

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone +251115- 517700 Fax : +251115- 517844
Website : www.africa-union.org

CONSELHO EXECUTIVO
Décima-Terceira Sessão Ordinária
24 - 28 de Junho de 2008
Sharm El Sheikh, Egipto

EX.CL/418 (XIII)

RELATÓRIO DA COMISSÃO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA
DECISÃO DA CONFERÊNCIA SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE
MATerno-INFANTIL E DA CRIANÇA EM ÁFRICA

**RELATÓRIO DA COMISSÃO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA DECISÃO
DA CONFERÊNCIA SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE
MATERNO-INFANTIL E DA CRIANÇA EM ÁFRICA**

ANTECEDENTES

Os Objectivos do Milénio (OMD) evidenciaram o alcance de metas seleccionadas por todos os Estados Membros das Nações Unidas em geral e essas nos países em desenvolvimento, nomeadamente e particularmente em África, consideradas cruciais para apoiar o desenvolvimento sócio-económico no mundo inteiro. Estas metas devem ser alcançadas até 2015. Assim, muitos países em África deram passos significativos conduzindo a mudanças positivas nas vidas das suas populações. Contudo, os estudos efectuados nos últimos anos indicam que África continua a registar um atraso e pode necessitar de duplicar ou triplicar esforços para alcançar os OMD, especialmente esses relacionados com a saúde materno-infantil e da criança, bem como com o VIH/SIDA dentro do período previsto. Além da pobreza, os recentes aumentos no preço dos alimentos e do petróleo, bem como a mudança climática intervêm consideravelmente no atraso dos esforços de África em alcançar estes objectivos internacionalmente definidos.

Preocupados com o progresso lento na redução da mortalidade materno-infantil e da criança, declinando a prorrogação do trio pandémico: VIH/SIDA, TB e Malária, mitigando os impactos negativos da deterioração ambiental tanto na saúde como no desenvolvimento, os dirigentes africanos adoptaram ao longo dos últimos anos uma série de políticas e estratégias com o objectivo de aliviar o sofrimento da população e melhorar as suas condições de vida. Algumas destas estratégias e directrizes políticas incluem:

- A Declaração de Abuja de 2001 e o Plano de Acção para o Combate contra o VIH/SIDA, a TB e outras doenças infecciosas relacionadas;
- A Visão da UA, a Missão e o Quadro Estratégico (2004-2007 e além), o qual coloca o problema do VIH/SIDA no topo da agenda do continente;
- O Roteiro UA/OMS de 2004 para acelerar a redução da mortalidade neonatal e materno-infantil e a morbilidade em África;
- O Quadro Político Continental de 2005 sobre a promoção da Saúde Reprodutiva e Sexual e os Direitos (SRHR) em África, bem como o Plano de Acção de Maputo (2006) para a sua implementação;
- O Apelo de Abuja para uma Acção Acelerada ao Acesso Universal de Assistência aos casos do VIH/SIDA, Tuberculose e Malária (ATM) em África (2006);
- Posição comum de África na Sessão Especial sobre o SIDA de 2006, na Assembleia Geral das Nações Unidas;

- O Quadro Continental para a Harmonização da Abordagem e Política sobre os Direitos do Homem e a População Infectada e Afectada pelo VIH/SIDA;
- A Estratégia de Saúde Africana (Abril de 2007); e
- O Relatório do 2º Fórum Pan-africano sobre a Criança: Revisão Intercalar, realizada no Cairo, Egipto, em Outubro-Novembro de 2007.

Durante a 10ª Sessão Ordinária da Conferência dos Chefes de Estado e de Governo da União Africana e na base da iniciativa do Governo de Moçambique, os dirigentes africanos decidiram que a Comissão da UA, em colaboração com parceiros influentes avaliassem os progressos feitos na redução da mortalidade materno-infantil e da criança em África que seria submetida à Cimeira de Junho-Julho dos Chefes de Estado e de Governo para análise e directrizes sobre a via a seguir até 2015. Mais especificamente, a Conferência:

- **EXORTA** os Estados Membros, em colaboração com os parceiros de desenvolvimento e os intervenientes, a implementarem efectivamente os compromissos tomados para melhorar os direitos e o bem-estar das mulheres, dos menores e das crianças em África;
- **APELA** aos parceiros de desenvolvimento, a todos os níveis, para intensificarem esforços para que o apoio concedido seja bem coordenado e baseado nas necessidades e políticas respectivas das comunidades e países afectados;
- **MANDATA** ao Presidente da União Africana para fazer um apelo a favor da mobilização de recursos e galvanizar a vontade política entre os países industrializados em qualquer ocasião oportuna incluindo em fóruns tais como a Cimeira do G8 Hokkaido Toyako (2008), TICAD IV (2008), a Cimeira da UE (2008) para progredirem com o desenvolvimento e a saúde materno-infantil e da criança em África;
- **SOLICITA** à Comissão da UA para incluir a “Promoção do Desenvolvimento e da Saúde Materno-infantil e da criança na agenda da nossa 11ª Sessão Ordinária da Conferência, em 2008;
- **SOLICITA IGUALMENTE** à Comissão da UA para apresentar o relatório periódico sobre a implementação dos progressos para alcançar os OMD 4, 5 e 6 na 12ª Sessão Ordinária da Conferência em 2009.

Guiada pela decisão acima referida dos Chefes de Estado e de Governo e como uma parte importante dos seus programas no sector social, a Comissão da UA colaborou com parceiros no terreno incluindo a OMS e a UNAIDS para compilar o relatório seguinte sobre o estado da implementação dos OMD 4 e 5.

II. REVISÃO DO ESTADO DE IMPLEMENTAÇÃO DOS OMD 4 E 5 EM ÁFRICA

Um relatório aprofundado abrangendo todos os OMD relacionados à saúde, incluindo o objectivo sobre a redução da pobreza e da fome (OMD1) foi preparado para a Sessão Especial da Conferência dos Ministros Africanos da Saúde (CAMH) que teve

lugar a 17 de Maio de 2008 em Genebra, à margem da Conferência Mundial da Saúde. Esta secção apresenta uma visão do estado de implementação dos dois OMD (4 e 5) inerentes à saúde.

A. OBJECTIVO 4: Redução da Mortalidade da Criança

Reduzir a dois-terços, entre 1990 e 2015 a taxa de mortalidade das crianças com menos de 5 anos: meta 5.

As taxas de mortalidade nas crianças com menos de cinco anos em África passaram de 185 por 1.000 nascimentos em 1990 para 165 por 1.000 em 2005¹, não teve nenhum impacto no objectivo de redução de dois-terços até 2015.

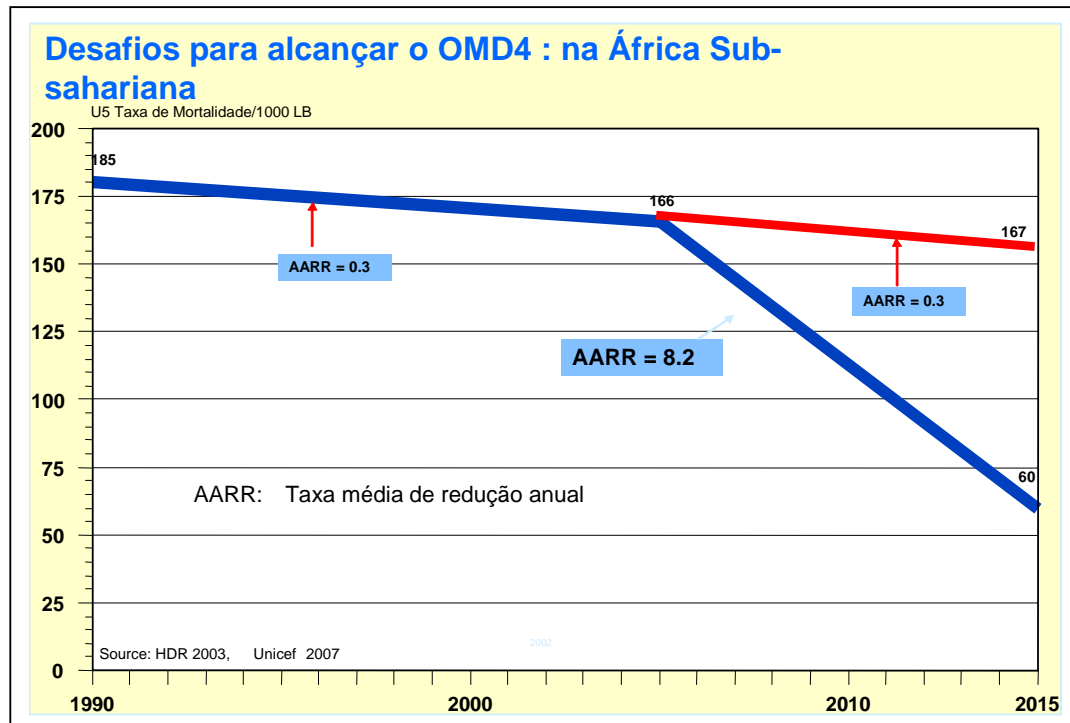
Nos países onde não se registaram grandes progressos ou onde a mortalidade da criança aumentou, o SIDA é provavelmente um dos factores principais. A malária, a pneumonia e a diarreia também continuam a vitimar um número elevado de crianças. Em outros países, a guerra e os conflitos têm sido as causas principais do aumento da mortalidade da criança nos últimos tempos. Em muitos países, a área de intervenções rentáveis comprovadas é demasiado pequena para que resultem num impacto significativo na redução da mortalidade.

As estratégias correntes para reduzir o intolerável alto nível de mortalidade nas crianças com menos de cinco anos incluem: a implementação à escala de um importante conjunto de intervenções rentáveis incluindo: a implementação da Estratégia de Saúde Africana, os cuidados do recém-nascido, a nutrição da criança e de menores incluindo a complementaridade de micronutrientes; a prevenção da malária utilizando redes de tratadas com insecticida; a imunidade, o controlo de doenças comuns na criança, o IMCI, a prevenção da transmissão do VIH da mãe para a criança e os cuidados e tratamentos das crianças expostas ou infectadas com o VIH.

- **Taxa de Mortalidade Infantil com menos de cinco anos de idade: Indicador 13**

Em muitas partes de África, as crianças enfrentam graves desafios em termos de sobrevivência. O continente representa 44 por cento da mortalidade de crianças com menos de cinco anos ao nível mundial e anualmente mais de 4,6 milhões de crianças com menos de cinco anos morrem em África. Muitos destes óbitos são causados por doenças comuns preveníveis e tratáveis e que ocorrem de forma isolada ou combinada: causas neo-natais (26%); infecções respiratórias (21%); malária (17%); doenças diarreicas (17%); VIH/SIDA (7%) e outras (4%). A desnutrição está associada com pelo menos 50% dos óbitos. Actualmente, apenas cinco países africanos estão em via de atingir os OMD. Vinte e um (21) países estão a fazer progressos mas é insuficiente.

¹ Estatísticas da Saúde Mundial, 2007, Organização Mundial da Saúde, UNICEF, Sobrevivência da Criança 2004.



Embora se tenham registado alguns progressos na redução da mortalidade da criança, nos últimos anos, houve uma diminuição, em comparação com outras regiões em desenvolvimento. Em 2005, o U5MR foi avaliado a 165 por 1000 crianças nascidas. Para o alcance do OMD 4, é necessária uma redução média de 8,2% da taxa anual de mortalidade infantil.

- **Taxa de Mortalidade Infantil: Indicador 14**

Os países com taxa de mortalidade abaixo dos cinco anos de idade também têm uma alta taxa de mortalidade infantil muito alta. A taxa de mortalidade infantil na região africana foi estimada entre 99 por 1000 nascimentos em 2005. Seis países na região possuem um IMR equivalente ou abaixo dos 50 por 1000 nascimentos. Estes variam de 12 por 1000 nascimentos. Vinte e um países têm um IMR abaixo dos 100 por nascimento enquanto que 19 têm um IMR acima dos 100 por nascimento.

- **Proporção de crianças de 1 ano de idade imunizadas contra o sarampo: indicador 15**

Um caso de sucesso na sobrevivência da criança nos últimos anos é o declínio dramático de óbitos de sarampo em África que baixou para 91% entre 2000 e 2006 de uma estimativa de 396.000 para 36.000 atingindo o objectivo 2010 das Nações Unidas de reduzir os óbitos de casos de sarampo a 90% quatro anos antes. O declínio significativo em óbitos de sarampo em África foi possível graças ao compromisso firme de governos nacionais e parceiros de desenvolvimento na implementação total da estratégia de redução do sarampo que inclui a vacinação de todas as crianças contra o sarampo antes do seu primeiro aniversário através do serviço de saúde de rotina e dando uma segunda oportunidade para a vacinação contra o sarampo através das

campanhas de vacinação massivas. Este sucesso é uma demonstração clara de que com o compromisso do governo, a coordenação dos parceiros e a mobilização de recursos, as outras causas de óbito da criança podem ser abordadas com sucesso.

B. OBJECTIVO 5: MELHORAMENTO DA SAÚDE MATERNA

Redução para três-quartos entre 1990 e 2015, taxa de mortalidade materna (meta 6)

O OMD 5 apela para uma redução de 75% dos níveis de mortalidade materna de 1990 e dois indicadores foram aprovados para acompanhar o progresso com vista a atingir este objectivo; (1) a taxa de mortalidade materna (MMR) e (2) a proporção de nascimento assistidos por profissionais de saúde especializados.

Para atingir o OMD 5 há necessidade de duplicar esforços para ascender às intervenções prioritárias e promover o acesso universal ao tratamento de qualidade para as mães e os recém-nascidos que incluem a presença de um assistente de parto especializado em todos os partos. Na região africana, apesar de muitos esforços multifacetados e de actividades orientadas para a melhoria da saúde materna e do recém-nascido, os níveis da mortalidade e da morbidez materna e do recém-nascido ainda são bastante inaceitáveis, principalmente devido à falta e à fraca disponibilidade e ao défice de assistentes de saúde especializados e dos serviços de emergência, bem como dos cuidados de obstetria.

Em 2005, o MMR foi avaliado em 900 óbitos por 100.000 nascimentos comparado ao nível de 1990 que foi estimado a 920 óbitos por 100.000 nascimentos. Com esta tendência, poderá ser difícil alcançar o OMD 5 pela grande maioria dos países na região africana. Há uma necessidade absoluta de mudar esta situação através do aumento do investimento na saúde materna e dos recursos atribuídos para o mesmo.

Os principais desafios relacionados com a alta taxa de mortalidade materna e de recém-nascidos incluem a incapacidade dos sistemas de saúde de fornecerem cuidados de saúde; a atribuição de fundos inadequados e insuficientes; a pobre coordenação e parceria; e a fraca participação da comunidade. Os serviços de saúde materna e dos recém-nascidos deveriam ser vistos como o melhor ponto de entrada para reforçar os sistemas de saúde porque a maior parte das prioridades de saúde podem ser abordadas através deste serviço essencial.

- **Taxa de mortalidade materna: indicador 16**

Fora da estimativa total de 536.000 óbitos maternos no mundo inteiro, aproximadamente mais de metade (270.000) ocorrem em África, particularmente a sul do Sahara e fora dos 14 países que têm MMRS de pelo menos 1000, 13 localizam-se na região da África sub-sahariana. A nova taxa de mortalidade materna estimada para 2005² indica que o declínio entre 1990 e 2005 em África foi irrelevante e que, para se alcançar o OMD, há necessidade de uma redução de pelo menos 55% por ano.

² “Mortalidade Materna em 2005 – Estimativas desenvolvidas pela OMS, UNICEF, UNFPA e o Banco Mundial”, Organização Mundial da Saúde 2007

Estas estimativas fornecem-nos uma informação geral sobre as tendências no continente, mas não são apropriadas para os dados utilizados na análise de tendências dos países individualmente devido à diferença entre as metodologias usadas nas estimativas anteriores. É muito difícil ter um dado mais exacto e infalível da taxa de mortalidade materna devido à fraca capacidade do registo de nascimentos e de óbitos associado ao fraco desempenho dos sistemas de informação de saúde na maioria dos países.

Ainda que os dados disponíveis não possam ser comparados para análise da tendência dos países individualmente, os dois gráficos apresentados aqui fornecem-nos uma configuração encorajadora da situação da saúde materna na região. Vinte e cinco anos após o lançamento da iniciativa de maternidade protegida, parece que não se registaram mudanças significativas no risco de óbito de partos em África. Apenas um país registou a mortalidade materna em menos de 100 óbitos por 100.000 nascimentos na região. Três países moderaram o MMR (100-299) e, nove têm níveis entre 300 e 549 óbitos por 100.000 nascimentos, considerado como o nível de mortalidade materno elevado. Trinta e um países têm taxas de mortalidade materna consideradas muito elevadas, idêntico ou mais de 500 óbitos por 100.000 nascimentos. Entre estes, treze países têm proporções idênticas a ou mais de 1000.

- **Proporção de partos assistidos por profissionais de saúde especializados: indicador 17**

A percentagem de partos assistidos por profissionais especializados ainda é muito baixa na região africana; a média é de 46,5% (variando de 6 a 99%), com 21 países com uma cobertura abaixo dos 50% e de 37 abaixo dos 80%³. A África tem a cobertura mais baixa de assistentes de parto qualificados e há apenas uma mudança mínima na proporção de partos assistidos pelos profissionais de saúde na região desde 1990. A alta fertilidade combinada com o alto risco de mortalidade materna faz uma mulher em África enfrentar 1-em-16 chances de óbito nos partos comparado com 1 em 7.300 em países desenvolvidos.

III. ESFORÇOS DE SENSIBILIZAÇÃO E DE PROMOÇÃO DA COMISSÃO DA UNIÃO AFRICANA DESDE JANEIRO DE 2008

Como parte dos seus esforços de implementação da decisão da Conferência sobre os OMD 4 e 5, a Comissão da UA foi incumbida de organizar, ao longo dos últimos seis meses, eventos regionais e internacionais com o objectivo de reforçar os programas de sensibilização e de defesa.

1. Peritos G8 do Sector da Saúde da Universidade das Nações Unidas, Tóquio, 14-15 de Fevereiro de 2008

A Comissão da UA tomou parte na reunião G8 dos peritos de saúde que teve lugar em Tóquio de 14 a 15 de Fevereiro. Além dos peritos de saúde G8, a reunião contou com a participação do representante da Noruega e oito (8) organizações internacionais conhecidas como “Saúde 8” ou “H8”. O H8 consiste na Fundação Bill e Melinda Gates, da “Aliança Global para Vacinas e Imunização (GAVI), o Fundo Global de Combate à SIDA, à Tuberculose e à Malária (GFATM), o Programa Conjunto das

³ Estatísticas de Saúde Mundial 2007

Nações Unidas sobre o VIH/SIDA (UNAIDS), o Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP), OMS, UNICEF e o Banco Mundial.

A Comissão da UA aproveitou a ocasião para divulgar a decisão da Cimeira sobre a promoção da saúde materno-infantil e da criança e desenvolvimento (Assembly/AU/Dec. 176 (X)). Esta reunião foi organizada como um fórum para os membros do G8 com vista a debater os tópicos relacionados com a saúde, no âmbito da preparação da Cimeira G8 Hokkaido Toyako.

Os representantes da Comissão da UA e da UNICEF aproveitaram a ocasião para divulgar o Apelo para uma Acção Acelerada sobre a Implementação do Plano de Acção para uma África Digna para as Crianças (2008-2012). A delegação da UA apelou igualmente aos parceiros internacionais para acelerarem a implementação dos OMD de saúde análogos (4, 5 e 6) de forma a apoiar à implementação de iniciativas nacionais, sub-regionais e continentais, incluindo a Estratégia de Saúde Africana e o Plano de Acção de Maputo sobre a promoção da saúde materna e reprodutiva.

2. Seminário sobre o VIH/SIDA e o seu impacto sobre as Crianças Ex-crianças-soldados/cativos na Região dos Grandes Lagos, 21 – 22 de Fevereiro de 2008, em Kampala, Uganda

O seminário sobre o VIH/SIDA e o seu impacto sobre as ex-crianças-soldados/cativos na Região dos Grandes Lagos teve lugar no Hotel Africana, Kampala, Uganda, de 21 – 22 de Fevereiro de 2008. O objectivo do seminário inclui a partilha de experiências e competências relacionadas com o tema do seminário e faz recomendações para cuidar e apoiar com mais eficácia, a desmobilização, a reabilitação e a reintegração das ex-crianças soldados ou cativos afectadas ou infectadas pelo VIH/SIDA.

O seminário deliberou sobre questões chave como o impacto do álcool e das drogas sobre a propagação do VIH/SIDA e sobre as crianças-soldado em particular; os desafios do acesso à prevenção do VIH/SIDA, ao tratamento, cuidados e serviços de apoio para as ex-crianças-soldados na “Região dos Grandes Lagos”. Durante o seminário, uma criança que esteve antes sob cativo partilhou as suas experiências, o que foi muito comvente e educativo. Foram apresentados relatórios de países e experiências regionais, com vista a desenvolver estratégias regionais para abordar os desafios enfrentados pelas ex-crianças soldados afectadas e infectadas pelo VIH/SIDA na Região dos Grandes Lagos. Após importantes deliberações, os participantes acordaram e recomendaram que os governos nacionais, as comunidades e os parceiros tomem medidas concertadas. Algumas destas medidas incluem, entre outras:

- Reforçar a capacidade e as redes de comunidades locais para fornecer tratamento e cuidados bem como a criação de instituições benevolentes para jovens, particularmente aos programas de educação e centros de reabilitação oficiais;
- Criar estruturas permanentes e sustentáveis dedicadas à abordagem do impacto do VIH/SIDA sobre as ex-crianças soldados/cativos na região a longo prazo e uma abordagem abrangente para a retomada progressiva dos projectos limitados e de curto prazo;

- Reforçar a cooperação, a coordenação e a harmonização entre os Estados Membros, as Comunidades Económicas Regionais (EAC, IGAD, COMESA), as Estruturas Regionais (Iniciativa dos Grandes Lagos sobre o SIDA), OSCs, Agências da ONU e da CUA no combate ao VIH/SIDA e assegurar o bem-estar das ex-crianças soldados/cativos;
- Reforçar o envolvimento da competência africana no processo tal como o Instituto Africano de Reabilitação (IAR) e o Instituto Africano das Nações Unidas para a Prevenção do Crime e o Tratamento de Delinquentes (UNAFRI);
- Desenvolver programas Não Formais de Formação Profissional, incluindo um sistema de ensino pós-escolar e de assistência a fim de promover a reintegração económica e o emprego por conta própria, das crianças soldados/cativas;
- Criar mecanismos para expandir o tratamento e a prevenção do VIH/SIDA nas crianças capturadas nas zonas em conflito e nas crianças envolvidas em bandos e milícias tribais que partilham a mesma situação de violência e de abuso com as ex-crianças soldados/cativos;
- Tomar em consciência o caso das ex-crianças soldados no acampamento de pessoas internamente deslocadas que foram particularmente debilitadas pela sobrecarga e o declínio do seu ambiente sociocultural;
- Reintegrar as ex-crianças soldados/cativos no sistema de educação formal com vista a mitigar o estigma social e acelerar a reintegração e o diálogo dentro das comunidades;
- Reforçar a sensibilização, o aconselhamento sistemático e o teste voluntário enquanto se asseguram as necessidades nacionais para recolher dados exactos e da desagregação do género sobre o VIH/SIDA entre as ex-crianças soldados e cativos;
- Enfatizar os direitos e o bem-estar das ex-crianças soldados no âmbito do programa de Desarmamento, Desmobilização e de Reintegração (DDR) incluindo a educação, a formação técnica, o tratamento médico e os cuidados psico-sociais;
- reforçar a paz, a racionalização, o processo de reconciliação ao nível da comunidade e o compromisso da sociedade em acolher e assistir as ex-crianças soldados enquanto se combate o estigma social;
- reforçar a divulgação e a defesa a favor da ratificação de todos os instrumentos jurídicos relevantes relacionados com os direitos, o bem-estar e a autonomização das ex-crianças soldados e dos jovens tais como a Carta Africana dos Direitos e do Bem-estar da Criança, o Protocolo dos Direitos das Mulheres, a Carta da Juventude Africana e outros instrumentos;

- reforçar e avaliar os mecanismos políticos e jurídicos existentes para prevenir o rapto e o recrutamento das crianças-soldados e responsabilizar os recrutadores.

Relativamente à necessidade de acompanhar a implementação das recomendações acima, os participantes acordaram em:

- Divulgar amplamente as conclusões e as recomendações do seminário para todos os Estados Membros da UA e os parceiros relevantes;
- Estabelecer e manter a rede entre os participantes no seminário, bem como outras entidades focais nacionais, parceiros e intervenientes para a implementação destas recomendações com o apoio técnico e a coordenação da CUA;
- Assegurar a organização de seminários de avaliação periódica sobre os resultados e os impactos do projecto de parceria UA/PNUD entre ex-crianças soldados/cativos e as comunidades locais.

3. 46ª Conferência da Comunidade da Saúde (ECSA-H) e dos Ministros da Saúde da África Oriental e Austral, em Victoria, Mahe Island, Seychelles, 25-29 de Fevereiro de 2008

A Comissão da UA participou na 46ª Conferência dos Ministros da Saúde da ECSA-HC que teve lugar em Seychelles, de 25 a 29 de Fevereiro de 2008. A ESCA-HC abrange 16 países da Commonwealth, enquanto que Burundi e Moçambique submeteram o seu pedido para se associarem ao mesmo.

O tema da Conferência era “Melhorar o Desempenho dos Sistemas de Saúde: da política à acção”. Os objectivos da Conferência incluíram o seguinte:

- Organizar um fórum para avaliar o desempenho dos sistemas de saúde e o progresso para alcançar os OMD;
- Partilhar experiências no domínio dos sistemas de prestação de cuidados de saúde na região;
- Avaliar os progressos na implementação de resoluções da Conferência dos Ministros da Saúde;
- Analisar, aprovar e adoptar o novo Plano Estratégico da ECSA-HC de 2008-2012 e o Plano de Negócios de 2008-2010;

Após importantes deliberações, a Conferência adoptou as resoluções seguintes:

- Reforçar sistemas de saúde para garantir o acesso equitativo aos cuidados de saúde;
- Melhorar os recursos humanos do sector da saúde para que os serviços e os cuidados de saúde sejam mais eficazes;

- Aumentar o acesso aos medicamentos e equipamento médico;
- Saúde materna e infantil/saúde reprodutiva/planeamento familiar;
- VIH/SIDA;
- Controlo e prevenção de acidentes;
- Prevenção e gestão de doenças não transmissíveis;
- Reforçar os sistemas de acompanhamento e de avaliação na ECSA;
- Reforçar o uso das tecnologias de informação para os cuidados de saúde;
- Intervenções nutricionais para a promoção da saúde e da sobrevivência;
- Coordenação e harmonização das parcerias regionais e internacionais; e
- Reconhecimento ao governo e ao povo de Seychelles.

O representante da Comissão não tomou apenas parte activa nas deliberações e contribuiu para a definição das recomendações mas também partilhou ideias sobre os antecedentes e a razão que levou a decisão dos Chefes de Estado e de Governo sobre a promoção da saúde materno-infantil e da criança em África.

4. Fórum Global sobre Recursos Humanos da Saúde e Equipa Especial sobre Formação e Educação da Equipa Especial de Saúde, de 2 a 7 de Março de 2008, Kampala, Uganda

Como co-Presidente da Aliança Global da Equipa Especial de Saúde, a Comissão da UA foi activamente envolvida tanto na co-organização como no acolhimento de algumas das reuniões da Aliança ao longo dos dois últimos anos. O referido Fórum foi utilizado como uma plataforma para simplificar a questão da equipa especial da saúde em África com vista à promoção do desenvolvimento sustentável da saúde em geral e assegurar a saúde materna, do recém-nascido e da criança em particular. O Fórum teve três objectivos principais:

- Obter um consenso quanto ao aceleração dos recursos humanos para a acção de saúde ao nível do país e globalmente;
- Construir a implementação de capacidades em recursos humanos para a acção da saúde a nível global e do país; e
- Construir redes e alianças como um movimento global sobre recursos humanos para a saúde passando do reconhecimento para acções concretas.

A reunião propôs os resultados seguintes:

- Compromisso para um Plano Global de Acção para a década futura;
- Mais conhecimento sobre o tipo de trabalho, as deficiências e os motivos;

- Aumento e reforço da capacidade de implementação; e
- Um movimento global consolidado e revitalizado.

Acredita-se que a implementação das recomendações do relatório para a promoção da educação e da formação do pessoal de saúde em África faria uma diferença substancial no reforço dos sistemas de saúde. Isto, por sua vez, contribuiria para a promoção da saúde materna, do recém-nascido e da criança e por conseguinte, o aceleração da implementação dos OMD 4 e 5. O Fórum salientou a importância de uma abordagem multi-sectorial ao reunir os desafios garantindo que as populações tenham acesso aos profissionais de saúde especializados. Espera-se que os Estados Membros analisem as recomendações do relatório do Fórum que se baseiam nas melhores práticas do mundo inteiro quando se analisam os planos nacionais de desenvolvimento dos recursos humanos. O papel de liderança da Comissão da UA nesta missão é reconhecido igualmente e louvado por todos os intervenientes.

5. Seminário Continental da União Africana para Harmonizar/Desenvolver e Institucionalizar os Instrumentos de Avaliação da Mortalidade Materna, do Recém-nascido e da Criança e Acelerar a Implementação das Recomendações – para a Reunião dos OMD 4 e 5 de Joanesburgo, África do Sul de 13 a 16 de Abril de 2008

De acordo com o mandato que lhe foi incumbido pela Assembleia, a Comissão da UA, em colaboração com o Governo da África do Sul e outros parceiros, organizou o seminário continental supracitado sobre os estudos de mortalidade materna, do recém-nascido e da criança em África. O seminário tinha os objectivos seguintes:

- Os Estados Membros da UA devem partilhar experiências do país melhorando a cobertura e a qualidade na prioridade de intervenção da saúde materna, do recém-nascido e da criança;
- Os Estados Membros da UA devem partilhar experiências sobre a institucionalização do processo de avaliação da mortalidade para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde;
- Os Estados Membros devem criar e acordar medidas para acelerar e intensificar a implementação com metas de avaliação;
- Mobilização de apoio coordenado e harmonizado pelos parceiros de desenvolvimento, as ONGs e as OSCs.

Durante o seminário, os representantes dos Estados Membros e as agências parceiras e as organizações da sociedade civil analisaram os progressos feitos, os desafios enfrentados e a via a seguir para reduzir a mortalidade materna, infantil e da criança em África no contexto dos OMD 4 e 5. Os temas de debate combinados aos inquéritos confidenciais do óbito materno, a promoção de estratégias de sobrevivência da criança e a redução da mortalidade infantil. As experiências e as melhores práticas de uma série de países foram partilhadas e, apesar dos desafios alarmantes enfrentados por muitos dos países africanos, os participantes manifestaram o desejo de que é possível alcançar colectivamente os OMD dentro do prazo limite acordado, ou seja, em 2015.

Com base nas disposições da Estratégia de Saúde Africana de 2007-2015, que foi endossada pelos Chefes de Estado e de Governo da UA em Julho de 2007, o Plano de Acção sobre a Saúde Sexual e Reprodutiva e os Direitos em África (2006); o Roteiro da OMD/AFRO (2004) para acelerar a redução da mortalidade materna e neo-natal, a Estratégia de Sobrevivência da Criança e outros, bem como outros instrumentos ao nível regional e continental, o seminário enunciou algumas recomendações-chave gerais. Os participantes acreditam que se estas recomendações forem aceites, ajudarão a reforçar o Movimento de África para melhorar a saúde materna e promover a sobrevivência da criança e o desenvolvimento em África até 2015". Incluem:

Sobre a Equidade do Género os participantes recomendaram a consagração constitucional dos direitos integrais das mulheres e das raparigas ao acesso equitativo à política e economia e ao estatuto social. Isto criará um ambiente propício ao melhoramento da saúde materna e promove a sobrevivência e o desenvolvimento. Além disso, acelerará o desenvolvimento de África.

Sobre Questões Políticas os participantes fizeram um apelo a todos os parceiros para acelerar a revisão/desenvolvimento de políticas sobre saúde materna, neo-natal e da criança para a implementação de programas prioritários de saúde materna, do recém-nascido e da criança. As intervenções mais rentáveis são bem conhecidas. "nenhuma mulher deveria morrer durante o parto".

Sobre o acesso financeiro equitativo aos serviços de saúde materna, neo-natal e da criança eles recomendaram o aceleração da mobilização interna de recursos através do seguro social de agregação de fundos, os fundos da saúde comunitária etc., com vista a reduzir o pagamento de despesas correntes e elevar o financiamento sustentável para a saúde dentro do quadro de despesas a médio-prazo. Eles apelaram igualmente a uma afectação de recursos internos urgentes para a saúde de acordo com a Declaração de Abuja.

Relativamente ao reforço do sistema de saúde, os participantes exortaram a todos os envolvidos para a implementação de intervenções mais rentáveis:

- Desenvolvimento, retenção, reafectação e gestão de recursos humanos qualificados (formação por necessidade);
- Institucionalização do estudo dos casos de mortalidade (materna, neo-natal e da criança) para a melhoria contínua da qualidade;
- Melhoramento da gestão da saúde e do sistema de informação para uma melhor operação e tomada de decisões.

Finalmente, os delegados convidaram a Dr^a M. Tshabalala-Msimang, Sua Excelência Ministra da Saúde da África do Sul e Presidente da CAMH3 a tornar-se defensora de África e Embaixadora de Boa Vontade, em defesa da implementação das recomendações do Movimento de "África" no âmbito da promoção da saúde materna, do desenvolvimento e da sobrevivência da criança em África até 2015".

6. Contagem Regressiva de 2008 à Conferência de 2015 sobre a saúde materna, do recém-nascido e da criança (MNCH), Cidade do Cabo, África do Sul, de 17 a 19 de Abril de 2008

Apenas um dia após o seminário continental da UA em Joanesburgo, a contagem regressiva global à Conferência de 2015 teve lugar na Cidade do Cabo, África do Sul sobre o assunto: saúde materna, do recém-nascido e da criança. A Conferência ofereceu várias oportunidades à comunidade mundial para incluir as questões de saúde materna, do recém-nascido e da criança (MNCH) no programa da decisão – de alto nível – e dos órgãos de decisão divulgando informações no terreno sobre o último estado do programa global para os OMD 4 e 5. Este evento constituiu uma etapa importante segundo as recentes conclusões dos esforços internacionais em defesa da mobilização do compromisso global e das acções no MINCH.

Na sequência das importantes deliberações relativas às questões estreitamente inter-relacionadas sobre a saúde materna, do recém-nascido e da criança, os ministros, os parlamentares e todos os participantes da Contagem Regressiva à Conferência de 2015 reafirmaram os seus compromissos internacionais aprovados previamente, incluindo a Declaração de Deli, de Abril de 2005, sobre a saúde materna, do recém-nascido e da criança. Eles expressaram igualmente preocupações sobre a conclusão de que 10 milhões de crianças e recém-nascidos morrem todos os anos de doenças e em condições que podiam ser evitadas e mais de metade de um milhão de mulheres morre anualmente de complicações ligadas à gravidez e ao parto.

Entre outras, os participantes comprometeram-se também a intensificar esforços para:

- Apoiar e expandir esforços consideráveis para alcançar a cobertura equitativa e elevada e as intervenções de alto impacto para salvar vidas e melhorar a saúde das mães e das crianças e, por conseguinte, contribuir para combater a pobreza;
- Esforços integrados para abordar a subnutrição com estratégias no domínio da saúde materno-infantil;
- Apoiar iniciativas par pôr termo ao matrimónio e à gravidez precoces, às práticas nocivas, manter as raparigas adolescentes nas escolas e promover o hábito do comportamento saudável entre elas;
- Reforçar os cuidados de saúde primários ligados à concretização de resultados de avaliação;
- Investir no reforço de sistemas de saúde, incluindo os esforços para melhorar a qualidade, garantindo meios financeiros e o acesso à cobertura dos serviços essenciais de saúde com foco particular sobre as fases prioritárias, progredido gradualmente com os cuidados de saúde e reforçar os laços através de intervenções que abordam o problema do VIH/SIDA;
- Investir no desenvolvimento de infra-estruturas e nos recursos humanos, no que respeita o recrutamento ético e à formação dos profissionais de saúde, particularmente os assistentes qualificados a todos os níveis, garantindo uma mão-de-obra esforçada e motivada no sector da saúde;

- Afectar mais recursos para a pesquisa, o controlo e a avaliação da saúde reprodutiva, materna, do recém-nascido e o reforço do uso de dados para orientar a implementação;
- Abordar as desigualdades, tomando em conta os cuidados necessários entre os diferentes grupos do género, etários, sócio-económicos e geográficos;
- Responsabilizar os governos, as instituições financeiras e as organizações internacionais no sentido de disponibilizar recursos adequados para alcançar os OMD 4 e 5 e outros OMD relacionados com a saúde;
- Garantir financiamento prévio a longo prazo para a saúde materna, do recém-nascido e da criança, de acordo com os planos e as prioridades dos países;
- Finalmente, os participantes da Contagem Regressiva da Conferência 2015 fizeram um apelo a todos os dirigentes para se empenharem em acções de sensibilização a favor da saúde reprodutiva, do recém-nascido e da criança para assegurar o investimento e a política prioritária a fim de alcançar o OMD 4 sobre mortalidade infantil e o OMD 5 sobre a saúde materna. Todos devemos desempenhar o nosso papel e impulsionar mudança para melhorar as vidas das mulheres, dos recém-nascidos e das crianças.

7. Sessão Especial da Conferência dos Ministros Africanos da Saúde (CAMH), 17 de Maio de 2008, em Genebra, Suíça

Tal como aprovado na 3ª Sessão da Conferência da UA dos Ministros da Saúde (Joanesburgo, Abril de 2007), a Sessão Especial da Conferência dos Ministros da Saúde da UA teve lugar na Sede da OIT em Genebra, Suíça a 17 de Maio de 2008. Os objectivos da Sessão Especial da Conferência incluíram:

- Analisar o Plano de Implementação para a Estratégia de Saúde Africana (2007);
- Acordar sobre a via a seguir para a operacionalização do Plano de Manufatura Farmacêutica para África;
- Analisar o Relatório Periódico sobre a Implementação dos Resultados da Cimeira Especial de Abuja de Maio de 2006 sobre o VIH/SIDA, TB e Malária, tal como solicitado pelos Chefes de Estado e de Governo;
- Analisar o Relatório Periódico sobre a Implementação dos OMD ligados ao sector da saúde, em comemoração do 30º Aniversário da Declaração de Alma Ata;
- Analisar outras questões de saúde sobre as preocupações correntes em África.

Após uma deliberação sobre um número de questões importantes relacionadas com a saúde, incluindo a promoção da saúde materna, do recém-nascido e da criança em África, a reunião dos Ministros da Saúde da UA entre outras:

- Aprovou o Relatório Periódico sobre a Implementação dos OMD relacionados com a saúde: e saudou as medidas tomadas mas reconheceu que a concretização dos OMD relacionados à saúde necessitarão de compromissos renováveis para o desenvolvimento da saúde através da Estratégia de Cuidados de Saúde Primários, de acordo com a Declaração de Ouagadougou (2008) e o reforço de sistemas de saúde, o aumento significativo em investimentos externos e internos e de assistência eficaz apropriada, de acordo com a Declaração de Paris;
- Recomendou também que o Relatório Periódico sobre a Implementação dos OMD relacionados à saúde seja incorporado no relatório periódico anual que deverá ser submetido à Cimeira da UA e à Assembleia Geral da ONU;
- Aprovou igualmente o relatório do seminário continental da UA com vista à harmonização, desenvolvimento e institucionalização dos estudos relativos à mortalidade materna, do recém-nascido e da criança e sobre a implementação das recomendações para o alcance dos OMD 4 e 5 e convida os Estados Membros a planificarem a implementação dos resultados do seminário.

Além disso, a Sessão Especial nomeou a Ministra da Saúde da África do Sul, Dr^a Manto Tshabalala-Msimang, como Embaixadora da Boa Vontade da UA e Defensora do “Movimento Africano para a Promoção e Melhoria do Desenvolvimento e da Saúde Materna e da Sobrevivência da Criança até 2015”, em colaboração com outros ministros.

8. Esforços Suplementares em Defesa da Promoção da Saúde Materna, do Recém-nascido e da Criança nos Fóruns Internacionais

Na sequência da sua campanha de defesa e de sensibilização em conformidade com as várias decisões da Conferência, a Comissão da UA insistiu na questão da promoção da saúde materna, neo-natal e da criança ao nível internacional, tal como:

- A Cimeira África-Índia, em Abril de 2008, que teve lugar em Nova Deli;
- A 4^a Conferência Internacional de Tóquio sobre o Desenvolvimento de África (TICAD IV) em Maio de 2008; e
- A Cimeira do G8, em Julho de 2008, ambas realizadas no Japão.

Prosseguiu igualmente esforços que terão continuidade no futuro para utilizar os fóruns relevantes aos níveis sub-regional, continental e internacional a fim de intensificar a sensibilização, a mobilização e a defesa a favor dessas actividades.

IV. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Tem-se constatado frequentemente que África, como região, continua aquém do alcance dos Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento, particularmente nos sectores da saúde materna, do recém-nascido e da criança. Contudo, há diferenças inter-regionais e inter-países nos progressos em ambos os sectores da saúde e do desenvolvimento. Além disso e apesar dos desafios confrontados no alcance dos OMD,

segundo as opiniões vindas dos países africanos, indicam que os objectivos e as suas metas específicas podiam ser alcançados através de esforços colectivos e complementares se os países, os parceiros internacionais de desenvolvimento, as organizações no terreno e outros intervenientes respeitassem os seus compromissos.

Constatou-se igualmente que existe um nível considerável de dinamismo político em África que favorece a implementação de instrumentos aprovados aos níveis sub-regional, continental e internacional e convém manter este dinamismo com vista a garantir um desenvolvimento sócio-económico sustentável, incluindo a saúde para todos em África através do reforço dos sistemas de saúde, da formação, do recrutamento e da retenção dos profissionais de saúde e atribuir um lugar importante à saúde em geral e à saúde materna, do recém-nascido e da criança, em particular em todas as acções em desenvolvimento. Deveria existir uma mudança ao nível dos órgãos de decisão de deixarem de considerar a saúde como um sector dispendioso mas sim como um sector importante de investimento que trará benefícios a curto, médio e longo prazos.

A comunidade internacional reconheceu igualmente a importância do sector da saúde no seu conjunto e pretende abordar alguns dos desafios enfrentados pelo continente. Esta tendência é encorajadora e requer continuidade de maneira concertada.

Com base nas observações concluídas neste relatório, deste modo, recomenda-se o seguinte:

- i) O papel de liderança da UA requer um reforço e deverá continuar a colocar a questão da saúde materna, do recém-nascido e da criança no topo da agenda continental;
- ii) É fundamental promover a transparência e a responsabilidade no sector da saúde em geral e nos programas que lidam com a saúde materna, do recém-nascido e da criança, em particular. A este respeito, recomenda-se a intensificação de esforços no sentido de institucionalizar inquéritos sobre os óbitos das mães, dos recém-nascidos e da criança e que os relatórios periódicos sejam submetidos pelos Estados Membros às CERs e à Comissão da UA. A Comissão da UA deve criar um formato-padrão de relatórios e distribuí-los pelos Estados Membros;
- iii) No contexto da promoção da saúde materna, do recém-nascido e da criança, os Estados Membros devem assegurar a implementação da Estratégia de Saúde Africana, o Plano de Acção de Maputo sobre a Saúde Sexual e Reprodutiva, os Direitos, o Plano de Acção para a Prevenção da Violência em África; e outros instrumentos, nomeadamente a Carta Africana dos Direitos e do Bem-estar da Criança, bem como as convenções e os protocolos relacionados com a promoção dos direitos das mulheres;
- iv) A comunidade internacional deve respeitar as suas promessas nos diferentes fóruns e como previstos numa série de instrumentos internacionalmente aprovados: o ICPD, PoA, a Declaração de Beijing, a Cimeira Mundial sobre o Desenvolvimento Social, os OMD e as várias declarações na sequência da revisão dos mesmos e outros consensos;

- v) Enquanto África necessita de afrontar os problemas existentes como a pobreza e a epidemia do VIH/SIDA, a Malária e a TB, se requer esforços concertados para confrontar os desafios emergentes, tais como a mudança climática, a crise alimentar e o aumento vertiginoso dos preços dos alimentos com graves impactos sobre as crianças e as mães;
- vi) Tal como em todas as outras áreas em desenvolvimento, a promoção do sector da saúde, em geral, e da saúde materna, do recém-nascido e da criança, em particular, requer uma parceria forte a todos os níveis. A este respeito, deve-se encontrar mecanismos com vista a um trabalho de parceria para África e garantir resultados básicos e uma parceria transparente determinada pelas exigências inerentes à saúde materna, do recém-nascido e da criança;
- vii) Os recursos humanos e financeiros , bem como as capacidades logísticas da Comissão da UA devem ser reforçados para:
- Intensificar esforços em defesa da promoção da saúde materna, do recém-nascido e da criança em África;
 - Realizar actividades de avaliação e de acompanhamento dentro dos prazos fixados, compilar e divulgar as melhores práticas;
 - Criar fóruns apropriados com vista à troca de ideias e experiências no âmbito da promoção da saúde materna, do recém-nascido e da criança.
- viii) A Comissão da UA deve desenvolver e adoptar uma estratégia para a mobilização de recursos; e
- ix) A recomendação da Sessão Especial da Conferência dos Ministros Africanos da Saúde, que teve lugar a 17 de Maio de 2008, nomeou uma Embaixadora de Boa Vontade para intervir a favor da promoção da saúde materna, do recém-nascido e da criança em África foi analisada e adoptada pelos Chefes de Estado e de Governo da UA. Se isto for aceite, a Comissão da UA deverá providenciar assistência técnica e institucional necessária para a Embaixadora de Boa Vontade.

2008

Relatório da Comissão Sobre A Implementação Da Decisão da Conferência Sobre A Promoção Da Saúde Materno-Infantil e da Criança em África

União Africana

União Africana

<http://archives.au.int/handle/123456789/3818>

Downloaded from African Union Common Repository