

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Tel 5517 700 Cables: OAU, Addis Ababa website : www.africa-union.org

CONSELHO EXECUTIVO
Oitava Sessão Ordinária
16 – 21 de Janeiro de 2006
Khartoum, Sudão

EX.CL/216 (VIII)

PREPARAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DA AFRICA À SESSÃO
ESPECIAL DA ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS
SOBRE O SIDA EM 2006

**PREPARAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DA AFRICA À SESSÃO ESPECIAL
DA ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE O SIDA EM
2006**

INTRODUÇÃO/ANTECEDENTES

1. A Cimeira da África sobre VIH/SIDA, Tuberculose e Outras Doenças Contagiosas Afins (ODCA) foi acolhida pela República Federal da Nigéria em Abuja de 24 – 27 de Abril de 2001. Esta foi considerada necessária porque a África tinha tomado muitos compromissos no sentido de combater essas doenças, mas não os transformou em acções concretas, visto que o fardo da doença continuava a escalar. As partes interessadas tinham compreendido igualmente que a liderança, o compromisso, os recursos adequados e a redução da pobreza eram essenciais para o combate às doenças contagiosas.

2. O objectivo da Cimeira Africana era desenvolver e promover medidas concretas, estratégias e estruturas com vista a garantir o combate adequado ao VIH/SIDA, TB e ODCA; para a melhoria do bem-estar das populações africanas. Os principais objectivos da Cimeira Africana foram:

- (i) Promover e analisar a concretização dos compromissos iniciais dos Líderes Africanos no sentido da afectação de recursos e mobilização social, desenvolvimento sustentável e redução da pobreza;
- (ii) Desenvolver os processos e procedimentos que garantiriam um grau mais elevado de compromisso político que, por sua vez, seria convertido em políticas e estratégias para o controlo do impacto do VIH/SIDA, TB e ODCA;
- (iii) Desenvolver os mecanismos internos e externos para a mobilização de recursos e parcerias, para a implementação, monitorização e avaliação dos programas de Acção;
- (iv) Garantir a participação maciça dos Chefes de Estado e de Governo Africanos, todos falando com uma voz uníssona na Sessão Especial de Junho de 2001 da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o SIDA, para determinar que a Sessão atinja decisões concretas e urgentes no combate ao VIH/SIDA em África, incluindo a luta contra a pobreza e redução da dívida da África;

3. O resultado da Cimeira foi a Declaração de Abuja e o Quadro de Acção sobre VIH/SIDA, TB e ODCA, que foram apresentados à UNGASS sobre o SIDA por S.E. Presidente Olusegun Obasanjo, Chefe de Estado da República Federal da Nigéria que

tinha presidido a Cimeira. A UNGASS foi particularmente importante para a África que suporta o fardo mais pesado do VIH/SIDA, é o mais pobre e tem muitos outros desafios para resolver. A contribuição da África à UNGASS sobre o SIDA teve impacto significativo que resultou na criação do Fundo Mundial de Luta contra o SIDA, TB e Malária (GFTAM), consolidação de Parcerias Internacionais contra o SIDA e outros compromissos globais afins. O Fundo Global e a Comunidade Internacional disponibilizaram muito mais recursos para a promoção de acesso à prevenção, tratamento e cuidados; particularmente anti-retrovirais (ARVs). O alívio ou redução significativa da dívida tem sido realizado em muitos países devido à sua defesa pela África. Além disso, na Cimeira de Abuja, alguns Chefes de Estado criaram igualmente o AIDS Watch Africa (AWA) para controlar a implementação ao mais elevado nível da liderança africana, outra prova de compromisso a esse nível.

4. O Quadro de Acção de Abuja foi transformado num Plano de Acção com um Mecanismo para Monitorização e Informação sobre a referida Implementação. As 12 Áreas Prioritárias do Plano de Acção incluem: Liderança a nível Nacional, Regional e Continental para a mobilização da sociedade como um todo; Mobilização de Recursos Nacionais e Internacionais; Protecção dos Direitos Humanos; Pobreza, Saúde e Desenvolvimento; Reforço dos Sistemas de Saúde; Prevenção; Melhoria de informação, educação e saúde; Acesso ao Tratamento, Cuidados e Apoio; Acesso aos Medicamentos e Tecnologias disponíveis; Pesquisa e Desenvolvimento incluindo Vacinas, Medicina tradicional e Conhecimento Indígena; Parcerias e finalmente Monitorização e Avaliação.

IMPLEMENTAÇÃO

As Partes Interessadas da UA esforçaram-se por desempenhar as funções que lhes foram atribuídas. Muitas realizações foram feitas como se pode observar na secção seguinte; embora permaneçam muitos desafios.

SEGUIMENTO, MONITORIZAÇÃO E INFORMAÇÃO

5. Conforme solicitação dos Chefes de Estado e de Governo, a Comissão da UA fez o seguimento da implementação dos Resultados da Cimeira em colaboração com as Agências das NU e outros parceiros, e apresentou os relatórios com regularidade ao Conselho Executivo e Conferência da UA. Entre esses Relatórios figuram os seguintes:

- (i) Relatório apresentado à Cimeira de Maputo de 2003 e que conduziu à adopção da Declaração de Maputo sobre a Malária, VIH/SIDA e outras Doenças Contagiosas Afins;
- (ii) Em Maio de 2004, uma Sessão Especial da Conferência dos Ministros Africanos da Saúde foi organizada em Genebra, Suíça, liderada por Moçambique. O resultado foi uma Declaração pelos Ministros da Saúde que foi submetida à Cimeira da UA realizada em Julho de 2004.

- (iii) Relatório sobre a Avaliação da Liderança Africana para Melhor Saúde (2004), elaborado conjuntamente com CEA, ONUSIDA e OMS, apresentado à Cimeira da UA de Janeiro de 2005;
- (iv) O Relatório Provisório sobre VIH/SIDA, Tuberculose, Malária e Pólio, apresentado igualmente à Cimeira da UA realizada em Abuja em Janeiro de 2005 e uma Decisão com importantes disposições adoptadas;
- (v) O Relatório de Actividades referente aos Planos de Acção sobre as Declarações de Abuja sobre a Malária, VIH/SIDA, Tuberculose e Outras Doenças Contagiosas Afins, elaborado com o apoio da OMS e ONUSIDA. Este Relatório foi apresentado à 2ª Sessão da Conferência dos Ministros Africanos da Saúde da UA que se realizou em Gaborone, Botswana, de 10 – 14 de Outubro. Informação mais detalhada sobre os progressos registados na implementação dos Compromissos de Abuja está disponível no Relatório de Actividades referente aos Planos de Acção sobre as Declarações de Abuja de VIH/SIDA, TB, Malária e Outras Doenças Contagiosas Afins, em anexo, tal como considerado pela 2ª Sessão da Conferência dos Ministros Africanos da Saúde realizada em Gaborone, Botswana, de 10 – 14 de Outubro de 2005

O Relatório registou as seguintes realizações e desafios no que diz respeito à implementação dos Compromissos de Abuja:

(A) **Realizações**

- a. Sobre liderança, mobilização de recursos e ambiente propício:
 - VIH/SIDA, TB e Malária estiveram na agenda desde que as declarações foram adoptadas.
 - 50% dos países declararam VIH/SIDA como uma emergência. Em Agosto de 2005 os países AFRO também declararam TB como uma emergência.
 - Quase todos os países estabeleceram organismos coordenadores nacionais para VIH/SIDA, TB e Malária.
 - Vários países puderam aceder aos fundos do FMSTM (GFATM), MAP, PEPFAR, e outras fontes bilaterais e multilaterais.
 - Há um progresso marcante na proporção do orçamento nacional destinado à saúde. 33% dos países afectaram 10% ou mais dos seus recursos nacionais para a saúde.
 - Os Chefes de Estado comprometeram-se com o G8 para a atribuição de recursos adicionais e cancelamento de dívidas que é uma importante realização.
- b. No que diz respeito à prevenção houve poucos progressos na realização de consultorias e testes, em PMTCT, e aumento de distribuição de ITN. Relativamente à malária, 29 países adoptaram IPT, e 26 países estão a implementá-lo. Alguns países introduziram IRS e alcançaram bons resultados na redução da morbidez e da mortalidade.

- c. Em relação ao tratamento e cuidados no contexto da Iniciativa 3x5 aumentou o acesso a ART. Três países atingiram boa cobertura de DOTs. Dois terços dos países africanos adoptaram políticas que incluem medicamentos eficazes para a malária. Destes, 9 países estão a implementar ACTs e 4 numa escala de âmbito nacional.
- d. Quanto ao acesso aos medicamentos disponíveis, a maior parte dos países têm acesso aos medicamentos para a TB através de Global Drug Facility e foi criado o serviço de Global Drug Facility Direct Procurement que está ainda sub-utilizado. 50% dos países criaram sistemas de PSM para as três doenças. Para ARVs, 5 países estabeleceram a produção local. Malaria Medicines and Supplies Services foi criado para facilitar o acesso a ACTs e outros acessórios da malária.

(B) **Desafios**

- Desembolso de fundos, fundos que chegam a níveis operacionais, capacidade de absorção, acompanhamento e responsabilidade do financiamento continuam ainda a ser os maiores desafios.
 - A coordenação de parcerias regionais e nacionais continua fraca.
 - A maior parte dos países não adoptaram políticas e legislação que protegem os direitos humanos de PLWHA (Pessoas Portadoras do VIH/SIDA) e TB.
 - Apenas alguns países abordaram a saúde nos seus quadros centrais de desenvolvimento.
 - O desenvolvimento do sistema de saúde, incluindo as insuficiências nos recursos humanos em termos de números, mistura de práticas, motivação, e retenção constituem ainda uma grande barreira à implementação dos programas de controlo de doenças.
 - A cobertura e acesso aos serviços de âmbito nacional para as três doenças continua a ser um desafio, especialmente para os pobres.
 - A maior parte dos países não criaram mecanismos de financiamento sustentável para os serviços ou acessórios.
 - O fornecimento global inadequado de Redes Tratadas com Insecticida (ITNs) de longa duração e Terapias de Combinação de Artemesinine (ACTs) impediram o alargamento nacional de ITNs de longa duração e de ACTs.
 - Os sistemas de monitorização e de avaliação são ainda inadequados nos países. O quadro de M&A para a Declaração de Abuja é demasiado embaraçoso, particularmente no que respeita a VIH/SIDA e TB.
6. A Conferência dos Ministros da Saúde da UA fez subsequentemente as seguintes recomendações sobre o Relatório de Actividades:
- Todos os países devem aumentar o financiamento da saúde de modo a avançar para a meta de 15% do orçamento nacional destinado à saúde. Mecanismos devem ser criados para garantir a realização dos níveis distritais e operacionais, e que visam de forma eficiente os pobres.

- Os países devem reforçar os mecanismos de coordenação, especialmente com os parceiros.
 - Os países devem adoptar políticas e aprovar legislação que minimizarão a estigmatização e discriminação de Pessoas Portadoras de VIH/SIDA (PLWHA) e TB.
 - Os países devem garantir que as questões relacionadas com VIH/SIDA, TB e Malária sejam tratadas nos seus planos centrais de desenvolvimento, e aprovar a Declaração Mundial da Saúde de Tuberculose como uma Emergência em África e aceleração da prevenção do VIH.
 - As autoridades nacionais, doadores e parceiros de cooperação devem com urgência melhorar os sistemas da saúde incluindo os recursos humanos.
 - Os países devem expandir o acesso à prevenção, tratamento e cuidados para as três doenças a nível distrital e abaixo, incluindo a criação de mecanismos de financiamento sustentável para os serviços.
 - Os países devem reforçar a aquisição e fornecimento de medicamentos e produtos essenciais incluindo, ARVs, ACTs, ITNs, medicamentos para a TB enquanto exploram os mecanismos para a produção regional e local de medicamentos essenciais. A este respeito os países são exortados a seguir os procedimentos de acreditação estabelecidos pela OMS.
 - Os países devem adoptar a estratégia de Gestão Integrada de Vectores (IVM), incluindo o uso de DDT onde for apropriado.
 - Os países devem reforçar os seus sistemas de monitorização e avaliação para as três doenças.
 - A Comissão da UA com o apoio da OMS e ONUSIDA deve rever o seu Quadro de Monitorização e Avaliação para as Declarações de Abuja.
 - Os países, parceiros e doadores devem conceder recursos adequados para apoiar a investigação operacional que é relevante para a implementação.
7. A Sessão de Outubro de 2005 da Conferência dos Ministros da Saúde adoptou igualmente a Declaração sobre um Roteiro Para o Acesso Universal à Prevenção, Tratamento e Cuidados. Isto em conformidade com as recomendações da Cimeira do G8 de Gleneagles, de Julho de 2005, a Declaração da Reunião dos Ministros da Saúde do Comité Regional da OMS para a África, de Agosto de 2005, e a Cimeira das NU sobre os ODMs, de Setembro de 2005.

RECOMENDAÇÕES

8. A Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS) sobre o SIDA prevista para 2006 abrangerá a análise a meio percurso da UNGASS de 2001 sobre o SIDA e o estado de implementação da Declaração de Compromisso que foi adoptada. Uma vez que a África apresentou a Declaração de Abuja e o Quadro de Acção sobre VIH/SIDA, TB, e ODCA à UNGASS de 2001 sobre o SIDA, é necessário que seja apresentada uma posição africana comum à UNGASS de 2006. No entanto, embora muito se tenha realizado na implementação da Declaração e do Plano de Acção de Abuja, o desafio apresentado pelo VIH/SIDA continua a ser imenso e a África ainda necessita da cooperação e do apoio da Comunidade Internacional e Parceiros do Desenvolvimento. Por conseguinte recomendou-se que:

- (i) Uma análise a meio percurso sobre a implementação da Cimeira de Abuja sobre SIDA, TB and ODCA seja conduzida pela Comissão da UA em colaboração com ONUSIDA, OMS e outros parceiros o mais breve possível. A análise basear-se-à nos relatórios de actividades anuais, relatórios das Agências das NU e outros parceiros de desenvolvimento com experiência necessária.
- (ii) Deve-se recordar que a OMS e ONUSIDA tinham estabelecido uma meta de garantir que 3 milhões de pessoas estejam no tratamento anti-retroviral (ARV) em 2005, a Iniciativa “3 por 5”. Depois de 2005, a meta do Acesso Universal em 2010 foi estabelecida e parece realístico mesmo para a África. Para promover o acesso universal, propõe-se que as Reuniões Regionais sejam organizadas o mais breve possível através da colaboração entre os Estados Membros, União Africana, CERs, ONUSIDA, OMS e outros parceiros de desenvolvimento. O resultado das Reuniões Regionais contribuiria para a Posição Africana Comum a ser apresentada à UNGASS de 2006 sobre o SIDA.
- (iii) O Relatório da Análise a Meio Percurso seria considerado pelos órgãos relevantes da UA, como mandatados pela Conferência da UA, e seria adoptado como Posição Africana Comum
- (iv) A Posição Africana Comum seria subsequentemente submetida como contribuição da África à UNGASS de 2006 sobre o SIDA.

9. Estas propostas foram submetidas ao Conselho Executivo para análise.

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository

<http://archives.au.int>

Organs

Council of Ministers & Executive Council Collection

2005

Preparations for Africa's contribution to the 2006 UN General Assembly special session (Ungass) on Aids

African Union

African Union

<http://archives.au.int/handle/123456789/4307>

Downloaded from African Union Common Repository