



COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima terceira sessão

Brazzaville, República do Congo, 2 - 6 de Setembro de 2013

Ponto 10 da Ordem do Dia Provisória

**REFORÇAR O PAPEL DA MEDICINA TRADICIONAL NOS SISTEMAS DE SAÚDE:
UMA ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA**

Relatório do Secretariado

RESUMO

1. Em sintonia com a Resolução AFR/RC50/R3, entre 2001 e 2012, os Estados-Membros tomaram medidas para promover a medicina tradicional, através da formulação de políticas nacionais e de quadros regulamentares para a prática da medicina tradicional e para implementar certas intervenções prioritárias.
2. Até 2012, havia um total de 40 países já com políticas nacionais de medicina tradicional, 19 tinham planos nacionais estratégicos de medicina tradicional e 28 institutos nacionais de investigação realizavam pesquisas em produtos de medicina tradicional usados para o paludismo, VIH/SIDA, drepanocitose, diabetes e hipertensão. Além disso, 13 países emitiram autorizações de comercialização para produtos de medicina tradicional; 7 países incluíram produtos de medicina tradicional nos seus Formulários Nacionais de Medicamentos Essenciais e 9 países aprovaram quadros nacionais para a protecção dos direitos da propriedade intelectual (DPI) e conhecimentos de medicina tradicional (CMT) relacionados com práticas e produtos.
3. Apesar dos progressos, os países continuam a enfrentar desafios na implementação da Resolução AFR/RC50/R3. Esses desafios incluem tutela e governação limitadas, uma inadequada regulamentação e aplicação da lei; e insuficientes recursos humanos e financeiros para investigar e produzir produtos de medicina tradicional; fracas parcerias entre os sectores privado e público e o facto das comunidades da investigação terem comprometido a produção em larga escala de produtos da medicina tradicional.
4. A estratégia actualizada propõe intervenções essenciais para responder a estes desafios, as quais cimentarão o êxito da promoção dos aspectos positivos da medicina tradicional nos sistemas nacionais de saúde. O foco será o reforço da orientação e governação; a criação e o uso de instrumentos, o cultivo de plantas medicinais e a conservação da biodiversidade; investigação e desenvolvimento; produção local, protecção dos DPI e dos CMT, coordenação intersectorial e formação de capacidades.
5. Convida-se o Comité Regional a analisar e aprovar a estratégia actualizada.

ÍNDICE

	Parágrafos
INTRODUÇÃO	1–6
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO	7–14
ESTRATÉGIA REGIONAL	15–29
MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	31–31
CONCLUSÃO	32–33

ANEXO

	Página
Quadro 1: Progressos realizados pelos países na implementação da Estratégia Regional da Medicina Tradicional e Planos de Acção para a Primeira (2001–2010) e a Segunda (2011–2020) Décadas da Medicina Tradicional na Região Africana, entre 2001-2012.....	9

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ARIPO	Organização da Propriedade Intelectual para a Região Africana
BAD	Banco Africano de Desenvolvimento
CAM	Medicina complementar e alternativa
CAMES	Conselho Africano e Malagaxe para o Ensino Superior
CEEAO	Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental
CER	Comunidades Económicas Regionais
CIDA	Agência Canadiana para o Desenvolvimento Internacional
CMT	Conhecimentos de Medicina Tradicional
DPI	Direitos da Propriedade Intelectual
FAO	Organização para a Alimentação e a Agricultura
FNME	Formulários Nacionais de Medicamentos Essenciais
IDRC	Centro Internacional de Pesquisa para o Desenvolvimento
IUCN	União Internacional para a Preservação da Natureza
OAPI	Organização Africana para a Propriedade Intelectual
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMT	Praticantes de Medicina Tradicional
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PNUA	Programa das Nações Unidas para o Ambiente
UA	União Africana
UNCTAD	Conferência das Nações Unidas para o Comércio e o Desenvolvimento
UNIDO	Organização das Nações Unidas para o Desenvolvimento Industrial
WIPO	Organização Mundial para a Propriedade Intelectual
WAHO	Organização de Saúde da África Ocidental

INTRODUÇÃO

1. A medicina tradicional é o conjunto dos conhecimentos, das habilidades e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências indígenas das diferentes culturas, sejam explicáveis ou não, usado para manter a saúde e para a prevenção, diagnóstico, melhoria ou tratamento enfermidades físicas e mentais.¹
2. Em 2000, os participantes na quinquagésima sessão do Comité Regional Africano da OMS aprovaram a Estratégia Regional sobre promoção do papel da medicina tradicional nos sistemas de saúde². Isso implica: a formulação de políticas, estratégias e planos nacionais; formação de capacidades; investigação; protecção dos direitos de propriedade intelectual (DPI) e conhecimentos de medicina tradicional (CMT); cultivo de plantas medicinais, produção local; afectação de recursos e prestação de serviços de medicina tradicional de qualidade. Em 2009, ao adoptar a resolução WHA62.13 sobre medicina tradicional, a Assembleia Mundial da Saúde sublinhou e reforçou a estratégia regional³.
3. Entre 2001 e 2012, alguns países da Região Africana implementaram a primeira estratégia regional de medicina tradicional, tendo assim promovido o conhecimento e o perfil da medicina tradicional; formularam políticas nacionais e quadros regulamentares das práticas de medicina tradicional; e criaram e reforçaram as suas capacidades institucionais. Os países criaram ainda programas nacionais, gabinetes nacionais e comissões de peritos nos ministérios da saúde para o desenvolvimento da medicina tradicional. O resultado foi a integração da medicina tradicional nos sistemas nacionais de saúde.
4. Os participantes na sexagésima primeira sessão do Comité Regional Africano da OMS: discutiram o relatório dos progressos⁴ sobre a implementação da estratégia regional e do plano de acção para a Primeira Década da Medicina Tradicional Africana (2001–2010); analisaram os desafios enfrentados; e recomendaram uma actualização da estratégia regional. O Comité Regional aconselhou os países a afectarem e a mobilizarem recursos adicionais para a medicina tradicional, particularmente na área da investigação. O Comité Regional solicitou ainda aos países que reforçassem a regulamentação de produtos, praticantes e práticas, tomando em consideração a Declaração de Argel sobre Investigação para a Saúde e a Segunda Década da Medicina Tradicional Africana (2011–2020).
5. Apesar dos progressos alcançados, a criação de entidades a nível nacional para coordenação da medicina tradicional, que se esperava que organizassem melhor o papel e as responsabilidades dos diferentes intervenientes, falhou na maioria dos países. A lenta elaboração e promulgação de leis por parte das autoridades nacionais relevantes conduziram a uma fraca capacidade de regulamentação e aplicação das leis. O fraco investimento na investigação, associado à falta de alinhamento dos parceiros com as necessidades nacionais prioritárias resultou na insuficiência de dados sobre

¹ Traditional Medicine: Definitions. <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/index.html>, acessido a 19 de Junho de 2013

² Resolução AFR/RC50/R3 sobre Promoção do Papel da Medicina Tradicional nos Sistemas de Saúde: Uma Estratégia para a Região Africana. Escritório Regional da OMS para a África. In: *Quinquagésima sessão do Comité Regional Africano da OMS, Ouagadougou, Burkina Faso, 28 de Agosto a 2 de Setembro de 2000, Relatório Final*, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, pp.10–12.

³ Resolução WHA62.13 sobre Medicina Tradicional, Organização Mundial da Saúde, Genebra.

⁴ Relatório dos progressos sobre a década da medicina tradicional na Região Africana. Sexagésima primeira sessão do Comité Regional Africano da OMS. Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 de Agosto a 2 de Setembro de 2011. AFR/RC61/PR/2.

qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos produzidos localmente, para estes poderem ser incluídos nos formulários nacionais de medicamentos essenciais. A falta de controlo das actividades de charlatães teve um impacto negativo na imagem e na credibilidade da medicina tradicional. Estas dificuldades travaram a implementação da primeira estratégia regional de medicina tradicional, a qual deverá ser futuramente mais bem preparada.

6. A estratégia actualizada deverá inspirar-se nos resultados realizados e ampliar o raio de acção, de forma a aperfeiçoar a medicina tradicional, no contexto dos países africanos. São propostos desafios a enfrentar e objectivos que têm de ser alcançados através de intervenções prioritárias.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

Análise da Situação

7. A medicina tradicional é usada vulgarmente por diversos povos em todo o mundo. Na Europa, o uso da medicina tradicional oscila entre os 42% na Bélgica e os 90% no Reino Unido; em África, a variação vai dos 70% no Benim até aos 90% no Burúndi e na Etiópia⁵. O mercado de produtos da medicina tradicional tem vindo a expandir-se significativamente, estando a venda de produtos da medicina tradicional ainda a aumentar. A venda total anual na China aumentou de 14 mil milhões de dólares americanos, em 2005, para 62,9 mil milhões, em 2011. Desconhece-se o montante das vendas na Região Africana. Contudo, em 2008, estimava-se que o comércio de plantas e produtos da medicina tradicional na África do Sul seria de 2,9 mil milhões de rands por ano.⁶ As vendas registadas no Burkina Faso aumentaram de 2,68 milhões de dólares americanos, em 1998, para 5,37 milhões de dólares, em 2000. Em Madagáscar, aumentaram de 2 milhões de dólares, em 1999, para 3,5 milhões em 2000⁷.

8. A implementação da primeira estratégia regional de medicina tradicional resultou em progressos nas diversas intervenções prioritárias, em comparação com o inquérito inicial de 2000 (Quadro1). Até 2012, um total de 40 países⁸ tinham adoptado políticas nacionais de medicina tradicional, em comparação com oito países, em 2000. Foram adoptados por 19 países planos nacionais estratégicos e códigos deontológicos de medicina tradicional, e 13 países possuíam políticas nacionais de conservação de plantas medicinais. Para além disso, 29 países elaboraram regulamentação e nove países adoptaram legislação nacional para protecção dos DPI e dos conhecimentos de medicina tradicional (CMT). Seis países criaram comissões nacionais de praticantes de medicina tradicional e cerca de 25% dos Estados-Membros adoptaram o leque completo das componentes das políticas nacionais.

9. Até 2012, um total de 24 países⁹ tinha criado programas nacionais, em comparação com 10

⁵ Findings from CIDA/WHO-AFRO Project – end of project consultation questionnaire completed by countries in 2012.

⁶ Mander M. Ntuli L, Diedericks N, Mavundla K (2008). Economics of the Traditional Medicine Trade in South Africa, Chapter 13, Pp 189-199. Department of Trade & Industry.

⁷ National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines. Report of a WHO Global Survey. WHO, Geneva, 2005.

⁸ África do Sul, Angola, Benim, Botsuana, Burkina Faso, Burúndi, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Guiné Equatorial, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Guiné, Libéria, Madagáscar, Malawi, Mali, Mauritània, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Tanzânia, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe.

⁹ África do Sul, Angola, Benim, Camarões, Congo, Chade, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné Equatorial, Libéria, Madagáscar, Mali, Maurícia, Moçambique, Níger, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Tanzânia, Togo e Zimbabwe.

países, em 2000; 39 tinham criado gabinetes nacionais de medicina tradicional, em comparação com 15 em 2000; e 24 países criaram comissões nacionais de peritos como mecanismos multidisciplinares e multisectoriais, para apoiarem a formulação e a implementação de políticas, estratégias e planos. Embora sejam necessários serviços de medicina tradicional para incrementar a colaboração e a complementaridade entre os praticantes dos dois sistemas de medicina, apenas o Gana conseguiu criar clínicas de medicina tradicional, em 19 hospitais regionais. Em certos países, as políticas e os planos de implementação da medicina tradicional não se encontravam harmonizados com as políticas e os planos nacionais estratégicos de saúde. Consequentemente, aqueles não foram implementados, devido à incapacidade de formalizar mecanismos de implementação e de coordenação, bem como à escassez dos recursos afectados à medicina tradicional. Esta situação foi agravada pela falta de tutela e de aplicação da lei, assim como pela inadequação em termos de recursos humanos e financeiros.

10. Na Região Africana, o número de institutos nacionais de investigação em medicina tradicional aumentou de 18, em 2000, para 28, em 2012. Esses institutos investigaram o uso de produtos de medicina tradicional para doenças prioritárias, como o VIH/SIDA, a drepanocitose, a diabetes e a hipertensão, seguindo as orientações da OMS¹⁰. Um total de 13 países usou os resultados da investigação para autorizar a introdução no mercado de certos produtos da medicina tradicional¹¹; oito países incluíram produtos da medicina tradicional nos seus formulários de medicamentos essenciais¹². Criaram-se ou reforçaram-se parcerias de investigação entre várias instituições e redes. Contudo, alguns países não realizaram os ensaios clínicos aleatórios da Fase III, devido aos exagerados custos envolvidos. Existe um número muito limitado de estudos de investigação operacional sobre ciências sociais, que analisa factores relacionados com o papel das práticas de medicina tradicional em diferentes sistemas de saúde. A limitada informação sobre a investigação em curso e a inadequada divulgação dos resultados da investigação reduzem o conhecimento sobre o desenvolvimento e uso de novos produtos da medicina tradicional.

11. Até 2012, um total de 17 países¹³ comunicara que dispunha de pequenas fábricas para a produção de produtos da medicina tradicional. No entanto, os Estados-Membros da Região Africana ainda não conseguem aplicar completamente os seus CMT na produção de medicamentos viáveis, devido a barreiras como as seguintes: limitada partilha de conhecimentos entre os cientistas e os praticantes da medicina tradicional (PMT); insuficiente capacidade de manufactura; limitado investimento da indústria farmacêutica; fragilidade das parcerias público-privadas; obstáculos em matéria de regulamentação; falta de normas nacionais relativas às especificações de qualidade, garantia e controlo de qualidade dos produtos da medicina tradicional; capacidade nacional e recursos financeiros limitados necessários para a regulamentação, a garantia e controlo de qualidade dos produtos da medicina tradicional.

12. Um total de 17 países¹⁴ cultivava plantas medicinais em pequena escala, como matéria-prima

¹⁰ Organização Mundial da Saúde (2004). Orientações para o estudo clínico dos medicamentos tradicionais na Região Africana da OMS. Escritório Regional da OMS para a África, (Documento de referência AFR/TRM/04.4).

¹¹ Burkina Faso, Camarões, Congo, Côte d'Ivoire, Gana, Madagáscar, Moçambique, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, Tanzânia, Zâmbia e Zimbabwe.

¹² Burkina Faso, Camarões, Gana, Madagáscar, Mali, Moçambique e Níger.

¹³ África do Sul, Benim, Burúndi, Burkina Faso, Camarões, Gabão, Gana, Madagáscar, Mali, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Tanzânia, Uganda e Zimbabwe.

¹⁴ Benim, Botsuana, Burkina Faso, Burúndi, Camarões, Congo, Etiópia, Guiné Equatorial, Gana, Guiné, Madagáscar, Namíbia, Mali, Mauritânia, República Democrática do Congo, Suazilândia, Zimbabwe.

para preparar e investigar produtos de medicina tradicional; 21 países¹⁵ documentaram a medicina tradicional sob a forma de experiências para preservar os CMT; 17 países elaboraram inventários de plantas medicinais; e 8 países criaram bases de dados sobre plantas medicinais, PMT e CMT. O cultivo e a conservação de plantas medicinais são inadequados e a aplicação de boas práticas de cultivo e colheita e as Boas Práticas de Fabricação (BPF) para os produtos da medicina tradicional ainda é muito limitada. A maior parte da matéria-prima é colhida no mato e o cultivo em larga escala e a conservação das plantas medicinais continuam a constituir um problema para os países.

13. Algumas organizações internacionais e entidades económicas regionais, como o BAD, ARIPO, União Africana¹⁶, CIDA, FAO¹⁷, IDRC, OAPI e as Comunidades Económicas Regionais (CER), IUCN, UNCTAD¹⁸, PNUD, PNUA, UNIDO¹⁹, WIPO²⁰ e o Banco Mundial sublinharam a importância da medicina tradicional no desenvolvimento africano. Em 2007, a Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) criou um programa de medicina tradicional na Organização de Saúde da África Ocidental (WAHO), que contribuiu para reforçar a implementação do uso da estratégia da medicina tradicional na sub-região²¹. Em colaboração com a OMS, a WAHO elaborou, em 2012, a Farmacopeia de Plantas Medicinais da CEDEAO. O Conselho Africano e Malagaxe para o Ensino Superior (CAMES) criou o Programa da Farmacopeia e da Medicina Tradicional Africana.

Justificação

14. Esta estratégia actualizada de medicina tradicional foi elaborada para se basear na promoção bem-sucedida do papel da medicina tradicional nos sistemas nacionais de saúde e assegurar que ela se torna efectivamente numa alternativa segura e valiosa na prestação de cuidados de saúde no seio dos países. Propõe, igualmente, a forma como novas oportunidades, tais como a elaboração e a implementação de planos de medicina tradicional pelas CER, assim como a colaboração cada vez maior Sul-Sul na transferência de tecnologia, podem ser conjugadas para expandir o papel da medicina tradicional na Região Africana.

ESTRATÉGIA REGIONAL

Finalidade, objectivos e metas

15. A finalidade desta estratégia regional é contribuir para a obtenção de melhores resultados na saúde, optimizando e consolidando o papel da medicina tradicional nos sistemas nacionais de saúde.

¹⁵ África do Sul, Angola, Benim, Burkina Faso, Camarões, Congo, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné Equatorial, Madagáscar, Mali, Moçambique, Nigéria, Níger, Quénia, República Democrática do Congo, Senegal, Seychelles, Tanzânia e Uganda.

¹⁶ Plan of action on the implementation of the Second Decade of African Traditional Medicine (2011-2020).

¹⁷ De Silva, T.; Bodeker, G.C. (ed.); Bhat, K.K.S. (ed.); Burley, J. (ed.) (1997); Vantomme, P. (ed.). Industrial utilization of medicinal plants in developing countries, p. 34-44; http://www4.fao.org/cgi-bin/faobib.exe?rec_id=3812223&database=faobib&search_type=link&table (acedido em 20 de Dezembro de 2012).

¹⁸ Systems and National Experiences for Protecting Traditional Knowledge, Innovations and Practices. United Nations Conference on Trade and Development. TD/B/COM.1/EM.13/2 <http://www.unctad.org/en/Docs/c1em13d2.en.pdf> (acedido em 20 de Dezembro de 2012).

¹⁹ Wijesekera RO. Is there an industrial future for phytopharmaceutical drugs? An outline of UNIDO programmes in the sector. *J Ethnopharmacol.* 1991 Apr;32(1-3):217-24.

²⁰ Traditional Knowledge, Genetic Resources and Traditional Cultural Expressions/Folklore, <http://www.wipo.int/tk/en> (acedido em 20 de Dezembro de 2012).

²¹ Busia K and Kasilo OMJ (2010) An overview of traditional medicine in ECOWAS Member States; African Health Monitor. WHO Regional Office for Africa. Special Issue on Decade of African Traditional Medicine (2001-2010), Issue No.14.

16. Os objectivos são:

- a) Acelerar a implementação de políticas, estratégias e planos nacionais de medicina tradicional.
- b) Promover a investigação biomédica e operacional no sentido de gerar evidências sobre a qualidade, segurança e eficácia da prática e dos produtos da medicina tradicional.
- c) Melhorar a disponibilidade, acessibilidade em termos de preço e a segurança na utilização de práticas e produtos da medicina tradicional.
- d) Proteger os direitos de propriedade intelectual e conservar recursos em termos de conhecimentos de medicina tradicional.

Metas

17. A estratégia tem metas a alcançar na Região Africana até 2015 e 2018, que se baseiam nos dados iniciais de 2012. Especificamente, a Região Africana terá aumentado:

- a) o investimento na investigação em medicina tradicional e gerado evidências científicas sobre a qualidade, segurança e eficácia dos produtos e práticas da medicina tradicional em 4% dos países, até 2015, e em pelo menos 10%, até 2018;
- b) os produtos da medicina tradicional incluídos no formulário nacional de medicamentos essenciais em 15% dos países, até 2015 e em 20%, até 2018;
- c) o cultivo em larga escala de plantas medicinais e a produção local, visando as doenças transmissíveis e não transmissíveis prioritárias até 15% dos países, até 2015, e em 25%, até 2018;
- d) o investimento nas actividades de medicina tradicional em 25% dos países, até 2015 e em 45%, até 2018.

18. No final de 2023, o número total de países que implementarem a Estratégia Regional para a medicina tradicional terá aumentado de 19 para 40.

Princípios orientadores

19. Os princípios orientadores desta estratégia são:

- a) **Orientação**, para guiar e criar um ambiente que seja favorável à melhoria e à sustentabilidade da regulamentação da medicina tradicional, investimentos, parcerias, coordenação e actividades da medicina tradicional de forma integrada.
- b) **Parcerias** entre as partes interessadas relevantes a todos os níveis, para a partilha de responsabilidades e recursos, a fim de se obter o máximo impacto.
- c) **Colaboração intrassectorial e intersectorial** para assegurar que as partes interessadas e os parceiros alinhem as suas intervenções com os quadros estratégicos nacionais.
- d) **Ética** na promoção do uso, investigação, práticas e comércio da medicina tradicional.

- e) **Equidade** no acesso a serviços e produtos de medicina tradicional de qualidade e eficazes.

Intervenções prioritárias

20. **Acelerar a implementação das políticas, estratégias e planos nacionais de medicina tradicional** no seio dos sistemas nacionais de saúde. Isto será necessário para promover uma melhor coordenação e alinhamento com as políticas governamentais das partes interessadas, incluindo os PMT, associações profissionais, consumidores, e os sectores público, privado com fins lucrativos e o sector informal.

21. **Elaborar quadros para integrar a medicina tradicional nos sistemas de saúde.** Isto envolverá a adaptação de instrumentos da OMS à situação específica de cada país, para a elaboração de regulamentação nacional para praticantes, práticas e produtos da medicina tradicional. Também é necessário elaborar legislação para a protecção dos DPI e CMT; acesso aos recursos biológicos; e colaboração entre os praticantes da medicina tradicional e da medicina convencional. O reforço da capacidade dos Conselhos de PMT, autoridades reguladoras nacionais dos medicamentos e organizações intergovernamentais contribuirá para melhorar a implementação e harmonizar a regulamentação sobre os produtos da medicina tradicional.

22. **Promover a investigação, o desenvolvimento e a protecção dos DPI e dos CMT.** Isso envolve a formação de capacidades em investigação sobre medicina tradicional, incluindo a ética da investigação²², a colaboração entre as instituições de investigação e os fabricantes, para a produção de novos medicamentos; e a criação de incentivos para os investigadores que detenham patentes. Por outro lado, será necessário promover uma maior coordenação entre as instituições de formação e de investigação, incluindo os Centros de Colaboração da OMS envolvidos no desenvolvimento da medicina tradicional; cooperação e parcerias entre os países nas abordagens Sul-Sul ou triangular; e financiamento da investigação. A investigação e a inovação na medicina tradicional devem ser desenvolvidas como parte da implementação da resolução WHA61.21, sobre a estratégia mundial e plano de acção para a saúde pública, inovação e propriedade intelectual²³. A colaboração e a confiança entre os cientistas investigadores e os PMT deverão ser intensificadas, através de um melhor entendimento dos seus papéis individuais e complementares. Será igualmente necessário capacitar os PMT, as comunidades e os investigadores acerca dos seus direitos; e promover o uso dos recursos biológicos e documentação dos CMT por vários meios, tais como perfis dos países, bases de dados, levantamento etnobotânico inventários dos produtos e práticas da medicina tradicional, monografias sobre as plantas medicinais, farmacopeias de produtos à base de plantas e formulários.

23. **Reforçar as capacidades dos países em matéria de recursos humanos para o desenvolvimento da medicina tradicional.** Deverão mobilizar-se e afectar-se recursos financeiros adequados para a formação de recursos humanos que produzam medicamentos novos e acessíveis para as doenças transmissíveis e não transmissíveis prioritárias. Os sistemas educativos deverão considerar o contacto dos estudantes das ciências da saúde e dos profissionais de saúde com o papel

²² Jon C Tilburt and Ted J Kaptchuk (2008). Herbal medicine research and global health: an ethical analysis. Bulletin of the World Health Organization. Volume 86, Number 8, August 2008, 594–599.

²³ Resolution WHA61.21 on the global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property. World Health Organization, Geneva, 2008.

da medicina tradicional nos sistemas de saúde. Além disso, os países deverão criar ou reforçar sistemas de qualificação, acreditação ou licenciamento dos PMT. Deverá dar-se prioridade ao financiamento da investigação em medicina tradicional e ao desenvolvimento de mecanismos de financiamento inovadores.

24. **Promover e organizar o cultivo em larga escala e a conservação de plantas medicinais devidamente estudadas** que sejam usadas para o fabrico de produtos da medicina tradicional, com base nos princípios das boas práticas de cultivo e colheita²⁴. Embora promovendo o cultivo em larga escala, os países deverão também apoiar a criação de plantações domésticas, zonas botânicas e viveiros de conservação. Deverão assegurar que a medicina tradicional será devidamente considerada nos planos nacionais de desenvolvimento para a preservação da diversidade biológica.

25. **Encorajar a produção local de produtos da medicina tradicional** criando um ambiente político, económico e regulador favorável, incluindo um desagravamento fiscal para os produtores locais; criando quadros regulamentares nacionais e normas nacionais aplicáveis aos produtos da medicina tradicional. Investir no reforço das actuais fábricas e melhorar a produção local, com base em métodos científicos de investigação e desenvolvimento.

26. **Melhorar a colaboração entre partes interessadas multisectoriais**. Será necessário criar uma estrutura apropriada no Ministério da Saúde, para coordenar as intervenções relacionadas com a medicina tradicional, assim como facilitar a coordenação das partes interessadas relevantes²⁵ e dos parceiros²⁶. Esta estrutura monitorizará a implementação das políticas e estratégias; coordenará a colaboração intersectorial; e permitirá a interligação com as CER, vários ministérios (tais como, saúde, agricultura, comércio e indústria e investigação), parceiros do desenvolvimento (tais como, o BAD, o Banco Mundial, UNCTAD e UNIDO) e organizações não-governamentais.

Papéis e responsabilidades

27. **Os Estados-Membros deverão:**

- a) Tomar medidas concretas para avaliar as necessidades de financiamento da investigação em medicina tradicional e atribuir recursos financeiros do orçamento nacional, assim como considerar mudanças nas opções de financiamento e mecanismos inovadores de financiamento.
- b) Documentar e preservar os CMT sob várias formas e criar legislação nacional para a protecção dos DPI e acesso aos recursos biológicos.

²⁴ WHO guidelines on good agricultural and collection practices (GACP) for medicinal plants. World Health Organization, Geneva, 2003.

²⁵ Partes interessadas incluem praticantes de medicina tradicional e de medicina convencional, comunidades, Comissão Nacional de Peritos em medicina tradicional; Comunidades Económicas Regionais, Ministérios da Saúde, Ensino Superior, Investigação e Finanças; Deputados; redes de praticantes de medicina tradicional e associações profissionais.

²⁶ Parceiros incluem vários ministérios, associações profissionais e federações, grupos de consumidores, organizações não-governamentais, grupos de trabalho regionais e inter-regionais e instituições de formação, tanto do sector público como privado.

- c) Adaptar os instrumentos e orientações da OMS sobre medicina tradicional às situações específicas e implementar as intervenções prioritárias, assim como as políticas, estratégias e planos.
- d) Emitir autorizações para introdução no mercado de medicamentos que satisfaçam os critérios nacionais e as normas e padrões de qualidade, segurança e eficácia da OMS e incluí-los nos formulários nacionais de medicamentos essenciais; os Estados-Membros deverão também reforçar os sistemas de farmacovigilância para monitorizar os efeitos adversos dos produtos da medicina tradicional.
- e) Criar uma entidade no Ministério da Saúde para promover, coordenar e monitorizar a implementação dos planos estratégicos multissetoriais de medicina tradicional.
- f) Elaborar programas de formação e rever os planos de estudo, de modo a incluir módulos de medicina tradicional, para pôr os estudantes de ciências da saúde em contacto com o papel da medicina tradicional nos sistemas de saúde.
- g) Promover parcerias público-privadas, para aumentar o interesse pelos investimentos na medicina tradicional.
- h) Criar bases de dados nacionais para registar os CMT e o uso dos produtos da medicina tradicional.
- i) Investir em pesquisa operacional e biomédica em medicina tradicional, para melhorar as práticas e os produtos da medicina tradicional.

28. A OMS e outros parceiros deverão:

- a) Advogar o compromisso das autoridades nacionais na priorização da medicina tradicional e reforçar o papel de tutela dos governos, para criar e reforçar um ambiente favorável.
- b) Encorajar e trabalhar com as CER, para promover acções que contribuam para reforçar o financiamento da medicina tradicional; melhorar a cooperação e a harmonização de procedimentos de regulamentação da medicina tradicional; e advogar a produção de produtos da medicina tradicional.
- c) Fornecer aconselhamento técnico e orientação aos países, para que adaptem instrumentos e orientações à sua situação específica e apoiem a implementação das intervenções prioritárias.
- d) Promover a coordenação e a cooperação entre várias organizações e parceiros internacionais, assim como o alinhamento com as políticas e a legislação dos países sobre a medicina tradicional.

Implicações dos recursos

29. Os planos nacionais de medicina tradicional, com planos financeiros plurianuais, terão de ser orçamentados. Com base nas actuais experiências dos países que avançaram com o desenvolvimento da agenda de medicina tradicional (África do Sul, Benim, Burkina Faso, Camarões, Gana, Mali, República Democrática do Congo, Ruanda, e Tanzânia), sugere-se que os países considerem a afectação de, pelo menos, 2% do seu orçamento nacional anual para a saúde. Essa orçamentação não inclui o desenvolvimento de novos medicamentos. O custo do apoio da OMS aos Estados-Membros para a implementação desta nova estratégia regional de medicina tradicional para a próxima década está estimado em 20 milhões de dólares americanos.

MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

30. Para monitorizar a implementação de cada intervenção proposta, o Escritório Regional criará um conjunto de indicadores para os níveis regional e nacional, com base nos indicadores actuais. Com o apoio da OMS, os países procederão a revisões intercalares e finais da implementação da estratégia actualizada. Um relatório de progressos da implementação da Estratégia Regional será apresentado ao Comité Regional da OMS, de três em três anos, com início em 2016.

31. No final de 2018 e 2023, a Região Africana terá efectuado, respectivamente, uma avaliação intercalar e uma avaliação final, sobre a implementação da Estratégia Regional.

CONCLUSÃO

32. Os países têm feito progressos desde 2001 na promoção da medicina tradicional e na melhoria da aceitação do seu papel dentro dos sistemas nacionais de saúde. No entanto, a implementação de políticas e planos nacionais de medicina tradicional tem sido lenta e fragmentada. Esta Estratégia Regional actualizada é proposta para expandir e acelerar a contribuição da medicina tradicional para os sistemas de saúde na Região Africana.

33. Convida-se o Comité Regional a analisar e aprovar a estratégia proposta.

Anexo:**Quadro 1: Progressos realizados pelos países na implementação da Estratégia Regional da Medicina Tradicional e Planos de Acção para a Primeira (2001-2010) e a Segunda (2011-2020) Décadas da Medicina Tradicional na Região Africana, durante 2001-2012**

Indicadores	Número de países				
	Inquérito inicial 1999/2000 N=30	2002 N=35	2005 N=37	2010 N=39	2012 (N=42)
Políticas nacionais de medicina tradicional	8	12	22	39	40
Quadro jurídico para a prática da medicina tradicional	1	5	16	28	29
Planos Nacionais Estratégicos / Planos Nacionais Estratégicos de Saúde que incluem medicina tradicional	0	2	10	18	19
Código deontológico para praticantes de medicina tradicional	0	0	1	18	19
Gabinete nacional de medicina tradicional no Ministério da Saúde	22	25	31	39	39
Comissão nacional de peritos em medicina tradicional	10	16	18	25	25
Programa nacional de medicina tradicional no Ministério da Saúde	10	12	15	24	24
Legislação ou regulamentação da prática de medicina tradicional	8	10	15	21	21
Sistema de registo de medicamentos tradicionais	4	8	10	15	15
Publicação de autorizações de comercialização de medicamentos tradicionais	1	1	4	12	13
Instituto nacional de investigação em medicina tradicional	18	21	28	28	28
Legislação ou regulamentação de medicamentos de ervanária	10	12	16	20	20
Inclusão dos medicamentos tradicionais nos formulários nacionais de medicamentos essenciais	1	1	2	5	7
Novos institutos de investigação	0	2	3	4	4
Produção local de medicamentos tradicionais	15	17	15	17	17