



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A África

AFR/RC68/INF.DOC/4
30 de Agosto de 2018

COMITE REGIONAL PARA A AFRICA

Sexagésima oitava sessão
Dacar, República do Senegal, 27 a 31 de Agosto de 2018

Ponto 19.4 da ordem do dia

SITUAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DO RELATÓRIO PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS DA SAÚDE DA MULHER EM ÁFRICA

Documento de Informação

ÍNDICE

| | Parágrafos |
|-----------------------------|-------------------|
| ANTECEDENTES | 1-3 |
| PROGRESSOS REALIZADOS | 4-8 |
| ETAPAS SEGUINTEs | 9-11 |

ANTECEDENTES

1. A Comissão para a Saúde da Mulher na Região Africana foi criada em 2009 como resposta à resolução AFR/RC58/R1, aprovada pela quinquagésima oitava sessão do Comité Regional para a África¹. A comissão multidisciplinar recolheu evidências sobre os principais factores que influenciam a saúde da mulher na Região Africana e recomendou que se tomassem medidas apropriadas em todos os sectores da sociedade, para se conseguir melhorar a situação de forma rápida e sustentada. O relatório de 2012 da Comissão, intitulado “*Enfrentar os Desafios da Saúde da Mulher em África*”², foi aprovado através da resolução AFR/RC63/R4, que exortava os Estados-Membros a implementarem seis recomendações agrupadas, para melhorar a saúde e o desenvolvimento da mulher³.

2. As recomendações centravam-se na boa governação e liderança, em políticas e iniciativas legislativas, intervenções multisectoriais, capacitação das mulheres, melhoria da capacidade de resposta dos sistemas de saúde e na recolha de dados para monitorização dos progressos realizados no sentido de se atingirem as metas estabelecidas. Salientavam a necessidade de repensar as abordagens e mobilizar a vontade política e os compromissos ao mais alto nível possível para a obtenção de melhores resultados na esfera da saúde da mulher em África.

3. Este segundo relatório de progressos baseia-se no primeiro relatório⁴, apresentado durante a sexagésima quinta sessão. Realça os progressos realizados na implementação das recomendações da Comissão durante o período de 2016-2017 e propõe as etapas seguintes.

PROGRESSOS REALIZADOS

4. O compromisso político com a saúde e os direitos da mulher tem sido reforçado na Região, desde o relatório de progressos de 2015. Trinta e sete Estados-Membros⁵ comprometeram-se por escrito com a estratégia mundial para a saúde da mulher, da criança e do adolescente (2016-2030)⁶. Todos os Estados-Membros ratificaram a Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e o número de Estados-Membros com políticas sobre as questões de género⁷ aumentou, de 29 em 2014, para 35 em 2017.

¹ Resolução AFR/RC58/R1 sobre a Saúde da Mulher na Região Africana da OMS: Apelo à Acção

² Escritório Regional da OMS para a África; *Enfrentar os Desafios da Saúde da Mulher em África: Relatório da Comissão para a Saúde da Mulher na Região Africana*. 2012

³ Resolução AFR/RC63/R4: *Enfrentar os Desafios da Saúde da Mulher em África: Relatório da Comissão para a Saúde da Mulher na Região Africana*

⁴ OMS, *Relatório de progressos na implementação das recomendações da comissão da saúde da mulher para a Região Africana (AFR/RC65/INF.DOC/6)*. In: *Sexagésima quinta sessão do Comité Regional para a África, N'Djamena, República do Chade, Novembro de 2015*

⁵ Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Malawi, Mali, Moçambique, Mauritània, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seychelles, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe.

⁶ *Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030)*. New York: Every Woman Every Child; 2015.

⁷ Relatório de 2014 das Nações Unidas sobre os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio.

A percentagem de mulheres nos parlamentos em África⁸ também aumentou, embora marginalmente, de 23% em 2014 para 24% em 2018.

5. Todos os planos e estratégias nacionais de desenvolvimento da saúde incorporam elementos da saúde da mulher e 35 Estados-Membros⁹ incluíram abordagens destinadas a contemplar as questões do género e a equidade, os direitos e os determinantes sociais da saúde nos seus quadros estratégicos de desenvolvimento sanitário. Todos os Estados-Membros têm igualmente algum tipo de instrumento legislativo para combater o tráfico e a escravatura de crianças, assim como para prevenir a violência contra as mulheres em virtude de preconceitos, exploração e violência sexual. Vinte e um Estados-Membros¹⁰ têm políticas nacionais de educação que promovem o aumento das matrículas de meninas no ensino secundário e encorajam a continuação da frequência da escola mesmo durante e depois da gravidez.

6. O número de Estados-Membros com quadros multissectoriais para melhorar a saúde da mulher ao longo da vida¹¹ aumentou de 21, em 2015, para 29, em 2017. Vinte e oito Estados-Membros criaram comissões multissectoriais para a coordenação de intervenções relacionadas com a saúde da mulher¹² e instituíram pontos focais no seio de outros ministérios governamentais externos à saúde. Trinta e três Estados-Membros¹³ criaram algum tipo de mecanismo de protecção social para as mulheres e 31 Estados-Membros¹⁴ começaram a utilizar as novas tecnologias (Internet e telefones móveis), para facilitar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde para as mulheres.

7. Os Estados-Membros continuam a fazer progressos na área da informação e responsabilização para a saúde da mulher e da criança. Vinte e cinco Estados-Membros¹⁵ avaliaram os seus sistemas de registo civil para os nascimentos, casamentos, óbitos e causas de morte, e encontram-se presentemente a formular estratégias para melhorar esses sistemas. Dezasseis Estados-Membros¹⁶ estão a desenvolver sistemas comunitários simplificados de registo do estado civil nos locais onde os serviços oficiais são inacessíveis. Todos os Estados-Membros

⁸ Inter-Parliamentary Union, Women in National Parliaments, regional averages, <http://archive.ipu.org/wmn-e/world.htm> acedido em 24.04.2018.

⁹ Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Malawi, Mali, Moçambique, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Seychelles, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabue.

¹⁰ Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Congo, Gâmbia, Gana, Libéria, Malawi, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, Ruanda, Senegal, Seychelles, Togo, Zâmbia e Zimbabue.

¹¹ Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Camarões, Comores, Côte d'Ivoire, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Maláui, Mali, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seychelles, Sudão do Sul, Togo, Zâmbia e Zimbabue.

¹² Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Camarões, Comores, Eritreia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Lesoto, Malawi, Mali, Moçambique, Mauritânia, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seychelles, Sudão do Sul, Togo, República Unida da Tanzânia e Zâmbia.

¹³ Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Malawi, Mali, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Ruanda, República Unida da Tanzânia, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seychelles, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabue.

¹⁴ Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Seychelles, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabue.

¹⁵ Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Gâmbia, Madagáscar, Mali, Moçambique, Mauritânia, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seychelles, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabue.

¹⁶ Benim, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Chade, Comores, Mali, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Seychelles, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabue.

adoptaram a estratégia de vigilância e resposta às mortes maternas, para promover a identificação de rotina e a notificação atempada dos óbitos maternos, assim como processos de melhoria da qualidade dos serviços.

8. Embora se tenham registado progressos, os desafios permanecem e terão de ser urgentemente enfrentados. Esses desafios incluem o ritmo lento na redução da mortalidade materna, serviços básicos inadequados de cuidados obstétricos e neonatais de emergência, insuficiente investimento na saúde da mulher e da criança e inadequada cobertura dos regimes de seguros de saúde. Outros desafios incluem a má qualidade dos dados, sistemas frágeis de registo civil e estatísticas vitais, e insuficiente capacidade para integrar acções multisectoriais, questões de género, equidade e direitos nos programas de saúde da mulher.

ETAPAS SEGUINTES

9. Os Estados-Membros deverão:

- a) acelerar os esforços para reduzir drasticamente a mortalidade materna e neonatal e tornar a saúde da mulher uma prioridade política;
- b) reforçar soluções sustentáveis de financiamento da saúde, para tornar os cuidados de saúde acessíveis a todas as mulheres;
- c) intensificar a rotação de tarefas, resolver as desigualdades na distribuição dos profissionais de saúde e implementar estratégias inovadoras de informação e de telecomunicações, para enfrentar os desafios dos recursos humanos para a saúde;
- d) investir em intervenções de melhoria da qualidade dos dados da saúde, registo civil e estatísticas vitais e na investigação sobre implementação de abordagens eficazes para a integração da equidade, igualdade de género e direitos nos programas de saúde da mulher.

10. A OMS e os parceiros deverão:

- a) intensificar o apoio à formação de capacidades a todos os níveis para a programação de abordagens para a saúde da mulher que sejam multisectoriais, orientadas para a equidade, baseadas nos direitos e transformadoras em matéria de género;
- b) revitalizar o planeamento e os serviços de saúde comunitários com base no lema "*Não deixar ninguém para trás*".

11. O Comité Regional tomou nota deste relatório de progressos e aprovou as etapas seguintes propostas.