaios clínicos realizados na Região Africana<sup>19</sup> suscitaram preocupações em termos de exploração, consentimento informado inadequado, obrigações dos investigadores no período pós-ensaio e uma tendência para haver maiores riscos do que benefícios para os participantes na investigação clínica. Por outro lado, estudos<sup>20</sup> efectuados pela OMS sobre as Comissões Nacionais de Ética mostraram que as infra-estruturas de regulação e os processos de supervisão independente que minimizam o risco de exploração não estão bem estabelecidos, não recebem o apoio financeiro adequado e são por vezes ineficazes.

13. *Desigualdades relativas ao género:* a discriminação social baseada no género que marginaliza as mulheres e as coloca em desvantagem, com acesso limitado à educação e a outras oportunidades económicas, constitui um dos grandes determinantes da saúde da mulher. Os direitos de saúde sexual e reprodutiva<sup>21</sup>, que incluem a maternidade segura e os cuidados neonatais, atendimento ao aborto, planeamento familiar, prevenção e gestão das infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o VIH/SIDA, prevenção e gestão da infertilidade e a prevenção e gestão dos cancros do sistema reprodutivo são reconhecidos como sendo fundamentais para que as mulheres alcancem o direito à saúde.

14. *Marginalização, estigma e discriminação:* Alguns dos grupos de pessoas marginalizadas na Região incluem: órfãos, crianças de rua, idosos, migrantes, refugiados, pessoas deslocadas internamente (PDI), pessoas portadoras de deficiência, profissionais do sexo, toxicodependentes, homossexuais, reclusos, comunidades autóctones e pessoas que vivem com o VIH/SIDA. As pessoas que sofrem de

<sup>14</sup> WHO: The World Health Report 2010: Health Systems Financing – the Path to Universal Coverage. World Health Organization, Geneva; 2010.

<sup>15</sup> WHO Global Health Observatory, <http://www.who.int/gho> last accessed on 30 March 2012.

<sup>16</sup> Botsuana, Burkina Faso, Libéria, Madagáscar, Ruanda, Tanzânia e Zâmbia.

<sup>17</sup> Measuring medicine prices, availability, affordability and price components, 2nd ed. Geneva, World Health Organization/Health Action International, 2008.

<sup>18</sup> Scholten, W. Nygren-Krug, H. & Zucker, H.A (2007) The World Health Organization Paves the Way for Action to Free People from Shackles of Pain *Anesthesia & Analgesia, Vol 105. No. 1 pp. 1-4*; Human Rights Watch (2011) “Global Access to Pain Treatment: Access to Palliative Care as a Human Right” New York, USA.

<sup>19</sup> Laurie P & Wolfe SM (1997) Unethical Trials of Interventions to Reduce Perinatal Transmission of Human Immunodeficiency Virus in Developing Countries. *N Engl J. Med* (337) 853-856; Annas GJ, Grodin MA. Human Rights and Maternal-Fetal HIV Transmission Prevention Trials in Africa. *American Journal of Public Health* 1998; 88:560-2; Singh, JA & Mills, EJ (2005) The Abandoned Trials of Pre-Exposure Prophylaxis for HIV: What Went Wrong? *PLoS Med* 2(9):e234 accessed on [www.plosmedicine.org](http://www.plosmedicine.org) on 7 March 2012, Kabir, Ahmad (2001) Drug Company Sued over Research Trial in Nigeria. *Lancet*, 358: 815.

<sup>20</sup> Kirigia, JM. *et al.* (2005) Status of National Research Bioethics Committees in the WHO African Region” *BMC Medical Ethic* 6:10; Kirigia, JM & Wambembe C. (2006) Status of National Health Research Systems in ten Countries of the WHO African Region. *BMC Health Services Research* 6:135.

<sup>21</sup> Comentário Geral N.º 14 (2000) sobre o direito à saúde, adoptado pela Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais refere que saúde reprodutiva significa que as mulheres e os homens tem a liberdade para decidir se e quando querem ter filhos, e o direito de serem informados e terem acesso a métodos seguros, eficazes, comportáveis e aceitáveis de planeamento familiar da sua escolha, assim como o direito a terem acesso a serviços de cuidados de saúde adequados, por exemplo, permitir que a mulher tenha uma gravidez e um parto seguros.

doenças ou patologias como a lepra, tuberculose, noma, úlcera de buruli, fístula ou deficiências físicas e mentais são ostracizados e rejeitados pela sociedade. Forçados a evitarem procurar ajuda devido ao preconceito, não têm acesso aos serviços de cuidados de saúde e à plena participação na sociedade. Além disso, é provável que estes subgrupos da população tenham um mau estado de saúde e uma má qualidade de vida porque as suas necessidades de saúde são ignoradas, o que resulta num subfinanciamento das unidades e dos programas que lhes são destinados.

15. *Sensibilização para o direito à saúde*: O debate sobre a temática dos direitos humanos, em geral, e do direito à saúde, em particular, tende a ser bastante técnico e muitas vezes reservado aos peritos legais. Isto resultou numa falta de esclarecimento das pessoas, incluindo dos profissionais de saúde, para o seu direito à saúde e a condições de trabalho saudáveis, o que limita a sua capacidade de iniciar acções para fazer avançar estes direitos. Frequentemente, os profissionais de saúde não têm formação neste domínio, o que cria uma situação na qual por vezes infringem os direitos dos doentes ou adoptam comportamentos poucos éticos.

## MEDIDAS PROPOSTAS

16. Para garantir a *aplicação dos tratados sobre os direitos humanos*, os países deverão dar um reconhecimento suficiente ao direito à saúde nos sistemas políticos e jurídicos, incluindo as constituições nacionais. Para além de reverem a sua legislação e as suas políticas de modo a avaliar a sua coerência para com os padrões dos direitos humanos, os países deverão criar mecanismos institucionais que irão assegurar a sua implementação e aplicação. As leis de saúde pública, as políticas de saúde e os planos estratégicos do sector da saúde deverão estar de acordo com as normas e os princípios do direito à saúde.

17. Para melhorar o *acesso universal aos serviços de cuidados primários*, os países deverão implementar a abordagem dos cuidados de saúde primários e definir os elementos mínimos essenciais do direito à saúde para incluírem o acesso equitativo e a distribuição de unidades de saúde, bens e serviços; serviços de saúde materno-infantil; acesso a educação e informação relativa à saúde; e a disponibilidade de pessoal de saúde com formação adequada. Além disso, os países deverão fazer dotações orçamentais suficientes para a prestação de cuidados de saúde.

18. Para melhorar o *acesso às tecnologias e produtos médicos*, os países deverão desenvolver e reforçar as capacidades das autoridades reguladoras para garantir a qualidade, segurança e eficácia dos produtos da saúde. Devem ser exploradas possibilidades de desenvolver mecanismos regionais de aquisição e de negociação de preços, assim como melhorar as capacidades de investigação e desenvolvimento farmacêutico (R&D). As flexibilidades existentes no acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados com o Comércio (TRIPS) e na Declaração de Doha, que permitem o licenciamento obrigatório e a importação paralela de produtos médicos deverão ser explorados.

19. Para assegurar a *ética na investigação biomédica*, os países deverão criar comissões nacionais e institucionais de ética, com os recursos adequados, para rever e aprovar investigação que envolva seres humanos e adoptar uma política ou lei abrangentes sobre a regulamentação da investigação em saúde, como mecanismos para proteger os direitos humanos dos participantes na investigação.

20. Para reduzir as *desigualdades relativas ao género*, os países deverão integrar, de forma sistemática, uma abordagem com base no género, com vista à elaboração de estratégias para o sector da saúde e outras políticas nacionais destinadas à prevenção. Deverão ser envidados esforços para reforçar as estruturas de apoio para as vítimas de violência sexual e melhorar a disponibilidade e a acessibilidade às estruturas de gestão da infertilidade.

21. Para combater a *marginalização, o estigma e a discriminação*, através de um processo participativo e em conformidade com os princípios dos direitos humanos, os países deverão identificar e criar mecanismos para a colaboração multisectorial entre todos os ministérios pertinentes do governo, comissões parlamentares (onde existirem), instituições de defesa dos direitos humanos e a sociedade civil, para identificar e abordar as necessidades específicas em matéria de cuidados de saúde das populações vulneráveis e marginalizadas.

22. Para *melhorar a sensibilização e a compreensão dos direitos humanos e a saúde*, os países deverão assegurar, através de uma abordagem multisectorial, que os programas curriculares oferecem formação e orientações sobre os direitos humanos, no que respeita aos direitos dos profissionais de saúde e aos direitos dos beneficiários dos serviços de saúde. Deverão igualmente ser tomadas medidas para aumentar a sensibilização do público para estes serviços. As instituições nacionais de direitos humanos, a sociedade civil e o público em geral deverão desempenhar um papel activo na monitorização e na defesa deste direito, no decurso da sua implementação.

23. Convida-se o Comité Regional a analisar o documento e a aprovar as medidas propostas.

**Anexo 1: Resumo do estado da ratificação dos tratados internacionais sobre direitos humanos**

	País	PIDESC	CRC	CEDAW	CRPD	ICRMW	CERD
1	Argélia	√	√	√	√	√	√
2	Angola	√	√	√			
3	Benim	√	√	√			√
4	Botsuana		√	√			√
5	Burkina Faso	√	√	√	√	√	√
6	Burúndi	√	√	√			√
7	Camarões	√	√	√			√
8	Cabo Verde	√	√	√	√	√	√
9	República Centro-Africana	√	√	√			√
10	Chade	√	√	√			√
11	Comores		√	√			√
12	Congo	√	√	√			√
13	Côte d'Ivoire	√	√	√			√
14	República Democrática do Congo	√	√	√			√
15	Guiné Equatorial	√	√	√			√
16	Eritreia	√	√	√			√
17	Etiópia	√	√	√	√		√
18	Gabão	√	√	√	√		√
19	Gâmbia	√	√	√			
20	Gana	√	√	√		√	√
21	Guiné	√	√	√	√	√	√
22	Guiné-Bissau	√	√	√			√
23	Quênia	√	√	√	√		√
24	Lesoto	√	√	√	√	√	√
25	Libéria		√	√			√
26	Madagáscar		√	√			√
27	Malawi	√	√	√	√		√
28	Mali	√	√	√	√	√	√
29	Mauritânia	√	√	√		√	√
30	Maurícia	√	√	√	√		√
31	Moçambique		√	√			√
32	Namíbia	√	√	√	√		√
33	Níger	√	√	√	√	√	√
34	Nigéria	√	√	√	√	√	√
35	Ruanda	√	√	√	√	√	√
36	São Tomé e Príncipe		√	√			
37	Senegal	√	√	√	√	√	√
38	Seychelles	√	√	√	√	√	√
39	Serra Leoa	√	√	√	√		√
40	África do Sul		√	√	√		√
41	Suazilândia	√	√	√			√
43	Togo	√	√	√	√		√
42	República Unida da Tanzânia	√	√	√	√		√
44	Uganda	√	√	√	√	√	√
45	Zâmbia	√	√	√	√		√
46	Zimbabwe	√	√	√			√

Fonte: Dados compilados da Base de Dados dos Organismos dos Tratados de Direitos Humanos das Nações Unidas, Março de 2012

**Anexo 2: Resumo do estado da ratificação dos tratados regionais sobre direitos humanos**

	País	Carta de Banjul	Protocolo à Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos sobre os Direitos da Mulher em África	Carta Africana sobre os Direitos e Bem-Estar das Crianças	Convenção da UA que Regula os Aspectos Específicos dos Problemas dos Refugiados em África
1	Argélia	√		√	√
2	Angola	√		√	√
3	Benim	√	√	√	√
4	Botsuana	√		√	√
5	Burkina Faso	√	√	√	√
6	Burúndi	√		√	√
7	Camarões	√		√	√
8	Cabo Verde	√	√	√	√
9	República Centro-Africana	√			√
10	Chade	√		√	√
11	Comores	√	√	√	√
12	Congo	√		√	√
13	Côte d'Ivoire	√		√	√
14	República Democrática do Congo	√			√
15	Guiné Equatorial	√		√	√
16	Eritreia	√		√	
17	Etiópia	√		√	√
18	Gabão	√		√	√
19	Gâmbia	√			
20	Gana	√		√	√
21	Guiné	√		√	√
22	Guiné-Bissau	√			√
23	Quênia	√		√	√
24	Lesoto	√	√	√	√
25	Libéria	√			√
26	Madagáscar	√		√	
27	Malawi	√	√	√	√
28	Mali	√	√	√	√
29	Mauritânia	√	√	√	√
30	Maurícia	√	√	√	
31	Moçambique	√	√	√	√
32	Namíbia	√	√	√	
33	Níger	√		√	√
34	Nigéria	√	√	√	√
35	Ruanda	√	√	√	√
36	São Tomé e Príncipe	√			
37	Senegal	√	√	√	√
38	Seychelles	√	√	√	√
39	Serra Leoa	√		√	√
40	África do Sul	√	√	√	√
41	Suazilândia	√			√
43	Togo	√	√	√	√
42	República Unida da Tanzânia	√	√	√	√
44	Uganda	√		√	√
45	Zâmbia	√	√		√
46	Zimbabwe	√		√	√



## PROJECTO DE RESOLUÇÃO

### SAÚDE E DIREITOS HUMANOS: SITUAÇÃO ACTUAL E CAMINHO A SEGUIR NA REGIÃO AFRICANA (Documento AFR/RC62/11)

Tendo apreciado o relatório sobre “Saúde e Direitos Humanos: Situação Actual e Caminho a Seguir na Região Africana” (Documento AFR/RC62/11);

Tendo presente que a Constituição da Organização Mundial de Saúde, de 1946, onde foi pela primeira vez mencionado o direito à saúde, assevera que “a fruição do nível de saúde mais elevado possível é um dos mais elementares direitos que assistem a cada ser humano, sem distinção de raça, religião, convicção política e condição económica e social”;

Relembrando os princípios da Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários de Saúde, de 1978, a Política de Saúde para Todos no século XXI, de 1998, e a Declaração de Ouagadougou sobre Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde em África: Alcançar uma melhor Saúde para África no Novo Milénio, de 2008, que reafirmam a saúde como um direito humano elementar;

Lembrando ainda a Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos, segundo a qual “cada indivíduo terá o direito de usufruir do melhor estado de saúde física e mental possível” e ainda que os Estados “tomarão as medidas necessárias para proteger a saúde das suas populações e assegurar que recebem assistência médica quando estão doentes”;

Ciente de que, segundo as Orientações Estratégicas para a OMS na Região Africana (2010-2015) a OMS se compromete a apoiar os países a elaborar políticas e estratégias de saúde para aumentar a equidade e que sejam sensíveis ao género e baseadas nos direitos humanos;

Reconhecendo que os tratados internacionais e regionais de direitos humanos, assim como as constituições nacionais, incumbem os Estados-Partes a proteger, promover e realizar o direito à saúde;

Reconhecendo o princípio da realização progressiva, que exige que os Estados-Membros tomem medidas para usar o máximo de recursos disponíveis no sentido de alcançar progressivamente a realização plena do direito à saúde por parte dos seus cidadãos;

A sexagésima segunda sessão do Comité Regional Africano;

1. **APROVA** o documento AFR/RC62/11 intitulado: “Saúde e Direitos Humanos: situação actual e caminho a seguir na Região Africana”;

1. **EXORTA** os Estados-Membros a:

- a) defender o direito à saúde nos quadros jurídicos, incluindo as constituições nacionais, e a criar mecanismos para a sua implementação, monitorização e notificação;
- b) proteger o direito aos cuidados de saúde dos grupos marginalizados, incluindo órfãos, crianças de rua, idosos, migrantes, refugiados, pessoas portadoras de deficiência, pessoas internamente deslocadas, profissionais do sexo, toxicodependentes, homossexuais,

prisoneiros, comunidades indígenas, pessoas com VIH/SIDA e outros grupos vulneráveis, no contexto dos quadros jurídicos nacionais;

- c) garantir a cobertura universal da saúde, através de estratégias de financiamento equitativas e eficazes; definir os elementos mínimos essenciais do direito à saúde, por forma a incluírem o acesso equitativo às unidades de saúde, a bens e serviços, e o acesso à educação e à informação relativa à saúde;
- d) adoptar uma política e/ou legislação abrangente sobre a regulação da investigação em saúde e criar comissões nacionais e institucionais de ética, com os recursos adequados, para rever e aprovar a investigação que envolva seres humanos;
- e) reforçar as capacidades técnicas dos ministérios da saúde para trabalharem com organismos de direitos humanos e com o Escritório Regional da OMS, para monitorizar, avaliar e defender o direito à saúde;
- f) reforçar as competências dos profissionais de saúde no que respeita ao conhecimento de tratados, convenções, normas e padrões dos direitos humanos e da sua aplicação no âmbito da prestação de cuidados de saúde e da investigação, e assegurar também a sua inclusão nos programas curriculares das instituições de formação de profissionais de saúde e o ensino eficaz destes conceitos;

**2. SOLICITA** ao Director Regional que:

- a) promova a abordagem dos direitos humanos no desenvolvimento da saúde, à luz da Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos e dos mecanismos dos Direitos Humanos das Nações Unidas;
- b) apoie os Estados-Membros na concepção de políticas e estratégias baseadas nas normas e padrões de direitos humanos que sejam pertinentes para as necessidades dos seus sistemas de saúde;
- c) apoie os Estados-Membros a reforçar as capacidades e os conhecimentos especializados para uma abordagem ao desenvolvimento sanitário baseada nos direitos humanos;
- d) crie instrumentos de monitorização, para avaliação dos progressos realizados;
- e) apresente um relatório sobre a implementação desta resolução à sexagésima quinta sessão do Comité Regional e sessões posteriores.