



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC53/11 Rev.1
25 de Junho de 2003

Quinquagésima-terceira sessão
Joanesburgo, África do Sul, 1-5 de Setembro de 2003

ORIGINAL: INGLÊS

Ponto 8.4 da ordem do dia provisória

SAÚDE DAS MULHERES: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA

Relatório do Director Regional

RESUMO

1. A saúde das mulheres é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, ao longo de toda a sua vida e não apenas a sua saúde reprodutiva. É o resultado da interacção de diversos factores: factores biológicos, psicológicos e sócio-económicos; condições ambientais e ocupacionais e o desenvolvimento económico. As etapas da vida de uma mulher estendem-se desde a primeira infância, infância, adolescência e idade adulta até aos anos após o período fértil. Cada etapa coloca problemas específicos de saúde, que afectam os anos subsequentes.
2. As grandes determinantes da má saúde das mulheres são a sua vulnerabilidade biológica, o seu baixo estatuto social, acesso limitado aos serviços de saúde, seu fraco nível de literacia e a sua falta de poder de decisão. As dificuldades de acesso geográfico e financeiro, a má qualidade dos cuidados, a atitude dos prestadores de cuidados de saúde e as longas horas de espera nas unidades de saúde, têm limitado a utilização dos serviços, por parte das mulheres. Todos estes factores requerem estudos pormenorizados, a fim de orientar a elaboração de políticas e promover um planeamento e intervenções eficazes.
3. A criação de um ambiente favorável às mulheres em todos níveis, é essencial para que elas alcancem o mais alto nível de saúde possível, como preconiza a *Política de Saúde para Todos no Século XXI na Região Africana: Agenda 2020*. Isso implica a capacidade de resposta do sistema sanitário às necessidades das mulheres, a educação das meninas, a qualidade dos cuidados de saúde, a eliminação das discriminações baseadas nos sexos e das práticas tradicionais nefastas, assim como a valorização do papel da mulher na continuidade da vida humana.
4. A estratégia da saúde das mulheres tem como meta contribuir para alcançar o mais alto nível possível de saúde das mulheres, ao longo de toda a sua vida, em conformidade com as Metas de Desenvolvimento do Milénio. Contempla as condições de saúde exclusivas ou prevalentes nas mulheres, que tenham consequências graves e impliquem factores de risco diferentes.
5. As intervenções propostas centram-se na melhoria da capacidade de resposta dos sistemas de saúde às necessidades específicas das mulheres; baseadas em informação fidedigna; na formulação de políticas adequadas e estratégias de advocacia e comunicação com base em dados factuais; no reforço das capacidades de vários quadros de prestadores de saúde, a todos os níveis.
6. O Comité Regional aprovou a estratégia proposta e deu orientações para a sua implementação nos Estados-Membros.

ÍNDICE

Parágrafos

INTRODUÇÃO.....	1-6
ANÁLISE DA SITUAÇÃO	7-17
ESTRATÉGIA REGIONAL	18-27
PAPÉIS E RESPONSABILIDADES	28-33
MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	34
CONCLUSÃO	35-37

INTRODUÇÃO

1. A saúde das mulheres é um estudo de completo bem-estar físico, mental e social, ao longo de toda a sua vida e não apenas a sua saúde reprodutiva¹. Ela é o resultado da interação de diversos factores, tais como factores biológicos, psicológicos e sócio-económicos, condições ambientais e ocupacionais e o desenvolvimento económico². As etapas da vida de uma mulher³ estendem-se desde a primeira infância, infância, adolescência e idade adulta até aos anos após o período fértil. Cada etapa coloca problemas específicos de saúde, que afectam os anos subsequentes.

2. As grandes determinantes da má saúde das mulheres são a sua vulnerabilidade biológica, o seu baixo estatuto social, acesso limitado aos serviços de saúde, seu fraco nível de literacia e a sua falta de poder de decisão. Na Região Africana, muitas mulheres encontram-se sujeitas a discriminação sócio-cultural e a práticas tradicionais nefastas, como mutilações genitais femininas⁴ (MGF), tabus alimentares, casamento forçado e gravidez precoce. As dificuldades de acesso geográfico e financeiro, a má qualidade dos cuidados, a atitude dos prestadores de cuidados de saúde e as longas horas de espera nas unidades de saúde, têm limitado a utilização dos serviços, por parte das mulheres. Estes factores agravam-se ainda mais na população rural.

3. O efeito conjunto destes factores determina o modo como a saúde das mulheres é percebido, por elas mesmas e pelos outros, assim como o valor conferido ao seu bem-estar. A decisão sobre quando procurar cuidados de saúde nem sempre depende da mulher, mas antes de quem tem poder sobre ela.

4. Numerosas conferências, reuniões e simpósios abordaram aspectos da saúde das mulheres e várias resoluções⁵ e planos de acção levaram à decomposição de dados por sexo e criação de programas para melhorar a saúde da mulher em todo o mundo. A despeito dos apelos à acção, a nível regional e mundial, ainda falta informação sobre o que é necessário para melhorar a saúde da mulher e como responder aos riscos de saúde e às necessidades das mulheres em situação de pobreza.

5. Alguns países da Região melhoraram o acesso geográfico e financeiro de toda a população a serviços de saúde de qualidade, tendo reduzido os níveis de mortalidade materna e infantil. Em média, os níveis das taxas de fertilidade geral têm vindo a diminuir, na maioria

¹ Resolução WHA45.25, Mulheres, Saúde e Desenvolvimento, 1992.

² Saúde das Mulheres: Através de idades e de fronteiras, OMS, Genebra, 1992.

³ Neste documento, o termo *mulheres* abrange bebés, crianças e adolescentes do sexo feminino, adultas, mulheres após os anos de fertilidade e mulheres em situação difíceis.

⁴ Englobam-se na MGF todos os procedimentos que envolvam a remoção total ou parcial dos órgãos genitais femininos externos, ou outras lesões infligidas aos órgãos genitais femininos, por razões não terapêuticas, culturais ou de outra natureza. OMS, Plano Regional de Acção para acelerar a eliminação da mutilação genital feminina em África, Brazzaville, 1997.

⁵ Resoluções AFR/RC39/R8, AFR/RC39/R9, AFR/RC40/R2, AFR/RC43/R6 e AFR/RC44/R11; Resoluções WHA40.27, WHA42.42, WHA43.10 e WHA45.25; Conferência Internacional sobre os Direitos do Homem, 1993; Cimeira Mundial Social e Económica, 1994; Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, 1994 ; Conferência Mundial sobre as Mulheres, 1995.

dos países ao longo dos últimos 10 anos, segundo informação recolhida aquando da elaboração do perfil sanitário de alguns países⁶.

6. A estratégia saúde das mulheres aborda os problemas de saúde das mesmas, de forma holística e propõe intervenções que ajudarão os Estados-Membros a identificarem as prioridades e a conceberem os seus programas em conformidade.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO

7. Deficiências durante os primeiros anos de vida afectam a saúde e o desempenho das mulheres na reprodução, assim como o das suas filhas, originando sequelas sanitárias intergeracionais. A sobrevivência dos recém-nascidos está intimamente associada à nutrição e à saúde das mães, assim como aos cuidados de saúde maternos.⁷ As doenças comuns da infância - diarreia, infecções respiratórias agudas, sarampo e malnutrição - afectam os bebés de ambos os sexos. As meninas africanas são vítimas de um perpétuo ciclo inter-geracional de subnutrição, trabalho infantil, abuso, negligência e discriminação social, incluindo MGF, factores esses que aumentam os riscos de morbidade e mortalidade.

8. Casamento precoce, gravidez não desejada e complicações da gravidez, associados à violência sexual e à toxicodependência, caracterizam o período da adolescência. Em alguns países, 25 a 27% das primíparas são adolescentes, sendo este grupo etário responsável por cerca de 40% do total dos óbitos maternos, dos quais uma percentagem significativa resulta de abortos de risco.²

9. A OMS calcula que a má saúde reprodutiva é responsável por 33% do fardo total das doenças das mulheres, em comparação com 12,3% para os homens da mesma idade. Mesmo existindo tecnologias seguras e acessíveis, uma em 14 mulheres morre de complicações relacionadas com a gravidez e o parto, nos países em desenvolvimento, comparado com uma em 4.000, ou mesmo em 10.000, nos países desenvolvidos, o que reflecte uma enorme iniquidade. Na Região Africana, a taxa de mortalidade materna mantém-se num nível extremamente elevado de 1.000 para 100.000⁸ nados-vivos, a pior do mundo. As principais causas incluem hemorragias pré e pós parto, sépsis, paludismo, complicações decorrentes do aborto e falta de cuidados pré-natais. Embora o Paludismo se manifeste tanto nos homens como nas mulheres ao longo da vida, na gravidez, representa um desafio adicional para a mulher e o bebé, provocando anemia materna, hemorragia pré-parto, anemia fetal e insuficiência ponderal ou morte.

10. Por cada mulher que morre de causas associadas à maternidade, cerca de 20 outras sofrerão a longo ou a curto prazo de incapacidades, tais como fístulas obstétricas, depressão crónica, incontinência urinária, infertilidade, exaustão materna e anemia crónica⁹. Um estudo de casos de incapacidades decorrentes da maternidade em alguns países revela um enorme mas ignorado problema, encapotado numa “cultura de silêncio e resignação”, devido a

⁶ Relatórios dos perfis sanitários nacionais das mulheres de 18 países da Região Africana: Argélia, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Lesoto, Mali, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, Seychelles, África do Sul, Tanzânia e Zimbábwe.

⁷ Os recém-nascidos da África: Crianças esquecidas. OMS, Escritório Regional Africano, 2002.

⁸ PNUD, Relatório do Desenvolvimento Humano 2001, New York, 2002.

⁹ OMS, A Via para a Maternidade com um Mínimo de Riscos, Harare, 2001.

valores que encorajam as mulheres a conferir menor prioridade à sua saúde que à dos outros membros da família¹⁰.

11. A maioria da população idosa é constituída por mulheres e esta tendência está a aumentar. Em África, a esperança média de vida é de 51 anos para as mulheres e 48 para os homens¹¹. Este facto esconde grandes diferenças no perfil da morbilidade e da qualidade de vida das mulheres, resultantes da má saúde reprodutiva. As principais causas de má saúde das idosas incluem cancro do colo do útero e da mama, osteoporose, síndrome pós-menopausa e depressão mental. Muitos destes problemas são por norma silenciosos e não são reconhecidos na fase inicial, donde o fatalismo associado aos mesmos no período pós-menopausa.

12. O HIV/SIDA ocorre ao longo de todo o ciclo de vida. Afecta tanto os homens como as mulheres, mas estas são mais vulneráveis devido a factores biológicos e epidemiológicos, violência sexual, baixo estatuto sócio-económico e ausência de capacidade negocial face aos parceiros masculinos. Na África Subsariana, 55% dos 28,1 milhões de adultos infectados pelo HIV são mulheres; entre os jovens, contam-se 4 mulheres infectadas por cada homem infectado pelo HIV.¹² A um número cada vez maior de mulheres atendidas nas clínicas pré-natais, tem sido diagnosticada infecção pelo HIV. Em alguns países, as taxas de transmissão vertical variam entre os 25% e os 40%¹³. Na África Subsariana, existem 11 milhões de crianças orfãs devido ao HIV/SIDA. Esta vasta população de crianças orfãs aumentou o fardo dos cuidados prestados pelos pobres e pelos idosos.

13. Com a sua reemergência, a tuberculose tornou-se a primeira causa infecciosa de óbito das mulheres, em todo o mundo, sendo anualmente responsável por mais de um milhão de óbitos de mulheres com idades entre 15 e 44 anos; na Região Africana, ocorrem 600.000 óbitos por tuberculose, sobretudo de mulheres¹⁴. HIV, tuberculose e paludismo são uma tríade mortífera para a mulher africana.

14. É mundialmente reconhecido que a violência contra as mulheres lesa os direitos humanos¹⁵, embora os dados regionais sejam escassos. No mundo, 16 a 50% das mulheres foram vítimas de violência física num dado momento das suas vidas. Em alguns países africanos, há registos de altos níveis de abuso psicológico. As jovens adolescentes tornaram-se as principais vítimas¹⁶ do abuso sexual e do tráfico humano. Entre as consequências para a saúde provocadas pela violência baseada nos sexos, contam-se o stress pós-traumático, toxicoddependência, HIV/SIDA, infecções sexualmente transmissíveis, assassínio de mulheres, tentativas de suicídio e suicídios consumados.

¹⁰ H. A. S. Khattab, *Resignação Silenciosa*, Cairo, UNICEF and Population Council, 1992; J. A. Fortney e J. B. Smith, *A base do iceberg: prevalência da morbilidade materna em 4 países em desenvolvimento e sua percepção*, Research Triangle Park, NC, FHI, 1996

¹¹ UN, *Women's indicators and statistics database (WISTAT)*, New York, UN Population Division, 2000.

¹² ONUSIDA/OMS, *Relatório da epidemia HIV/SIDA no mundo*, Genebra, 2002.

¹³ ONUSIDA, *Relatório da epidemia HIV/SIDA no mundo*, Genebra, 2002.

¹⁴ OMS/AFRO, *Relatório de vigilância da tuberculose*, Brazzaville, 2001.

¹⁵ *Violência contra as mulheres* é todo o acto decorrente da violência entre os géneros que resulte, ou possa resultar, em danos físicos, sexuais ou psicológicos para as mulheres vitimadas, incluindo a ameaça de actos como coerção ou privação arbitrária da liberdade, em público ou privado (1993, Declaração da ONU sobre a eliminação de todas as formas de violência contra as mulheres). Inclui violação, violação física, homicídio, incesto, abuso psicológico, prostituição forçada, tráfico de mulheres, casamento forçado, sequestro de mulheres e escravatura sexual.

¹⁶ World Bank, *Engendering development*, Washington, D.C., 2001.

15. A MGF e os tabus alimentares prevalecem em muitas sociedades. Em muitas culturas, a MGF é vista como um rito de passagem de menina para mulher adulta. A MGF tem numerosas consequências imediatas e a longo prazo¹⁷. Na Região Africana, em 27 dos 46 Estados-Membros ocorre uma qualquer forma de MGF, com as correspondentes consequências, a curto e longo prazos sobre a saúde. A prevalência oscila entre 5 e 98%, em alguns países¹⁸. Embora haja boas razões para reconhecer e respeitar a iniciação das meninas na vida adulta, a eliminação da mutilação que lhe é associada tem muitas vantagens. Em alguns Estados-Membros, que aprovaram o Plano Regional de Acção para Acelerar a Eliminação da MGF em 20 anos em África, tem-se registado uma redução na prevalência da MGF.

16. Nos conflitos armados, 80% das populações refugiadas ou internamente deslocadas são mulheres e crianças¹⁹ com carências sanitárias especiais. As mulheres com incapacidades que se encontrem em instituições especializadas²⁰ vivem em situação difícil e requerem intervenções específicas, como acesso a serviços de saúde reprodutiva, apoio psicossocial, cuidados e serviços de reabilitação: Para fazer face a alguns destes problemas²¹, a OMS elaborou um pacote mínimo de serviços de saúde pública em situações de emergência.

17. Ao longo dos anos, tem-se recorrido a abordagens fragmentadas para lidar com a saúde das mulheres. A presente estratégia contempla as condições de saúde exclusivas ou prevalentes nas mulheres, que tenham consequências graves e impliquem factores de risco diferentes para elas. Propõe ainda intervenções que apoiarão os países a contribuirem para que se alcancem as metas de desenvolvimento do milénio, relacionados com a saúde das mulheres.

ESTRATÉGIA REGIONAL

Objectivos geral e específicos

18. O objectivo geral da estratégia é contribuir para alcançar, o nível mais elevado possível de saúde para as mulheres, ao longo do seu ciclo de vida, em conformidade com as metas do desenvolvimento do milénio.

19. Os objectivos específicos são apoiar os Estados-Membros a:

- a) advogar a favor de políticas e programas de saúde sensíveis à mulher e que respondam às suas necessidades, em conformidade com os instrumentos e convenções aprovados internacionalmente;

¹⁷ Complicações imediatas para a saúde: dor, choque, retenção urinária aguda, traumatismos dos tecidos adjacentes, risco de doenças transmitidas pelo sangue que causam a morte. A longo prazo: dismenorrea, dispareunia, disfunção sexual, infecção pélvica crónica, fístulas vesico-vaginais, partos prolongados e difíceis, consequências psicológicas e sociais. OMS, 2000.

¹⁸ WHO, Female genital mutilation: handbook for frontline workers Geneva, 2000.

¹⁹ UNHCR, Report on refugees and internally displaced persons, Geneva, 2000.

²⁰ Women in prison elderly women in nursing homes, psychiatric hospital, etc.

²¹ WHO, Reproductive health during conflict and displacement, Geneva, 2000.

- b) acelerar a implementação de intervenções vocacionadas para melhorar a saúde das mulheres, que incidam nas principais causas de morbilidade e mortalidade, em especial na mortalidade materna;
- c) melhorar o acesso de todas as mulheres a serviços de saúde de qualidade, que dêem resposta às suas necessidades específicas e assegurem uma maternidade segura;
- d) acelerar a eliminação de todas as formas de violência e de práticas tradicionais nefastas.

Princípios orientadores

20. O sucesso e a sustentabilidade da implementação desta estratégia serão orientados pelos seguintes princípios:

- a) adopção de uma abordagem holística da saúde das mulheres, incluindo o seu bem-estar físico, mental, social e económico, ao longo do ciclo da vida;
- b) promoção da equidade na saúde, pelo acesso das mulheres a serviços de saúde de qualidade, em particular os cuidados obstétricos de emergência;
- c) capacitação das mulheres para participarem, beneficiarem e desempenharem um papel de liderança, no sector de saúde, particularmente, através da educação das meninas;
- d) Advogar a favor da implementação nos países, de convenções e declarações internacionalmente aprovadas;
- e) integração da perspectiva dos sexos, nas políticas e programas de saúde.

Intervenções prioritárias

21. Serão implementadas intervenções que contemplem os aspectos de promoção, prevenção, cura e reabilitação da saúde das mulheres.

22. Os Estados-Membros serão apoiados na formulação de políticas e programas nacionais para a saúde das mulheres, decorrentes do perfil nacional de saúde das mulheres. Com este perfil, os países identificarão as intervenções necessárias para melhorar a saúde e a sobrevivência das mulheres, e reduzir o fardo das doenças, no contexto dos serviços de prestação de cuidados de saúde existentes. As políticas nacionais para a saúde das mulheres deverão incluir mecanismos adequados de financiamento dos cuidados de saúde, a fim de proporcionarem às mais pobres entre as mulheres carenciadas o acesso aos serviços. Os países poderão ter de formular ou rever a legislação que protege a saúde e os direitos das mulheres.

23. Será igualmente prestado apoio para reorientar os serviços de saúde, por forma a prestarem cuidados de qualidade, acessíveis, adequados, oportunos, de preço razoável e que respondam às necessidades sanitárias específicas das mulheres. Incluirão os serviços preventivos de saúde sexual e reprodutiva, tratamento adequado e atempado dos cancros do

colo do útero e da mama, tuberculose e HIV/SIDA, incluindo a prevenção da transmissão vertical do HIV e o diagnóstico precoce e tratamento de doenças especiais que afectam a saúde das mulheres, como a hipertensão arterial, o fibroma uterino, diabetes e a cegueira. As fistulas obstétricas, constituem um problema, pelo que as mulheres com esses problemas, deverão ser tratadas e reabilitadas. Além disso, serão concebidas abordagens especiais para prestar serviços de cuidados de saúde às mulheres em circunstâncias difíceis.

24. Será apoiado o reforço da capacidade dos profissionais de saúde, para que prestem cuidados de urgência obstétrica básicos e completos, apoio psicossocial e aconselhamento, e para que tenham atitudes positivas face às utentes. Será também reforçada a capacidade das mulheres e homens, famílias e comunidades para fazerem avançar a causa da saúde das mulheres, incluindo a divulgação de informações sobre como procurar cuidados adequados para reduzir a mortalidade materna e a eliminação de todas as formas de violência social e dos riscos para a saúde. Será apoiado o reforço das capacidades de um grupo de colaboração multidisciplinar para que realize investigação operacional sobre as práticas tradicionais nefastas e a violência baseada nos sexos, e para que leve a cabo a formação dos profissionais de saúde, usando manuais de formação em MGF produzidos pela OMS, para o efeito.

25. Os Estados-Membros receberão apoio para reforçarem os mecanismos de eliminação das práticas tradicionais nefastas e todas as formas de violência, usando intervenções com provas dadas (como participação da comunidade, ritos de passagem alternativos, empenhamento do governo²²) para a prevenção e tratamento oportuno dos casos.

26. O apoio incidirá também na formulação e implementação de estratégias de advocacia e comunicação, promovendo uma abordagem da saúde das mulheres na perspectiva dos direitos humanos, a nível individual, familiar e comunitário e no contexto mais vasto do desenvolvimento social e económico. Os resultados do perfil nacional da saúde das mulheres e de outras investigações serão utilizados para a elaboração de estratégias adequadas para a advocacia e comunicação.

27. Os Estados-Membros serão apoiados na identificação e realização de investigação prioritária sobre temas relacionados com a saúde das mulheres e na aplicação dos resultados a um melhor planeamento e implementação de políticas e programas. As áreas de investigação operacional incidirão na compreensão do comportamento que leva as mulheres a procurarem, ou não, os serviços de saúde, crenças sócio-culturais, apoio psicológico e atitudes dos prestadores de serviços na área da saúde das mulheres. Terá lugar uma investigação participativa específica, para dar resposta aos problemas que surjam durante a implementação.

PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

Papel dos países

28. Esta estratégia será implementada no contexto das políticas nacionais de saúde ou da reforma do sector da saúde, tendo os distritos e as comunidades como pontos de partida e dando ênfase à sua integração em programas pertinentes relacionados com a saúde. Tal

²² Report of the intercountry meeting to review effective interventions for the elimination of FGM in the African Region, Bamako (Mali), 2002. Unpublished document.

integração implicará o reconhecimento de que a saúde das mulheres é a base de um desenvolvimento humano sustentável.

29. Os Estados-Membros criarão ou reforçarão quadros de referência nacionais para implementar a estratégia de modo integrado, em parceria com mulheres, homens, líderes de opinião, organizações de base comunitária, ONG, ministérios pertinentes e instituições públicas e privadas. Os países implementarão a Declaração de Abuja, para mobilizarem e afectarem os recursos adequados à saúde das mulheres.

30. A elaboração ou revisão, de quadros jurídicos específicos para cada país para prevenir a violência baseada nos sexos e as práticas tradicionais nefastas, constituirá um grande contributo para a saúde das mulheres.

31. O Ministério da Saúde assumirá um papel de administração-geral, assegurando a recolha e compilação de dados decompostos segundo os sexos e reforçando os sistemas de saúde, para que satisfaçam as necessidades de saúde das mulheres em termos de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Compete-lhe assegurar a inclusão da perspectiva baseada nos sexos nas reformas do sector da saúde, nos documentos estratégicos para a redução da pobreza, na qualidade dos cuidados e na capacidade de resposta dos sistemas de saúde. Reforçará ainda os mecanismos para uma estrutura nacional de coordenação multidisciplinar e multisectorial, que monitorize as tendências da saúde das mulheres.

Papel da OMS e dos parceiros

32. A OMS prestará apoio técnico aos Estados-Membros na implementação desta estratégia, tendo em conta as principais causas de morbilidade e mortalidade nos países e, ao mesmo tempo, garantindo a equidade e os direitos das mulheres no acesso a serviços de saúde de qualidade. Serão disponibilizados instrumentos e orientações genéricos para a implementação, monitorização e avaliação, a ser adaptados pelos países.

33. Serão promovidas parcerias para educação e para o reforço das capacidades e do papel de liderança das mulheres, de modo a garantir a sua participação activa no desenvolvimento sanitário. Isso envolverá agências interessadas e pertinentes das Nações Unidas e organismos de cooperação bilateral, bem como ONG internacionais e nacionais, organizações privadas, associações de mulheres e comunidades.

MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

34. A OMS apoiará os países na selecção e uso dos indicadores adequados para a monitorização e avaliação. Estes incluirão estatísticas sanitárias vitais decompostas, percentagem de acesso aos cuidados obstétricos de urgência e à detecção do cancro do colo do útero e da mama, taxa de prevalência contraceptiva, índices da literacia feminina e percentagem de mulheres em postos de decisão. Serão recolhidas informações sobre a implementação da estratégia e o Comité Regional receberá relatórios periódicos. Os resultados da avaliação serão utilizados no reforço dos programas e planos de acção nacionais.

CONCLUSÃO

35. As mulheres merecem uma atenção especial, devido ao pesado fardo de doenças que suportam e às afecções de saúde relacionadas com a sua vida reprodutiva. Isso exige um empenhamento de alto nível das famílias, comunidades, governos e parceiros internacionais. Os esforços para intensificar as intervenções orientadas para uma melhor saúde das mulheres devem ser coordenados e devem envolver todos os intervenientes. Uma orçamentação estratégica e mecanismos eficazes de monitorização e avaliação garantirão a implementação de intervenções com provas dadas e farão a diferença.

36. A criação de um ambiente favorável às mulheres, a todos os níveis, é essencial para se alcançar o mais alto nível possível na saúde, como preconiza a *Política de Saúde para Todos no Século XXI na Região Africana: Agenda 2020*. Tal ambiente favorável deve surgir no contexto da reforma do sector da saúde nos países. As suas principais componentes são a capacidade de resposta dos sistemas de saúde às necessidades das mulheres, a educação das meninas, cuidados de saúde de qualidade, eliminação da discriminação baseada nos sexos e das práticas tradicionais nefastas, bem como uma valorização do papel da mulher na continuidade da vida humana.

37. Convida-se os Estados-Membros a aprovar e implementar o documento “Saúde das Mulheres: Estratégia para a Região Africana”.
