

SA9922

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone +251-115-517700 Fax : +251-115-517844
Website : www.au.int

CONSELHO EXECUTIVO

Vigésima - Quarta Sessão Ordinária

21 - 28 de Janeiro de 2014

Adis Abeba, ETIÓPIA

EX.CL/810 (XXIV)

Original: Inglês

**RELATÓRIO DA SEXTA SESSÃO ORDINÁRIA DA CONFERÊNCIA
DA UA DOS MINISTROS DA SAÚDE**

SA9922

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone +251-115-517700 Fax : +251-115-517844
Website : www.au.int

**SEXTA SESSÃO DA CONFERÊNCIA DOS
MINISTROS DA SAÚDE DA UNIÃO AFRICANA
22-26 DE ABRIL DE 2013
ADIS ABEBA, ETIÓPIA**

CAMH/MIN/Rpt. (VI)

**TEMA: “O IMPACTO DAS DOENÇAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS (DNTs) E AS
DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS (DTNs) SOBRE O
DESENVOLVIMENTO EM ÁFRICA “**

**RELATÓRIO DA REUNIÃO MINISTERIAL
22 – 26 DE ABRIL DE**

SUMÁRIO EXECUTIVO

A 6ª Sessão da Conferência de Ministros da Saúde (CAMH6) da União Africana, realizou-se em Adis Abeba, Etiópia, de 22 a 26 de Abril de 2013. O tema da conferência foi “***O impacto das doenças não-transmissíveis (DNTs) e as doenças tropicais negligenciadas (DTNs) sobre o desenvolvimento em África***”

No decurso da Conferência, foi eleita uma nova Mesa para a Conferência de Ministros da Saúde (CAMH 6) da União Africana, a saber:

Presidente:	África Ocidental (Nigéria)
1º Vice-Presidente:	África Central (Gabão)
2º Vice-Presidente:	África do Norte Africa (República Saarawi)
3º Vice-Presidente:	África Oriental (Uganda)
Relator:	África Austral (Zimbabwé)

A Conferência proporcionou um importante fórum para os Estados-Membros, Parceiros de Desenvolvimento e outras Partes Interessadas para, nomeadamente:

- a. aumentar a consciência sobre os desafios das DNTs e DTNs em África;
- b. facilitar a decisão sobre acções fortes contra as DNTs e as NCDs em África;
- c. analisar o progresso da implementação das recomendações da CAMH5;
- d. articular os elementos essenciais sobre uma estratégia continental visada a aumentar a mobilização de recursos, especialmente, os recursos internos e aumentar a eficiência dos programas de saúde em África.

No fim dos trabalhos, foram adoptados os seguintes documentos:

- a. O Relatório da Conferência;
- b. A Declaração de Addis Abeba sobre os Resultados da Conferência de Ministros da Saúde da União Africana;
- c. O Relatório e Comunicado da AIDS WATCH África (AWA).

RELATÓRIO DA REUNIÃO MINISTERIAL

I. INTRODUÇÃO

1. A Reunião Ministerial da Sexta Sessão da Conferência de Ministros da Saúde (CAMH6) da União Africana, realizou-se em Adis Abeba, Etiópia, de 22 a 26 de Abril de 2013. As suas deliberações centraram-se no tema: “O **impacto das doenças não-transmissíveis (DNTs) e as doenças tropicais negligenciadas (DTNs) sobre o desenvolvimento em África** “. A Conferência proporcionou um importante fórum para os Estados-Membros, Parceiros de Desenvolvimento e outras Partes Interessadas para, nomeadamente:

- a. aumentar a consciência sobre os desafios das DNTs e DTNs em África;
- b. facilitar a decisão sobre acções fortes contra as DNTs e as NCDs em África;
- c. analisar o progresso da implementação das recomendações da CAMH5;
- d. articular os elementos essenciais sobre uma estratégia continental visada a aumentar a mobilização de recursos, especialmente, os recursos internos e aumentar a eficiência dos programas de saúde em África.

2. A Reunião de Peritos precedeu a Reunião Ministerial, de 22 a 24 de Abril de 2013. O seu objetivo foi concluir os preparativos técnicos, administrativos e logísticos para a Reunião Ministerial.

II. PARTICIPANTES

3. A Conferência contou com a participação dos seguintes Estados Membros da União Africana: Argélia, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Chade, Camarões Comores, Côte d'Ivoire, Congo, RD do Congo, Djibouti, Etiópia, Egipto, Eritreia, Gabão, Guiné Conacri, Quênia, Libéria, Lesoto, Líbia, Mali, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, República Saharai, Senegal, Sierra Leone, África do Sul, Sudão, Suazilândia, Tunísia, Uganda e Zimbabwé.

4. Fizeram-se igualmente representar as seguintes Agências das Nações Unidas, Parceiros de Desenvolvimento, Organizações Regionais da Saúde, Organizações da Sociedade Civil (OSC) e Organizações Não-Governamentais (ONGs), a saber: OMS, UNAIDS, UNICEF, PAM, UNECA, UNFPA, PNUD, Banco Mundial, o Fundo Global, a Organização de Saúde da África Ocidental (WAHO), IPPF, o Centro para a Saúde Global e Transformação Social (ACHEST), Elizabeth Glazier pediátric AIDS Foundation, Save the Children, Marie Stopes International, Campanha para Crianças Livres do Tabaco, a Aliança de Líderes Africanos de Combate à Malária, RBM, o Ministério Norte

Americano da Saúde e Serviços Humanos, Iniciativa Sanitaria da diáspora da União Africana, Agencia de Planificacao e Coordenacao da NEPAD, Centro Africano de Investigação Sanitaria e Populacional, Associação Africana de Cuidados Paliativos, IPAS, SANOFI Pasteur, MSF, Desenvolvimento Social, Humano e Sanitario de Africa, Instituto de Vacinas SABINE, e GAVI e Fundação do Fundo de Investimentos para a Criança (CIFF), Coligação de África sobre a Saude materno-infantil e Neonatal.

III. SESSÃO DE ABERTURA

A. CERIMÓNIA DE ABERTURA OFICIAL

5. A Conferência iniciou com a entoação do Hino UA, após a qual o Diretor dos Assuntos Sociais da UA, deu as boas vindas a todos os Estados-Membros e parceiros. Ele apresentou os principais oradores na Cerimônia de Abertura, entre eles, representantes da Sociedade Civil, Agências da ONU, o Presidente cessante (Namíbia) da Mesa da 5ª Conferência de Ministros da Saúde (CAMH5) da União Africana e o Comissário da UA para os Assuntos Sociais.

(i) Discurso do Representante da Sociedade Civil

6. Representando as Organizações da Sociedade Civil, o Dr. Peter Eriki, do Centro Africano para a Saúde Global e Rransformação Social (ACHEST) indicou que as actividades das OSC eram um instrumento importante para responsabilizar os governos. Ele observou que como o continente presta atenção às DNTs e as DTNs, o papel das OSC neste processo não pode ser ignorado. Ele reiterou o compromisso das OSC de trabalhar com os Estados-Membros para a melhoria da saude em África.

(ii) Discurso do Representante das Agências das NU

7. Em nome das agências da ONU, o Diretor Regional da OMS-AFRO, Dr. Luis G. Sambo, relacou a impacto da saúde e sócio-económico das DNTs e as DTNs sobre o desenvolvimento em África. Ele observou que o aumento da prevalência de DNTs no continente, exige uma acção de conscientização sobre os factores de risco.

8. No que diz respeito às DNTs, enfatizou os efeitos sanitários debilitantes que as mesmas têm sobre as populações nas regiões tropicais e subtropicais, especialmente aquelas de baixa renda. Não obstante progressos notáveis na redução de alguns casos de DNTs, é preciso acelerar o seu controle, de modo a melhorar o status sócio-económico das pessoas e reduzir as desigualdades no desenvolvimento humano em África.

(iii) Observações do Presidente da CAMH5

9. Em nome da mesa cessante, a Ministra da Saúde da República da Namíbia, na sua qualidade de Presidente da CAMH5, agradeceu a todos pelo apoio prestado. Ela mencionou algumas das conquistas da mesa cessante como a adopção do Plano de Negócios para a implementação do Plano de Fabricação de Produtos Farmacêuticos para a África (PMPA); Status de 2012 do Relatório de MNCH de África; Plano de Acção para a Segunda Década da UA da Medicina Tradicional (2011-2020); e Plano Africano para a Eliminação de Novas Infecções pelo VIH nas Crianças até 2015 e Manter suas Mães Vivas. Ela também sublinhou a importância de se abordar as DNTs e as DTNs, dado o seu impacto sócio-económico no continente; daí, a decisão da Mesa da CAMH5 para recomendá-las como tema para a CAMH6. Ela concluiu assegurando à nova Mesa, o apoio inabalável para que o estado de saúde da África melhore.

(iv) Discurso do Comissário da União Africana para os Assuntos Sociais

10. No seu discurso, o Comissário da UA para os Assuntos Sociais, ressaltou o tema da 6ª Sessão da Conferência de Ministros da Saúde da UA, destacando que a África deve articular esforços para a eliminação destas condições e doenças que afectaram e continuam a dificultar o crescimento sócio-económico geral da África.

11. O Comissário observou que, para a África poder alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, deverá haver acções concretas para o reforço do sistema de saúde geral, especificamente, a prevenção e a atenuação de factores de risco, assim como a mobilização da Comunidade. Estratégias para reforçar a produção local de medicamentos essenciais e de produtos básicos, também são importantes.

12. Ele elogiou a Mesa cessante pelo encargo de coordenar a implementação das recomendações das sessões anteriores. Saudou ainda a Mesa recém-eleita, desejando-lhes sucesso durante o seu mandato, nos próximos dois anos.

13. Ele reafirmou a prontidão da CUA para desempenhar o seu papel em assegurar a coordenação e a harmonização de todos os esforços visados a alcançar os objetivos traçados no continente, especialmente, porque estamos ansiosos em apresentar o contributo de África para as discussões e processos globais em curso para a Agenda de Desenvolvimento de pós-2015.

IV. QUESTÕES DE PROCEDIMENTO

a) Eleição da Mesa da CAMH6.

14. Os Ministros aprovaram, por aclamação, os seguintes membros da Mesa da CAMH6:

Presidente:	África Ocidental (Nigéria)
1º Vice-Presidente:	África Central (Gabão)
2º Vice-Presidente:	África do Norte Africa (República Saarawi)
3º Vice-Presidente:	África Oriental (Uganda)
Relator:	África Austral (Zimbabwé)

15. O Presidente cessante da CAMH5 (Namíbia) passou os poderes ao Presidente entrante da CAMH6 (Nigéria).

16. O Presidente da CAMH6 fez um discurso de aceitação das responsabilidades outorgadas pela Conferência de Ministros, para presidir a Mesa para os próximos dois anos. Ele agradeceu o Presidente cessante e sua equipa pelos enormes esforços e contribuições para fazer avançar a agenda da saúde em África. Reafirmou perante a Conferência, a sua disponibilidade para dar continuidade ao trabalho da Mesa cessante e manter a saúde no topo da Agenda de Desenvolvimento da África.

b) Adopção da Agenda e do Programa de Trabalho

17. A Agenda e o Programa de Trabalho foram adoptados sem emendas.

V. RESUMO DOS TRABALHOS

Ponto 4 da Agenda: Relatório do Presidente da UA sobre as Actividades no Domínio da Saúde

18. O Relatório do Presidente da Comissão da UA sobre a implementação das actividades no domínio da saúde, nos últimos dois anos após a CAMH5 (Namíbia 2011), foi apresentado pelo Comissário dos Assuntos Sociais. (Relatório apenço como anexo1)

19. O Relatório do Status da MNCH foi preparado e apresentado a sessão de Peritos da Conferência Ministerial. O relatório incide sobre as intervenções de de "baixo custo e alto impacto de MNCH em África". A Conferência analisou o relatório e recomendou

que o mesmo reflectisse a situação actual do país, antes de ser analisado para adopção pela Cimeira Especial de Abuja mais 12, em Julho de 2013.

20. O Relatório do Apelo de Abuja (2013) também foi elaborado e apresentado à Sessão de Peritos da Conferência Ministerial. O mesmo passou em revista os progressos relativos às metas e os compromissos do Apelo de Abuja. A Conferência analisou o relatório e recomendou que o mesmo fosse analisado para adopção pela Cimeira Especial de Abuja mais 12, em Julho de 2013.

21. O Comissário enfatizou que, Saúde como um componente integral do desenvolvimento, foi firmemente promovido em vários sectores pela Comissão. Ele prosseguiu enumerando a lista de projectos, programas e intervenções da Comissão, no cumprimento das recomendações da CAMH5.

Ponto 5 da Agenda: Mesa-Redonda subordinada ao tema: “*O Impacto das Doenças Não -Transmissíveis (DNTs) e as Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) sobre o Desenvolvimento em África*”

22. Teve lugar uma Mesa-Redonda subordinada ao tema: “*O Impacto das Doenças Não-Transmissíveis (DNTs) e Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) sobre o Desenvolvimento em África*”. O painel, que foi moderado pelo Comissário dos Assuntos Sociais, esteve composto pelos seguintes:

- a. S.E. Dr. Aaron Motsoaledi, Ministro da Saúde da República da África do Sul,
- b. S.E. Dr Sabine NTAKARUTIMANA, Ministro da Saúde e da Luta Contra o SIDA da República do Burundi
- c. S.E. Dr. Mohamed Mostafa Hamed, Ministro da Saúde e da População da República Árabe do Egito
- d. S.E. Dr. Alexandre L. Jaime Manguela, Ministro da Saúde da República de Moçambique
- e. S.E. Dr. Rosemary Pinkie Manamolela, Ministro da Saúde do Reino do Lesoto
- f. Dr. Luis Gomes Sambo, Director Regional da OMS-AFRO

23. O Comissário dos Assuntos Sociais da CUA, no seu discurso introdutório, reiterou o fardo da morbilidade, incapacidade e mortalidade resultantes das DNTs e as DTNs que continuam a afectar negativamente o continente. Seguidamente, convidou a cada um dos membros do painel para intervir sobre o tema.

24. Os panelistas compartilharam as experiências dos seus respectivos países na atenuação do flagelo das DNTs e DTNs, os planos e estratégias que estão a ser

implementados e os vários desafios, particularmente, em matéria de recursos, tecnologia, pesquisa e desenvolvimento, assim como o acesso a medicamentos, diagnósticos e outros produtos básicos. Os panelistas destacaram várias intervenções-chave dentro dos seus sistemas nacionais, fazendo observações importantes, como se segue:

- a. As DNTs e DTNs representam um fardo adicional sobre os sistemas de saúde já limitados;
- b. Os custos financeiros das DNTs superam de longe os benefícios económicos decorrentes das indústrias de tabaco e bebidas alcoólicas;
- c. O enorme custo de gestão das DNTs, faz com que a prevenção passe a ser a mais viável opção do continente para a abordagem dos factores de risco como o tabagismo, o consumo de álcool, o exercício físico reduzido e dieta pouco saudável; o diagnóstico e a detecção precoce, devem ocupar uma posição central na estratégia de prevenção de DNTs.
- d. Os Estados-Membros foram instados a ratificar e implementar as disposições da Convenção-Quadro sobre o Controle do Tabaco (FCTC), nomeadamente a imposição de pesados impostos sobre o tabaco, o regulamento da publicidade. Os Estados-Membros também foram incentivados a implementar outras medidas legislativas.
- e. A pobreza é um determinante-chave no que diz respeito às DNTs e, para o efeito, um enfoque multisectorial deve ser adoptado entre outros vínculos, para a redução da pobreza e a melhoria dos determinantes sociais da saúde.
- f. Foi realçada a necessidade de se levar a cabo trabalhos de pesquisa para complementar os dados existentes, por forma a permitir que os Estados-membros ponham em prática as medidas mais adequadas, impedindo assim o controle e tratamento de DNTs e DTNs;
- g. O papel da mobilização e envolvimento da Comunidade em acções de sensibilização, é a chave para o sucesso da implementação das estratégias e planos de acção adoptados ao nível nacional e/ou regional.
- h. Existe uma ligação clara entre o tabagismo e alguns tipos de câncer, portanto, o controle do tabaco deve ser considerado entre as principais estratégias de controle de DNTs em África. Os Estados-Membros foram instados a considerar o controle do consumo de tabaco, uma prioridade.

25. No âmbito das discussões que se seguiram, os Estados-Membros apreciaram as ricas apresentações dos panelistas e compartilharam as experiências dos seus países, reafirmando a necessidade crítica de mobilizar recursos internos em apoio aos esforços em curso e a dinâmica global para combater estas doenças. Foi igualmente enfatizada a vontade política para se dar seguimento aos compromissos e acções.

26. O Presidente da Mesa agradeceu os panelistas e a todos os delegados, resumindo as discussões sobre o tema e reafirmou que a questão das DNTs e DTNs era um problema africano, requerendo intervenções rentáveis e apropriadas. Referindo-se simultaneamente às DNTs comuns, como a hipertensão, as doenças cardíacas e o câncer, a conferência foi solicitada a não esquecer outras enfermidades como as doenças mentais, traumas, picadas de cobra e Hemoglobinopatias, designadamente a anemia ou doença falciforme.

Ponto 6 da Agenda: Sessão sobre o Aproveitamento do Dividendo Demográfico da África

27. A CUA apresentou um documento de debate sobre o aproveitamento do dividendo demográfico, destacando os pilares do dividendo demográfico e a relação entre o crescimento económico e as estruturas populacionais. Foram destacados cenários para alterar as estruturas populacionais em dois países e o seu crescimento económico, afim de demonstrar o dividendo demográfico.

28. As três principais áreas a analisar com vista a diminuir as taxas de fertilidade em África, são: a melhoria da sobrevivência da criança, a prevenção da gravidez não-planeada e indesejada e a educação de meninas. A apresentação reiterou a importância de outros sectores-chave como a saúde, a educação, políticas económicas saudáveis e favoráveis e a boa governação na concretização do dividendo demográfico e o pré-requisito de reposicionamento do planeamento familiar, para reduzir o rácio de dependência elevada sobre a população produtiva.

29. Após a apresentação, os ministros reafirmaram que a África não pode sustentar o desenvolvimento, se não é capaz de gerir o seu crescimento populacional como uma questão inerente ao desenvolvimento. Enfatizaram a importância do planeamento familiar, visto que afecta todos os seus indicadores da saúde, assim como o estado nutricional de mulheres e crianças. Eles insisitiram que os Estados-Membros com necessidades elevadas de planeamento familiar não satisfeitas, devem intensificar a absorção de anticoncepcionais. Os ministros apontaram a oportunidade perdida para se prestar maior atenção ao preservativo para a prevenção do VIH à custa do planeamento familiar, recomendando a promoção do preservativo por meio de uma abordagem que destaque a sua dupla protecção.

Ponto 7 da Agenda: Análise/Debate em torno do Relatório da Reunião de Peritos da AWA (AIDS WATCH AFRICA)

30. Os Ministros analisaram e adoptaram o Relatório e Comunicado da AIDS Watch Africa (AWA), com emendas.

Ponto 9 da Agenda: Eventos Paralelos da CAMH6

31. À margem da Conferência Ministerial, tiveram lugar eventos paralelos, a saber:

- a. **Comemoração do Dia Mundial da Malária (25 de Abril)**, co-organizada pela Parceria Roll Back Malária, com vista a destacar os ganhos do continente no controle da malária e apelar para um maior compromisso político e financiamento interno para as actividades de controle da malária.
- b. **Os Efeitos do Tabagismo sobre a Saúde, no Desenvolvimento Sócio-Económico em África** - em conjunto com a Campanha para Crianças Livres do Tabaco e o Ministro Ugandês da Saúde, um almoço para analisar o impacto do tabaco sobre o desenvolvimento de África, destacou o aumento constante da prevalência de tabagismo e seu impacto negativo na África. Os Estados de membros foram instados a tomar medidas concretas para a implementação da Convenção-Quadro sobre o Controle do Tabaco.
- c. **Doenças Tropicais Negligenciadas** - Trabalhando com a Rede Global do Instituto de Vacinas Sabin para as DTNs, o evento paralelo sobre as DNTs incidiu sobre os efeitos sanitários debilitantes das DNTs no continente. A sessão destacou alguns avanços e a necessidade de acelerar o controle das DNTs. Os ministros instaram para a eliminação de DNTs com o reforço dos sistemas de saúde e melhorando o acesso para cuidar de pacientes.
- d. **Nutrição** - A Fundação do Fundo de Investimento para a Criança (CIFF), em parceria com a CUA e o Ministro de Estado Nigeriano da Saúde, organizou um almoço que incidiu sobre a **Acção de Reforço sobre a Segurança Nutricional para o Crescimento e o Desenvolvimento em África**. O evento destacou os custos sociais e económicos da nutrição em África, ressaltando os benefícios do investimento na nutrição. A Comissão apresentou uma iniciativa, a Nova Iniciativa da África para a Eliminação da Desnutrição Crónica (ARISE), enquanto os ministros expressaram os seus compromissos de providenciar a liderança necessária na resposta aos desafios da segurança nutricional.

Ponto 10 da Agenda: Data e Local da CAMH7 e Diversos

32. Os Ministros aceitaram a oferta da República do Senegal para acolher a 7ª Sessão Ordinária dos Ministros da Saúde da União Africana, em Dakar, Senegal, em Abril de 2015.

33. A delegação nigeriana informou a Conferência que o Governo Federal da Nigéria e a CUA acolherão conjuntamente a Cimeira Extraordinária de Abuja +12 Chefes de Estado e de Governo da UA, de 15 - 16 de Julho de 2013, para avaliar o progresso dos compromissos de Abuja. Os ministros foram instados a facilitar a participação de seus respectivos Chefes de Estado e de Governo.

34. O Ministro da Saúde da República da África do Sul convidou os Estados-Membros para a Conferência Internacional da MNCH, a realizar-se na África do Sul, de 1-3 de Agosto de 2013. A Conferência propõe-se avaliar o estatuto da MNCH no âmbito da Agenda de Desenvolvimento pós-2015, bem como ser um precursor das comemorações do Dia Nacional da Mulher, em 9 de Agosto de 2013.

Ponto 10 da Agenda: Adopção da Declaração de Adis Abeba sobre as Conclusões ou Resultados da 6ª Conferência dos Ministros da Saúde da UA

35. Os Ministros apreciaram e adoptaram com emendas, a Declaração de Addis Abeba sobre os Resultados da 6ª Conferência dos Ministros da Saúde da UA.

SESSÃO DE ENCERRAMENTO

36. No seu discurso de encerramento, o Presidente indicou que a Declaração de Adis Abeba sobre os resultados da CAMH6, era um sinal de compromisso para se agir contra os assassinos silenciosos, mediante a elaboração de políticas e planos adequados, proporcionando serviços integrados de qualidade e um maior volume de recursos internos.

EX.CL/810 (XXIV)
Anexo 1

**DECLARAÇÃO DE ADIS ABEBA SOBRE OS RESULTADOS DA
6ª CONFERÊNCIA DOS MINISTROS DA SAÚDE DA UA (CAMH VI)
22 – 26 DE ABRIL DE 2013, ADIS ABEBA, ETIÓPIA**



**SEXTA SESSÃO ORDINÁRIA DA CONFERÊNCIA
DOS MINISTROS DA SAÚDE DA UNIÃO AFRICANA
22 – 26 DE ABRIL DE 2013
ADIS ABEBA, ETIÓPIA**

CAMH/MIN/Decl.(VI)

***TEMA: “O IMPACTO DAS DOENÇAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS (DNT) E DOENÇAS
TROPICAIS NEGLIGENCIADAS (DTN) SOBRE O DESENVOLVIMENTO EM
ÁFRICA”.***

**DECLARAÇÃO DE ADIS ABEBA SOBRE OS RESULTADOS DA
6ª CONFERÊNCIA DOS MINISTROS DA SAÚDE DA UA (CAMH6)**

**DECLARAÇÃO DE ADIS ABEBA SOBRE OS RESULTADOS DA
6ª CONFERÊNCIA DOS MINISTROS DA SAÚDE DA UA (CAMH6)**

Nós, Ministros da Saúde da UA, reunidos na 6ª Sessão Ordinária da nossa Conferência em Adis Abeba, Etiópia, de 25 a 26 de Abril de 2013 sob o tema “**O Impacto das Doenças Não-Transmissíveis (DNT) e Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) Sobre o Desenvolvimento em África**”;

PROFUNDAMENTE PREOCUPADOS com o facto de que África tem vindo a sofrer consequências socioeconómicas adversas devido às Doenças Não-Transmissíveis e Doenças Tropicais Negligenciadas que estão a retardar o nosso progresso em prol do alcance dos objectivos de saúde e os Objectivos do Desenvolvimento do Milénio (ODM) no Continente;

TENDO EM ATENÇÃO a Decisão do Conselho Executivo da UA (EX.CL/435(XIII)) que **ENDOSSA** a adopção de um **Dia de Estilos de Vida Saudáveis em África**, proposto para ser “*a Última Sexta-feira de Fevereiro de cada Ano*” que tem em vista a sensibilização sobre Doenças Não-Transmissíveis, entre outras;

RECORDANDO a Declaração de Londres sobre Doenças Tropicais Negligenciadas de Janeiro de 2012 e **TOMANDO NOTA** de que mais de 40 países desenvolveram planos a longo prazo para eliminar Doenças Tropicais Negligenciadas;

REAFIRMANDO os instrumentos de política relevantes no continente, tais como a Estratégia de Saúde de África (2007 – 2015), as Declarações da Conferência sobre o Acesso Universal aos serviços de tratamento de VIH/SIDA, Tuberculose e Malária (Assembly/AU/Decl.1(XV) & Assembly/AU/Dec.291(XV)), a declaração da Conferência relativa às Acções sobre a Saúde Materna, Neonatal e Infantil e o Desenvolvimento em África Até 2015 (Assembly/AU/Decl.1(XV) e o relatório sobre o impacto do uso do tabaco sobre a saúde e o desenvolvimento socioeconómico em África (2013), bem como os resultados da Reunião de Alto Nível sobre DNT (2011), a Declaração de Brazzaville sobre DNT (2011), e a Convenção Quadro da Organização Mundial da Saúde sobre o Controlo do Tabaco (FTCT);

TOMANDO NOTA do Projecto do Quadro de Política Continental sobre o Controlo e Eliminação de Doenças Tropicais Negligenciadas em África até 2020;

TOMANDO NOTA AINDA da Posição Comum Africana da UA sobre a Gestão da Dor;

APRECIANDO que África tem o potencial para aproveitar os dividendos demográficos do seu actual perfil demográfico e que uma acção apropriada e focalizada deve ser levada a cabo entre os sectores relevantes;

RECONHECENDO que a saúde deve estar no centro da agenda de desenvolvimento pós 2015;

INCENTIVADOS pelo compromisso político de alto nível dos nossos Chefes de Estado e de Governo que continuam a considerar a saúde como uma agenda prioritária.

COMPROMETEMO-NOS INDIVIDUAL E COLECTIVAMENTE A:

1. **PRESTAR ATENÇÃO ESPECIAL** ao controlo de doenças não-transmissíveis incluindo doenças mentais, traumas e hemoglobinopatias e a eliminação de Doenças Tropicais Negligenciadas através de:
 - i) Fortalecimento dos sistemas de saúde para intensificar a acção preventiva, gerir e prestar cuidados paliativos para as consequências de saúde devido às DNT e DTN;
 - ii) Gerar dados factuais sobre DNT e DTN para facilitar uma tomada de decisão sólida, com vista a reduzir a vulnerabilidade da população;
 - iii) Implementação de legislação para mitigar os factores de risco de DNT, tais como o aumento da tributação sobre a indústria do tabaco, bem como a implementação da Convenção Quadro sobre o Controlo do Tabaco (FCTC);
 - iv) Implementar planos nacionais abrangentes para o controlo e eliminação de doenças tropicais negligenciadas;
 - v) Adoptar mecanismos inovadores para mobilizar recursos nacionais para avançar com o financiamento e a implementação de intervenções de custo-eficácia para o controlo e prevenção de DNT e DTN.
 - vi) Melhorar a colaboração transfronteiriça sobre a eliminação de DTN;
 - vii) Gerir o impacto da ligação entre doenças transmissíveis e doenças não-transmissíveis tais como VI, Hepatite e Vírus do Papiloma Humano.

2. **FORTALECER** o diálogo e a colaboração inter-ministerial para:
 - i) Abordar DNT e DTN e implementar a Posição Comum Africana sobre a Gestão da Dor;
 - ii) Melhorar os resultados de saúde incrementando acções para abordar os determinantes sociais tais como a pobreza, igualdade do género, questões de segurança alimentar e nutricional, abastecimento de água potável e saneamento do meio;
3. **FAZER FACE** aos desafios da escassez de recursos humanos qualificados para a área da saúde em África;
4. **INCREMENTAR:**
 - i) A implementação de intervenções de Saúde Materna e Neonatal de baixo custo e alto impacto, particularmente com enfoque para Planeamento Familiar, Nutrição e Vacinação, integração de serviços de saúde e financiamento na área de saúde;
 - ii) Uso de diclorodifeniltricloroetano (DDT), especialmente para o controlo da malária;
5. **ADOPTAR** o Quadro Continental relativo ao Controlo e Eliminação de doenças tropicais negligenciadas (DTN) em África até 2020 e **COMPROMETER-SE** a usar o Quadro para o desenvolvimento e revisão dos planos nacionais, conforme for apropriado;

APELAR a todos os parceiros para apoiarem iniciativas de mitigação de DNT e DTN em África.

Solicitar a CUA:

- i) juntamente com as Organizações Regionais de Saúde, OMS e outros Parceiros relevantes, desenvolver um Roteiro para lidar com doenças não-transmissíveis em África e submetê-lo à Sessão Especial da Conferência dos Ministros da Saúde da UA em 2014;
- ii) juntamente com as Organizações Regionais de Saúde, OMS e outros Parceiros relevantes, desenvolver e implementar uma Estratégia de Mobilização de Recursos e de Advocacia para o Quadro Continental relativo ao Controlo e Eliminação de DTN em África até 2020; e

- iii) definir modalidades para colaborar com a Conferência Ministerial Conjunta de Saúde da OMS para o continente, com vista a fortalecer a coordenação, evitar a duplicação e criar sinergias para facilitar intervenções perfeitas e robustas.

Elaborado em Adis Abeba, Etiópia, 26 de Abril de 2013

EX.CL/810 (XXIV)
Anexo 2

**RELATÓRIO DA 5^a REUNIÃO DO GRUPO DE TRABALHO
AFRICANO PARA O DESENVOLVIMENTO ALIMENTAR E
NUTRICIONAL (ATFFND), 29 – DE 30 JULHO DE 2013,
MASERU, LESOTO**

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone 517 700 Cables: OAU, Addis Ababa
website: www.africa-union.org

5ª REUNIÃO DO GRUPO DE TRABALHO AFRICANO PARA O DESENVOLVIMENTO ALIMENTAR E NUTRICIONAL (ATFFND)

RELATÓRIO DA 5ª REUNIÃO DO GRUPO DE TRABALHO AFRICANO PARA O DESENVOLVIMENTO ALIMENTAR E NUTRICIONAL (ATFFND)

1. Introdução

A reunião do Quinto Grupo de Trabalho Africano para o Desenvolvimento Alimentar e Nutricional (ATFFND) foi realizada em Maseru, Lesoto, de 29 a 30 de Julho de 2013. Os objectivos da reunião incluíam a revisão do progresso sobre a implementação de ARNS e partilha de informações actualizadas sobre a implementação das recomendações da sua 4ª reunião realizada no Malawi em 2012. Os outros objectivos da 5ª ATFFND foram os seguintes:

- Rever o progresso na implementação de projectos tais como o Estudo sobre o Custo da Fome em África (COHA) durante o ano transacto;
- Discutir estratégias para melhorar a nutrição em África, tais como a ***Iniciativa Renovada de África para a Eliminação da Desnutrição Crónica (ARISE)*** sob o lema ***5 e10 até 2025***; e
- Preparação para os próximos eventos, por exemplo, o Dia Africano para a Segurança Alimentar e Nutricional em 2013.

2. Organizações Participantes

As organizações participantes na 5ª ATFFND incluíram as seguintes:

Comissão da União Africana (CUA), Agência da NEPAD, Programa Mundial de Alimentação (PMA), Governo do Reino do Lesoto, Governo do Reino da Suazilândia, Governo do Uganda, Governo da República Federal Democrática da Etiópia, Governo da República do Malawi, Elizabeth Glazer Pediatric AIDS Foundation, Save the Children, Mercado Comum para África Oriental e Austral (COMESA), Serviços Católicos de Auxílio (CRS), Children Investment Fund Foundation (CIFF), Comunidades Sanitárias da África Oriental, Central e Austral (ECSA-HC), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Peritos Individuais.

O Governo do Reino do Lesoto esteve representado pelos Ministros da Saúde, Agricultura, Comércio e Indústria e três dos seus vice-ministros, apoiados pelos seus técnicos.

3. Sessão de Abertura

O Primeiro Secretário da Saúde no Reino do Lesoto apresentou os dignitários e os participantes antes de proceder com a apresentação dos objectivos da reunião.

Em nome das Agências das Nações Unidas, o Representante Nacional Adjunto do Fundo das Nações Unidas para a Infância referiu no seu discurso de abertura que

estava satisfeito com o acolhimento da 5ª ATFFND por parte do Lesoto. Ele louvou os esforços envidados pela ATFFND e referiu-se à sua coincidência com os esforços mundiais relativos à desnutrição crónica. Realçou os esforços das iniciativas SUN e apelou para que haja uma ligação com ARISE. Ele recomendou o alargamento da nutrição para além da área da saúde e apelou aos países para usarem o Lesoto como um exemplo para esta abordagem.

Como parte das observações feitas durante a sessão de abertura, o Chefe do Departamento de Saúde, Nutrição e População da Comissão da União Africana afirmou que a vontade manifestada pelo Lesoto para acolher a reunião mostra um esforço envidado por um Estado-membro da UA para liderar as iniciativas de desenvolvimento. Ele explicou a função da UA de melhorar a nutrição e o impacto da nutrição sobre o desenvolvimento de África, conforme demonstrou-se através da evidência do COHA. Realçou a ligação entre a melhoria da nutrição e o aproveitamento dos dividendos demográficos em África. Posteriormente, esclareceu aos participantes os objectivos da reunião e apelou para que se alcance objectivos tangíveis do encontro.

Após ter sido convidado pelo Primeiro Secretário, o Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde do Reino do Lesoto fez as suas observações para a abertura oficial da reunião. Ela afirmou que todos os pontos da agenda da reunião deviam ser considerados como sendo uma chamada de atenção para todos os Estados-membros da UA, para evitarem a “retórica” e investirem na nutrição em termos financeiros e políticos. Depois de recordar a reunião que o fraco estado nutricional é uma indicação do fraco desempenho em termos de desenvolvimento, ela apelou à Conferência da UA para adoptar as resoluções da 5ª ATFFND. Após citar o importante papel da ATFFND, ela apelou à reunião para que inicie o processo de nomeação de um promotor de nutrição em África, o qual poderia levar avante iniciativas sobre nutrição para um nível mais alto.

4. Informações actualizadas sobre a Implementação das Resoluções da 4ª ATFFND

A Comissão da União Africana apresentou à reunião os resultados da 4ª ATFFND e o progresso alcançado na implementação das referidas resoluções.

Informou-se que a 4ª ATFFND foi realizada em Lilongwe, de 6 a 7 de Dezembro de 2012 com a participação da CUA, Save the Children, Comissão Económica das Nações Unidas para a África (UNECA), Programa Mundial da Alimentação (PMA), Governo do Malawi, peritos individuais e Plan International. As principais questões discutidas incluíram a revisão do progresso alcançado na implementação do COHA, revisão das recomendações para a nomeação do Promotor de Nutrição e revisão da implementação de ARNs. As conclusões e recomendações gerais apresentadas pela 4ª ATFFND incluíam as seguintes:

- Preparar um conjunto de mensagens fundamentais para as partes interessadas, tais como os Ministros das Finanças com base em evidências

como o COHA e que as mensagens devem ser suficientemente eficazes para estimular a acção. A 5ª ATFFND foi informada que tal foi feito quando os Ministros das Finanças receberam informação actualizada durante a CAMEF, em Março de 2013 e o conceito de ARISE é um assunto de seguimento;

- Há necessidade de fortalecer a ATFFND através da cooptação de mais parceiros a serem identificados num exercício de mapeamento continental. Mediante esta recomendação, deixou-se em aberto a adesão à ATFFND, que resultou numa maior participação na 5ª ATFFND. Um exercício de mapeamento que será realizado terá como objectivo identificar mais parceiros relevantes para a ATFFND;
- Necessidade de aumentar o perfil sobre nutrição, aproveitando oportunidades tais como o Relatório de CAMH6 e MNCH. A 5ª ATFFND foi informada que, como seguimento desta recomendação, a nutrição foi realçada no debate sobre Doenças Não Transmissíveis (NCDs) na 6ª Conferência dos Ministros de Saúde da UA (CAMH6) e no Relatório Anual sobre Saúde Materna e Infantil referente a 2013 (MNCH).

A 5ª ATFFND foi igualmente informada que debates estão em curso para a selecção de um Promotor Africano de Nutrição e Embaixadores de Nutrição, bem como o desenvolvimento de um Cartão de Pontuação Anual sobre Nutrição.

As recomendações contidas no relatório da 4ª ATFFND incluíram o desenvolvimento de uma ferramenta de mapeamento como sendo a tarefa principal para a identificação de potenciais parceiros e partes interessadas. A UNICEF, um parceiro com um alcance mais amplo em África, comprometeu-se em levar a cabo esta tarefa com quaisquer outras organizações que estejam dispostas a trabalhar com ela.

5. Cartão de Pontuação sobre Nutrição

Na apresentação deste tema, a CUA começou por sublinhar como é que a sua organização funciona e as várias plataformas existentes para a revisão de políticas e adopção de declarações e decisões. A CUA realçou os desafios como um diálogo limitado de política entre os Estados-membros. Estes desafios estavam relacionados com uma programação dirigida por um parceiro, que às vezes não estabelece devidamente sinergias, são insuficientes/recursos que não são devidamente utilizados, afiliações múltiplas de Estados-membros para vários grupos regionais e Organizações da Sociedade Civil dispostas a gerir os seus próprios serviços ao invés de prestar assistência aos governos.

Para fazer face aos desafios, a CUA propôs a integração de sistemas de prestação de contas como um rumo a seguir e procura de formas de influenciar as agendas das reuniões ministeriais e presidenciais.

Como parte da melhoria e integração de sistemas de prestação de contas, a CUA recomendou o desenvolvimento de um Cartão de Pontuação sobre Nutrição para África, que poderia servir como uma análise das realizações e um sistema de aviso prévio. Espera-se que o cartão de pontuação garanta a apropriação através do uso de dados disponíveis a nível nacional e a forma de apresentação não deve ser baseada na classificação de países. Decidiu-se pela criação de um comité para liderar esta iniciativa, sob a direcção da NEPAD, incluindo CIFF, UNICEF e Save the Children.

Para influenciar as agendas ministeriais e presidenciais, a CUA propôs a ideia de ter um promotor de nutrição em África, com o apoio de Embaixadores Nutricionais credíveis.

6. Promotor de Nutrição em África

A reunião foi informada que África necessita de uma voz ao mais alto nível na advocacia sobre nutrição, tal como acontece noutras áreas como HIV e Malária. Identificou-se a experiência e influência como um aspecto fundamental para esse tipo de advocacia. Esse factor contribuiu para a proposta de ter um promotor de nutrição para que, entre outros aspectos, o continente africano facilite o diálogo, partilhe a evidência e envolva os Estados-membros para trabalharem em prol de um único objectivo. Previu-se que o promotor poderia necessitar de apoio de outras individualidades a nível regional que possam ter prestado serviços como embaixadores. No seio dos participantes, foram levantadas várias questões sobre possíveis critérios para a selecção de tais promotores e os possíveis candidatos. Outras perguntas incluíram a duração do mandato do referido promotor e o tipo de apoio que o seu gabinete iria necessitar.

7. Orientação Política do Governo do Lesoto (declarações dos Ministros)

A 5ª ATFFND teve uma presença sem precedentes de seis Ministros, nomeadamente: Agricultura, Saúde e Comércio e Indústria. Apelou-se aos Excelentíssimos Senhores Ministros a orientarem os procedimentos da reunião no dia referente à sessão de abertura.

O Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde apelou para que haja uma colaboração inter-sectorial incluindo os sectores de educação, agricultura, comércio e indústria, energia e água e apelou a todos os países para considerarem o poderoso papel da advocacia. Ela apelou igualmente a todas as partes interessadas a operarem no âmbito de uma agenda.

O Vice-ministro da Saúde do Reino do Lesoto informou à reunião que no seu país a alimentação e nutrição estão sob tutela do Gabinete do Primeiro Ministro e não sob tutela do Ministério da Saúde, tal como nos outros países. Isto deve-se à constatação de que a nutrição é uma questão transversal e que deve ser gerida por um gabinete que possui uma “visão de um pássaro”. Com esta visão, ela procedeu realçando a importância da monitorização e avaliação na implementação de todos

os programas. Ela apelou à reunião para fazer uma apreciação pública geral sobre a importância da recolha de informação. Contudo, ela advertiu sobre os múltiplos programas que sobrecarregam o pessoal com os vários programas de monitorização e avaliação. Ela apelou para que haja firmeza do governo sobre os serviços múltiplos e duplicados.

O Excelentíssimo Senhor Ministro de Comércio e Indústria do Reino do Lesoto afirmou que o ministério da saúde não está em condições de lidar com a nutrição de forma isolada. Ele informou à reunião sobre as fortes ligações existentes com a área da agricultura que é produtora de alimentos. Posteriormente, partilhou a sua experiência nos hospitais onde observou que a desnutrição é um problema subjacente para a maior parte das doenças. Propôs que as unidades sanitárias poderiam também participar na produção alimentar através da utilização de vários recursos, incluindo a terra.

O Vice-ministro do Comércio louvou a organização da 5ª ATFFND e apelou ao sector da educação para se envolver no processo. Ele referiu-se aos programas de alimentação escolar como sendo uma iniciativa existente na qual poderia basear-se.

8. Apresentação da Iniciativa Renovada de África para a Eliminação da Desnutrição Crónica (ARISE) sob o lema “5 e 10 até 2025”

A reunião foi informada que ARISE é uma iniciativa liderada pela União Africana, através do Departamento de Assuntos Sociais e tem em vista reunir esforços regionais na redução da subnutrição infantil em África. O seu objectivo é de prestar apoio aos Estados-membros na eliminação da subnutrição infantil em África até 2025, através da advocacia aos níveis regional e nacional, para a eliminação da subnutrição infantil e através do estabelecimento de um mecanismo de apoio para ajudar a melhorar a eficiência e eficácia nas intervenções relativas à nutrição. A ARISE está baseada na abordagem das perdas económicas da desnutrição crónica baseada na evidência do COHA. Posteriormente, a reunião foi informada que as campanhas de ARISE para abordagens multissetoriais e os seus componentes incluem a partilha de conhecimentos com a implementação de políticas e geração de conhecimentos, bem como o desenvolvimento de políticas.

9. Informações actualizadas sobre a implementação do Estudo sobre o Custo da Fome em África (COHA)

A reunião recebeu informações actualizadas sobre a implementação do Estudo sobre o Custo da Fome em África, uma iniciativa de investigação que tem em vista demonstrar o impacto social e económico da subnutrição na sociedade. Os actuais resultados de Egipto, Etiópia, Uganda e Suazilândia mostram um impacto económico da subnutrição infantil que varia de 1.9% a 16.5% em termos de perdas do PIB. Revelou-se que 800 milhões de Dólares Americanos podem ser poupados anualmente, especialmente se a ARISE for bem-sucedida. Três países em estudo informaram à reunião que os seus Governos receberam em primeiro lugar notícias

sobre as perdas económicas com choque e negação, mas posteriormente concordaram em tomar acção como resultado da forte evidência disponível. Os governos tiveram dificuldades em acreditar esses resultados, uma vez que estes países são produtores de alimentos por direito próprio, embora não esteja claro se todos os seus habitantes têm acesso a estes alimentos. O COHA indica que a desnutrição crónica no Uganda está associada com a diarreia, enquanto no Egipto está associada com a anemia.

10. Revisão da Estratégia Regional Africana de Nutrição (ARNS)

A Estratégia Regional Africana de Nutrição referente ao período 2005 – 2015 foi adoptada em 2005 como uma contribuição de África para o alcance dos Objectivos do Desenvolvimento do Milénio. A reunião foi informada que a estratégia tinha como objectivo principal servir como um instrumento de advocacia para a nutrição em África e que houve um esforço para rever o documento com vista a torná-lo mais sensível às necessidades nutricionais do continente. A ARNs não está em condições de abordar várias questões emergentes, daí o apelo para a sua revisão. Os participantes foram convidados a ler a ARNs e fazer sugestões sobre como melhor rever o documento. A ideia é que se contrate um consultor cuja tarefa seria de integrar as actuais questões que não estão reflectidas no documento.

11. Revisão da Nota de Conceito e a Agenda para o AFNSD 2013

A reunião foi informada que o dia 30 de Outubro de todos os anos foi declarado como Dia da Segurança Alimentar e Nutricional de África (AFNSD) e que visa melhorar a advocacia. Explicou-se que cada país deve fazer um lançamento nacional, enquanto o lançamento continental terá lugar num país que será seleccionado. Informou-se que a República do Níger deve acolher o AFNSD em 2013, onde os resultados, lições aprendidas e melhores práticas do COHA serão partilhados. Uma Equipa de Trabalho Conjunta da CUA, NEPAD, Nações Unidas, Organizações da Sociedade Civil e Parceiros de Desenvolvimento irá orientar a preparação e a adesão a este comité.

12. Parceria dentro da ATFFND

A reunião foi informada sobre as actividades conjuntas que estão a ser levadas a cabo pela UNICEF e CUA, com o patrocínio da União Europeia. Informou-se que estas actividades realizadas em quatro países – piloto (Etiópia, Uganda, Mali e Burkina Faso) estão em curso num programa de quatro anos que iniciou em Outubro de 2011, tendo como grupo alvo 1 milhão de crianças com menos de 5 anos de idade, 600,000 mulheres grávidas e lactantes, com um orçamento total de 15 milhões de Euros. Os objectivos incluem: melhoria da segurança nutricional para a sobrevivência infantil, crescimento e desenvolvimento durante os primeiros 1000 dias da janela de oportunidade, expansão das intervenções nutricionais de alto impacto para mulheres e crianças em áreas seleccionadas dos países alvo e reforço da prestação dos países e dos sistemas de informação sobre nutrição. As

actividades direccionadas aos parceiros incluem o apoio à CUA para a revisão da ARNS e a sua disseminação. As realizações até aqui incluem o apoio à colaboração intersectorial nos quatro países. Outras actividades incluem a melhoria do Sistema de Informação sobre nutrição, através do apoio à Iniciativa da Base de Dados de África, ao Sítio Interactivo de Informação sobre nutrição aos níveis regional e continental. A nível nacional, o apoio aos Sistemas de Informação sobre Nutrição inclui Inquéritos Anuais sobre SMART em Burkina Faso e Boletins sobre o Sistema de Aviso Prévio no Mali. Esta parceria (ANSP) apoiou técnica e financeiramente o CAADP nas reuniões entre países para formular os Planos do CAADP.

13. Conclusões e Recomendações

i. Mapeamento de Parceiros:

- Concordou-se que o mapeamento de parceiros é um exercício importante que deve ser iniciado com a maior brevidade possível;
- Espera-se que o projecto da ferramenta de mapeamento esteja pronto até finais de Agosto de 2013 e que seja circulado por todas as partes interessadas;
- Por sua vez, espera-se que as partes interessadas dêem *feedback* dentro de uma semana após a recepção do documento;
- A UNICEF ofereceu-se para trabalhar com a NEPAD e a CUA neste exercício.

ii. Cartão de Pontuação sobre Nutrição / Barómetro:

- Acordou-se que África deve avaliar o ponto de situação sobre a nutrição (com indicadores compostos de todos os sectores) sem necessariamente classificar os países;
- O âmbito e a adição de valor deste cartão de pontuação devem ser claramente identificados;
- O cartão de pontuação deve estar baseado no que já existe, tal como os perfis dos países, o painel de nutrição, etc.
- O *feedback* sobre este trabalho não deve esperar para a próxima reunião do Grupo de Trabalho;
- A NEPAD, CIFF e UNICEF irão liderar o processo de desenvolvimento do conceito.

iii. O Promotor Africano de Nutrição:

- Concordou-se que a nutrição em África precisa de uma voz nas plataformas de liderança ao mais alto nível, tais como as Cimeiras da UA, tal como acontece noutros sectores como HIV e Malária;
- O Promotor Africano de Nutrição, que será um Presidente em exercício, irá advogar pela nutrição ao mais alto nível. A nutrição

necessita de uma voz ao mais alto nível, semelhante às outras questões como a HIV e Malária.

- O mandato do promotor de nutrição será de aproximadamente dois anos;
- O promotor será apoiado pelos Embaixadores de Nutrição que serão personalidades influentes e não necessariamente em cargos políticos;
- A 5ª ATFFND recomendou que **Sua Majestade, o Rei Letsie III** do Reino do Lesoto será abordado para graciosamente assumir a tarefa como o primeiro Promotor de Nutrição da União Africana;
- Deve haver apoio aos mecanismos para que os embaixadores e o promotor sejam definidos, para que os parceiros saibam o que podem fazer para tornar esta iniciativa eficaz.
- A UNICEF e CIFF irão liderar o processo de elaboração dos Termos de Referência para o Promotor e os Embaixadores.

iv. **Parceria na ATFFND e Parceria de Segurança Alimentar de África:**

- A coordenação no seio dos parceiros e dentro das organizações parceiras deve ser melhorada;
- A ATFFND deve considerar o envolvimento estratégico do sector privado;
- Deve-se estabelecer um mecanismo para garantir que mesmo os parceiros que estão fora da ATFFND possam ser ouvidos;
- As parcerias devem estar baseadas em iniciativas já existentes (por exemplo, SUN, REACH), ao invés de começar tudo de novo;
- Os governos devem assumir a liderança nestas parcerias.
- A ATFFND funciona como comité director para a parceria sobre a nutrição em África, com vista a garantir harmonia com os planos da CUA e as políticas continentais;
- ANSP apoiou técnica e financeiramente o CAADP nas reuniões entre países para formular planos do CAADP;
- Todas as Comunidades Económicas Regionais (incluindo COMESA) foram integradas e continuam envolvidas;
- O Plano de Trabalho de 3 Anos da iniciativa deve tomar em consideração as questões críticas identificadas durante a 5ª Reunião do Grupo de Trabalho,

v. **Formação/capacitação (como rumo a seguir para a parceria):**

- Concordou-se que a capacidade reduzida é um dos desafios enfrentados no sector da nutrição e que para criar capacidade, África necessita de formações inovadoras para alcançar toda a gente, tal como a aprendizagem a distância;

- As formações não devem ser multisectoriais na abordagem, mas também devem trabalhar transversalmente nas respectivas profissões, por exemplo, incluir médicos;
- Deve haver mecanismos para fazer uso das habilidades do pessoal que está a ser formado, por exemplo, afectação após a formação;
- A CUA deve considerar um pacote executivo de formação nutricional para os Ministros. Recomendou-se a ACHEST como um provedor de serviços viável para tal formação.

vi. Orientação Política do Governo do Lesoto (declarações dos Ministros):

- A colaboração intersectorial é fundamental para combater a malnutrição em África;
- Precisamos de levar a cabo regularmente acções de monitorização e avaliação. Caso contrário, as nossas intervenções não terão valor;
- Deve-se evitar a separação de intervenções em nome da especialização;
- O comércio e a indústria contribuem para a nutrição resultante das estreitas relações com a agricultura. Contudo, todos os benefícios serão alcançados se o comércio e a indústria estabelecerem uma ligação directa com a nutrição.

vii. Iniciativa Renovada de África para a Eliminação da Desnutrição Crónica (ARISE) sob o lema “5 e 10 até 2025”:

- O grupo técnico de trabalho liderado pelo PMA deve definir o quadro lógico a ser elaborado entre agora e Dezembro.
- Isto deve tomar em conta a subnutrição e a sobrenutrição.
- O quadro lógico deve ser circulado por correio electrónico para comentários.

viii. Informações actualizadas sobre a implementação do Estudo sobre o Custo da Fome em África (COHA):

- Precisamos de reforçar a colaboração intersectorial: a evidência de Uganda mostra uma desnutrição crónica principalmente devido à diarreia e a desnutrição crónica no Egipto, principalmente devido à anemia. Ministérios tais como de Água e Saneamento podem ajudar a fazer face ao desafio no Uganda e a Agricultura, Comércio e Indústria (através de fortificações) podem resolver o problema no Egipto;
- Devemos usar argumentos baseados na evidência para promover intervenções nutricionais; o COHA demonstrou que argumentos

baseados na evidência podem influenciar os decisores políticos em relação ao activismo; mediante a apresentação de resultados, inicialmente os governos não acreditaram mas quando se apresentou evidência comprometeram-se posteriormente a tomar acção;

- O uso de dados nacionais reduz a possibilidade de disputas entre os governos e investigadores;
- O COHA deve ser alargado para identificar intervenções, para evitar problemas identificados;
- Devemos insistir sobre a equidade para eliminar o paradoxo de ter desnutrição crónica nos países que produzem muitos alimentos;
- Há necessidade de um estudo para descobrir porque os governos têm optado em despender recursos financeiros na nutrição.

ix. Revisão da Estratégia Regional Africana de Nutrição (ARNS):

- A estratégia deve ser revista para adaptar questões emergentes e o contexto actual com a sua componente narrativa a ser reduzida em relação às suas acções;
- Processo;
 - a) Contratar um consultor que irá trabalhar com base nas recomendações da 5ª ATFFND;
 - b) O assunto será abordado numa reunião com as CER;
 - c) O documento actual deve ser circulado através de correio electrónico na próxima semana;
 - d) O primeiro projecto do documento deve ser apresentado à ATFFND;
 - e) O documento final deve ser submetido aos órgãos da UA para adopção;
 - f) Disseminação.
- A UNICEF foi mandatada para assumir o papel de liderança nesta actividade;
- Há necessidade de quantificar o que já foi alcançado na implementação da ARNs até aqui.
- O próximo plano deve ser reduzido para um período de 5 anos.

x. Revisão da Nota de Conceito e a Agenda para ADFNS para 2013:

- O tema foi definido;
- A abordagem deve centrar-se na segurança alimentar e nutricional, através de uma perspectiva baseada nos direitos;
- A adesão ao comité organizador ainda está aberta;
- A segunda versão da nota de conceito deve ser circulada com a maior brevidade possível;

- A CUA deve analisar a possibilidade de garantir que a voz do promotor seja ouvida nesse dia.

14. Encerramento

Durante o encerramento da reunião, o Governo do Reino do Lesoto agradeceu à Comissão da União Africana e aos parceiros por terem convocado a 5ª ATFFND em Maseru e manifestaram a sua prontidão para assumirem o papel de Promotor de Nutrição em África.

Depois de agradecer ao governo anfitrião, a CUA agradeceu a todos os participantes pelo tempo dispensado para participar nesta importante reunião, apesar das agendas sobrecarregadas. A CUA chamou atenção à reunião em relação à tarefa que tem pela frente na implementação das resoluções.

15. Próximos Passos

A 5ª ATFFND concordou em levar a cabo várias tarefas e partilhou as responsabilidades, conforme se apresenta na matriz abaixo:

**PRÓXIMOS PASSOS DO 5º GRUPO AFRICANO DE TRABALHO PARA O DESENVOLVIMENTO ALIMENTAR E NUTRICIONAL
(ATFFND)**

Área de Prestação de Serviços	Actividade	Período	Responsabilidade
Mapeamento de Parceiros	Desenvolver um projecto da ferramenta de mapeamento;	Dezembro 2013	UNICEF, CUA e NEPAD
	<i>Feedback</i> das partes interessadas;		
O Cartão de Pontuação sobre Nutrição /Barómetro	O âmbito e a adição de valor deste cartão de pontuação devem ser claramente identificados;	Outubro 2013	NEPAD, CIFF, USAID e UNICEF
	Identificar as actuais iniciativas nas quais o cartão de pontuação deve basear-se;		
	O <i>feedback</i> neste trabalho não deve esperar para a próxima reunião do Grupo de Trabalho;		
O Promotor de Nutrição em África	Concluir os Termos de Referência para os Promotores e Embaixadores;	Outubro 2013	UNICEF, CIFF e Save the Children
	Comunicação oficial ao Reino do Lesoto;		
	Identificar mecanismos de apoio para os Promotores e Embaixadores;		
Parceria	Identificação de um mecanismo de como envolver o sector privado e permitir que os parceiros fora da ATFFND sejam ouvidos;	Dezembro 2013	CUA
	Identificação de abordagens de como basear-se nas iniciativas anteriores;		
	Definir uma forma de reforçar a ligação com o CAADP;		
	Desenvolver um mecanismo de envolver todas as CER;		
Formação	Conceber formações transversais mais eficazes a todos os níveis;	Dezembro 2013	CUA
	Identificar mecanismos para fazer uso das habilidades do pessoal formado;		
	Desenvolver um pacote executivo de formação para Ministros.		
ARISE	Definição de um quadro lógico entre agora e Dezembro;	Dezembro 2013	PMA
	Rever o conceito de ARISE para incluir a sobrenutrição.		
	Circular o quadro lógico para comentários;		
COHA	Redesenhar as constatações do COHA para realçar intervenções para as	Dezembro 2013	PMA

	questões identificadas;		
	Conceptualizar a advocacia para a equidade na disponibilidade alimentar;		
	Conceber um estudo para descobrir de que forma estão a ser usados os fundos destinados à nutrição;		
Revisão da ARNs	Avaliar as realizações de ARNs até aqui;	Março 2014	UNICEF
	Contratar um consultor para rever ARNs;		
	Incluir ARNs na agenda da reunião com as CER;		
	Apresentar o primeiro projecto da ARNs revista à ATFFND;		
	Submeter documentos finais aos órgãos da UA para adopção;		
	Disseminação da versão final da ARNs		
ADFNS 2013	Circular a segunda versão da nota de conceito da AFNSD;	Outubro 2013	CUA
	Confirmar a possibilidade de o Promotor de Nutrição servir de orador na AFNSD.		

2014

Relatório Da Sexta Sessão Ordinária Da Conferência Da Ua Dos Ministros Da Saúde

União africano

União Africano

<http://archives.au.int/handle/123456789/4070>

Downloaded from African Union Common Repository