

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

---

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone: 00 251 11 5517 700; Fax: +251 115 182 072  
[www.au.int](http://www.au.int)

---

**PRIMEIRA REUNIÃO DO COMITÉ TÉCNICO  
ESPECIALIZADO PARA A SAÚDE,  
POPULAÇÃO E CONTROLO DE DROGAS  
(CTE-SPCD-1)  
ADIS ABEBA, ETIÓPIA  
13-17 DE ABRIL DE 2015**

**STC-HPDC/MIN/Rpt(I)**

***TEMA:- “DESAFIOS DO ACESSO UNIVERSAL E INCLUSIVO”***

**RELATÓRIO DA REUNIÃO DE MINISTROS**

## INTRODUÇÃO

1. A Reunião dos Ministros do Primeiro Comité Técnico Especializado da União Africana para a Saúde, População e Controlo de Drogas (CTE-SPCD-1) foi realizada em Adis Abeba, Etiópia, nos dias 16 e 17 de Abril de 2015. O Tema da Conferência foi “Desafios do Acesso Universal e Inclusivo”.
2. A Reunião discutiu as questões fundamentais que tratam do Tema em todos os três sectores do CTE, como se segue:
3. **Controlo de Drogas** – implementação de um quadro estratégico de cinco anos sobre o controlo de drogas com incidência específica sobre as normas de prevenção e tratamento do consumo de drogas, criação de observatórios de drogas, nacionais e regionais e análise da proposta da Posição Comum Africana para a próxima Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o Problema Mundial das Drogas (19-21 de Abril 2016);
4. **Saúde** – Projecto de políticas sobre a saúde materna, neonatal e infantil; nutrição, e VIH/SIDA, TB, Malária e outras doenças infecciosas, bem como o fortalecimento dos sistemas de saúde, incluindo o acesso aos medicamentos;
5. **População** – Estado da população em África em relação a migração e questões mais amplas de desenvolvimento.

## PARTICIPAÇÃO

6. A reunião contou com a participação de delegados dos seguintes Estados-membros da UA: África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camarões, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática do Congo, Egipto, Guiné Bissau, Quênia, Lesoto, Malawi, Mali, Mauritânia, Maurícias, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Rwanda, República Árabe Saharaui Democrática, Senegal, Sierra Leone, Sudão, Swazilândia, Tanzânia, Togo, Tunísia, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe.
7. Além disso, estiveram representados os Órgãos da UA, Comunidades Económicas Regionais, Agências das Nações Unidas, Organizações Intergovernamentais e Não-governamentais e parceiros de cooperação: (A Lista dos Participantes consta do Anexo 1).

## PONTO I DA AGENDA: ABERTURA

8. O Comissário da União Africana para os Assuntos Sociais, S.E. Dr. Mustapha Sifiki Kaloko, desejou as boas-vindas aos delegados e exortou-os a aproveitarem as oportunidades apresentadas através da convergência dos três sectores interligados (Saúde, População e Controlo de Drogas) para reduzir os desafios de desenvolvimento de África. O Comissário destacou o impacto negativo das drogas ilícitas sobre a saúde pública e o desenvolvimento socioeconómico. Além disso,

informou os participantes na reunião que as dinâmicas populacionais têm um impacto na capacidade dos Estados-membros da UA de assegurar o acesso universal aos cuidados de saúde e aos serviços de protecção social para os seus cidadãos e, portanto, merecem especial atenção.~

### **Observações proferidas pelo Presidente da Mesa cessante – População**

9. O representante da Sra. Anne Waiguru, Secretária do Governo, Ministério da Descentralização e Planificação do Quênia, e presidente dos Ministros da População aplaudiu o tema da reunião, enfatizando que está em boa sintonia com a necessidade de toda a população de África de ter acesso aos serviços sanitários de qualidade a todos os níveis. O representante afirmou que o tema da 1ª CTE-SPCD-1 está em conformidade com os diversos temas globais sobre o assunto e permite que a questão da saúde reprodutiva tenha um “rosto humano”, uma acção que tornará o acesso universal uma realidade, incluindo os cuidados da saúde reprodutiva, planeamento familiar voluntário, parto assistido e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o VIH. O representante reiterou que os serviços de saúde em África devem ser acessíveis à juventude e responder às necessidades de desenvolvimento e saúde reprodutiva para a sempre crescente população jovem.

### **Observações proferidas pelo Presidente da Mesa cessante – Controlo de Drogas**

10. A Vice-ministra do Desenvolvimento Social da República da África do Sul, Hendrietta Ipeleng Bogopane-Zulu, implorou aos delegados para considerarem o controlo de drogas como primeira prioridade nos Estados-membros, o que implica a criação de políticas equilibradas para abordar tanto o fornecimento da droga como a redução da sua procura. A Vice-ministra recomendou aos Ministros a prestarem uma atenção adequada a cada um dos três sectores (saúde, população e controlo de drogas) para assegurar que nada se perde na combinação do CTE.

## **PONTO II DA AGENDA: QUESTÕES DE PROCEDIMENTOS**

### **(a) Eleição da Mesa do CTE-SPCD-1**

11. Em conformidade com o Acto Constitutivo da UA relativa à composição do CTE e na sequência das devidas consultas com os Estados-membros, a Mesa do CTE-SPCD-1 foi eleita, como se segue:

Presidente	África do Sul (África Austral)
1.º Vice-presidente	Sierra Leone (África Ocidental)
2.º Vice-presidente	Burundi (África Central)
3.º Vice-presidente	República Árabe Saharaui Democrática (África do Norte)
Relator	República Federal Democrática da Etiópia (África Oriental)

**(b) Adopção da agenda e do programa de trabalho**

12.A Reunião adoptou a sua Agenda e o Programa de Trabalho sem quaisquer alterações.

**PONTO III DA AGENDA: SURTO DO ÉBOLA EM ÁFRICA E LIÇÕES TIRADAS**

13.O principal orador, Major General Dr. Julius Oketta, Chefe de Missão do Apoio Africano ao Surto do Ébola na África Ocidental (ASEOWA), destacou a estrutura, a estratégia, os resultados, os desafios, as lições aprendidas e a via a seguir em relação à ASEOWA, incluindo o período de recuperação e reconstrução pós-Ébola.

14.O primeiro interveniente principal, Dr. Micheal Makanga, Director da Cooperação Sul-Sul e Chefe do Gabinete de África, fez uma apresentação sobre o tema “Realização de ensaios clínicos em África como forma de procurar uma solução africana ao Ébola”. A apresentação destacou a situação do Ébola em África, os ensaios clínicos do Ébola, as recomendações e a resposta à EDCTP.

15.O segundo interveniente principal, a Sra. Margaret Singonda, em representação do Dr. Ibrahim Assane Mayaki, Director Executivo da Agencia da NEPAD abordou sobre o tópico “Controlo regulamentar dos ensaios clínicos em África: O que deve ser feito.” A apresentação destacou o contexto, as oportunidades e a via a seguir da Harmonização da Regulamentação dos Medicamentos em África (AMRH).

16.Na sequência do painel de debates os Ministros:

- i. Solicitaram à Comissão da UA no sentido de criar uma equipa de resposta às emergências em alerta para a resposta rápida e eficaz às futuras emergências de saúde em África;
- ii. Em reconhecimento da situação de escassez aguda de trabalhadores de saúde nos países afectados pelo Ébola, apelaram aos Estados-membros para reservarem oportunidades de formação nas suas instituições de saúde para a formação de técnicos de saúde da Sierra Leone, Guiné e Libéria;
- iii. Além disso, apelaram aos Estados-membros a reforçar os seus sistemas integrados de vigilância das doenças e a colaboração transfronteiriça para assegurar a fácil contenção de surtos de doenças no futuro.
- iv. Reiteraram a necessidade de a comunidade internacional ponderar a anulação da dívida dos países afectados;
- v. Apelaram aos Estados-membros a investir na investigação para as soluções de longo prazo e não apenas para as soluções de curto prazo durante as emergências;
- vi. Apelaram aos Estados-membros a investir no reforço dos sistemas de saúde e, em especial, no desenvolvimento de recursos humanos, bem como no reforço institucional;
- vii. Solicitaram à CUA a desenvolver um Plano Africano de Preparação de Riscos e a desenvolver directrizes (ou protocolo) para as respostas às catástrofes, em conformidade com as normas internacionais;

**PONTO IV DA AGENDA: A RELAÇÃO SAÚDE PÚBLICA - CONTROLO DE DROGAS**

17. Ao abordar sobre a relação da saúde pública e do controlo de drogas, a apresentação feita pelo Dr. Gilles Forte, OMS e o Sr. Gunashekar Rengaswamy, UNODC, destacou a questão do acesso às substâncias psicotrópicas internacionalmente regulamentadas, e do caso da classificação da cetamina e outras substâncias e as implicações para a saúde em África. A sessão destacou que as dores crónicas não tratadas têm sérias consequências físicas, emocionais, sociais que afectam gravemente a qualidade de vida. A dor não é um sintoma: é por si só uma entidade da doença.

Na sequência do debate em plenária, os Ministros:

- i. Apelaram aos Estados-membros no sentido de apoiarem a não classificação do cetamina internacionalmente visto ser muito essencial para o trauma em situações de emergência e de guerra, como poucas alternativas disponíveis. O desafio é assegurar o equilíbrio entre o acesso e o controlo;
- ii. Apelaram igualmente aos Estados-membros a procederem revisões legislativas que permitam que as funções dos médicos sejam transferidas para enfermeiros com formação específica, de modo a podem receitar morfina via oral aos pacientes com dores severas a moderadas, e ministrar formações aos legisladores e aos profissionais de saúde, incluindo a atribuição de fundos para beneficiar uma vasta população da UA.

**PONTO V DA AGENDA: PAINEL DE BEBATE SOBRE O ALCANCE DO ACESSO UNIVERSAL INCLUSIVO NA SAÚDE, POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO, ATRAVÉS DA IMPLEMENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO DE ADIS ABEBA SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO**

18. O Comissário para os Assuntos Sociais, S.E. Dr. Sidiki Kaloko fez apresentação da sessão e informou que o enfoque estava nas estratégias e oportunidades para tirar proveito do dividendo demográfico para uma África inclusiva, próspera e pacífica.

19. O Dr. Addis Tamire, Chefe de Gabinete junto do Ministro, procedeu a leitura da declaração do orador, Dr. Kebebe Worku, Ministro de Estado da Saúde da República Federal Democrática da Etiópia, enfatizando a importância de acelerar a implementação da Declaração de Adis Abeba sobre População (AADPD) e Desenvolvimento para assegurar a realização dos objectivos definidos. Além disso, destacou que os pilares da AADPD estão em conformidade com a Agenda 2063 da UA e centra-se na ideia de desenvolvimento centrado na pessoa humana e no bem-estar dos africanos. Ao falar sobre as conquistas da Etiópia, afirmou que a recomendação 30 da AADPD foi implementada na Etiópia, assegurando uma cooperação Sul-Sul mais eficiente através do envio de voluntários aos países afectados pelo Ébola e da organização da próxima conferência sobre recursos humanos para a saúde.

20. A primeira interveniente, Sra. Hendrietta Ipeleng Bogopane-Zulu, Vice-ministra do Desenvolvimento Social da República da África do Sul, enfatizou que para o desenvolvimento ser significativo deve assentar numa abordagem centrada na pessoa humana, em conformidade com os princípios da Agenda 2063. A Vice-ministra observou que África tem a mais jovem população e tira proveito do

dividendo demográfico, incluindo a capacitação dos jovens com as aptidões necessárias e a sua protecção do consumo de drogas que começa a tornar-se o maior desafio para o desenvolvimento dos jovens. Além disso, apontou igualmente a falta de capacitação das mulheres e de atenção às raparigas. Indicou a necessidade de se afirmar a saúde reprodutiva e os direitos das mulheres, bem como o acesso aos contraceptivos, encorajando particularmente a dupla protecção.

21. O segundo interveniente, Sr. Constant-Serge Bounda, Representante do FNUAP junto da CUA e da CEA, enfatizou que a implementação da Declaração de Adis Abeba sobre População e Desenvolvimento deve continuar a ter prioridade uma vez que todos os atributos ao desenvolvimento estão contidos nela. Além disso, afirmou que a AADPD representa uma obra-prima que se afirme como visionária, prática e estratégica.

22. Na sequência dos debates, os Ministros apelaram aos Estados-membros a:

- i. Maximizar os benefícios do Dividendo Demográfico, investindo na criação de oportunidades e empreendedorismo para os jovens;
- ii. Priorizar os factores críticos que favorecem o dividendo demográfico, tais como a capacitação económico dos jovens, o acesso ao ensino e saúde de qualidade, tendo em conta a sua natureza transversal;
- iii. Analisar o impacto das alterações climáticas na saúde, uma vez que as alterações climáticas afectam na prevalência das doenças e no acesso aos serviços de saúde;
- iv. Efectuar avaliações de impacto para determinar a eficácia, eficiência e a ética das leis no desenvolvimento da população;
- v. Priorizar os assentamentos humanos sustentáveis, a segurança nutricional e o desenvolvimento de competências, uma vez que catalisam a luta contra as doenças e a pobreza;
- vi. Aproveitar os diálogos intergeracionais para colmatar a grande lacuna, desenvolvendo mensagens-chave que tenham em conta a juventude e se centrem nos sistemas culturais;
- vii. Reforçar as parcerias, especialmente a cooperação Sul-Sul para o aproveitamento dos recursos, incluindo o financiamento ao desenvolvimento nacional e internacional.

<p><b>PONTO VI DA AGENDA: ANÁLISE DO RELATÓRIO DA REUNIÃO DO CTE-SPCD-1 PERITOS</b></p>
---

## **I. RESULTADOS DAS SESSÕES SECTORIAIS - SAÚDE**

### **Análise do Relatório de Revisão do Plano de Acção de Maputo**

23. Na sequência da Decisão da 15ª Sessão Ordinária da Conferência da UA, Decision/EX.CL/Dec.568(XVII), a Comissão realizou uma revisão global do Plano de Acção de Maputo. O relatório de revisão destaca a saúde materna, neonatal e infantil, bem como as tendências da saúde sexual e reprodutiva desde 1990 até à

data; os principais resultados, desafios e oportunidades, orientados pelos instrumentos políticos da CUA pós-2015 são: a Posição Comum Africana sobre a Agenda de Desenvolvimento Pós-2015 e a Agenda 2063 formula recomendações sobre a perspectiva futura do Plano de Acção. Na sequência das deliberações, os Ministros recomendaram o seguinte:

- i. Um Plano de Acção de Maputo revisto deve ser preparado e implementado no período 2016 – 2030 por forma permitir uma melhor implementação eficaz e consistente com as metas da Posição Comum Africana sobre a Agenda de Desenvolvimento Pós-2015 e a Agenda 2063 da UA;
- ii. O relatório de revisão do Plano de Acção de Maputo deve ser finalizado dentro de duas semanas com base nas contribuições e comentários do CTE-SPCD, incluindo a substituição da frase “Rever as leis restritivas de aborto para garantir o aborto seguro” para “assegurar o acesso ao aborto seguro na extensão total das leis e políticas nacionais” e “educação sexual abrangente” para “educação abrangente apropriada à idade e sensível à cultura sobre a saúde sexual e reprodutiva para os jovens, que envolve os pais e as comunidades”;
- iii. Revisão do Plano de Acção de Maputo deve ser orientada pelas recomendações do relatório de revisão, o resultado das negociações pós-2015, bem como outros processos globais da Saúde Materna, Neonatal e Infantil e a Saúde Sexual e Reprodutiva (MNCH/SRH);
- iv. A Comissão da União Africana trabalha com os Estados-membros para assegurar que as aspirações e prioridades pós-2015 do continente são levadas em consideração por outros processos de revisão global, incluindo a revisão em curso da Estratégia Global do Secretário Geral das Nações Unidas sobre a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes;
- v. Os Estados-membros apoiam a plataforma de dados em linha sobre a saúde “AfricanHealthStats” para assegurar a disponibilidade de dados actualizados, de alta qualidade e válidos, no quadro do reforço do mecanismo continental de responsabilização; e
- vi. A CUA deve liderar a colaboração entre os órgãos da UA, nomeadamente a Agência da NEPAD e o Secretariado Africano de Avaliação pelos Pares (APRM), para apoiar ainda mais o desenvolvimento da plataforma de dados e outras iniciativas relacionadas.

**Análise do Relatório de Revisão do Apelo de Abuja para a Acção Acelerada Conducente ao Acesso Universal dos Serviços de VIH/SIDA, Tuberculose e Malária em África e o Roteiro da UA sobre a Partilha de Responsabilidade e a Solidariedade Global sobre o VIH/SIDA, Tuberculose e Malária**

24. O objectivo do Apelo de Abuja e do roteiro da UA é reforçar a luta contra as três doenças (VIH/SIDA, Tuberculose e Malária) em África, através do trabalho intenso nos principais desafios e obstáculos. A primeira sessão do Comité Técnico Especializado para a Saúde, População e Controlo de Drogas (CTE-SPCD-1) analisou a sessão informativa sobre o Apelo de Abuja para a Acção Acelerada

Conducente ao Acesso Universal aos Serviços de Prevenção do VIH/SIDA, Tuberculose e Malária em África e Roteiro da UA sobre a Partilha de Responsabilidade e a Solidariedade Mundial em relação ao VIH/SIDA, TB e Malária. Os Ministros tomaram as seguintes **decisões**:

- a. Rever o “Apelo de Abuja para a Acção Acelerada Conducente ao Acesso Universal aos Serviços de Prevenção do VIH e SIDA, Tuberculose e Malária” e o Roteiro da UA, em conformidade com a declaração de Abuja+12 e as conclusões de revisão;
- b. Os Estados-membros devem reforçar a implementação dos mecanismos para a defesa e a mobilização de recursos para as três doenças; e
- c. A CUA deve facilitar a elaboração de um Roteiro que detalha as etapas para pôr fim ao VIH/SIDA, Tuberculose e Malária, em conformidade com as metas de Abuja+12-2030. Este Roteiro deverá ser submetido à próxima reunião conjunta CUA/OMS dos Ministros Africanos da Saúde, na Tunísia, em 2016.

### **Análise da Estratégia Regional Africana Revista Relativa à Nutrição**

25. A Estratégia Regional Africana Relativa à Nutrição (ARNS) que foi elaborada e adoptada em 2005 pelo Conselho Executivo da UA, Decisão N.º EX.CL/Dec.361 (XI) para o período 2005 a 2015 foi revista e prorrogada até finais de 2025. Isso foi provocado pelas persistentes altas taxas de subnutrição no Continente, políticas e estratégias emergentes da UA e de outras Agências e novas evidências científicas sobre segurança nutricional que impuseram a inserção na ARNS. Os objectivos da estratégia revista são o de assegurar que até 2025 haja uma redução em 40% no nanismo entre as crianças com idade inferior a 5 anos, redução em 50% na anemia entre mulheres em idade fértil, redução em 30% de nascimentos com baixo peso, não aumento de peso excessivo nas crianças com idade inferior a cinco anos e nas mulheres, 50% de aumento na amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida e redução e manutenção de perdas entre crianças com idade inferior a cinco anos para menos do que 5% até 2025. Os Ministros analisaram a ARNS 2015-2025 tomaram as seguintes decisões:

- i. As políticas e quadros continentais sobre a segurança nutricional devem ser definidas para a adopção e ratificação pelos Estados-membros, especialmente a elaboração de planos multisectoriais para a nutrição, orçamentos e sistemas de acompanhamento de despesas;
- ii. Os Estados-membros devem aumentar recursos para a nutrição e promover a implementação de intervenções efectivas para melhorar a nutrição em África;
- iii. Criação de uma estrutura de tomada de decisões e mecanismos de gestão e de coordenação da implementação da ARNS revista no Continente, particularmente usando os já existentes mecanismos revistos no seio da CUA, outras instituições regionais e no seio dos Estados-membros da UA;
- iv. Deve ser ênfase específica a implementação efectiva de programas que assegurem melhor nutrição das crianças, adolescentes e mulheres na implementação da ARNS;
- v. Devem ser criados sistemas de supervisão da nutrição nos Estados-membros e aos níveis regional e continental para facilitar a recolha de dados sobre implementação da ARNS (dos Estados-membros, através das CER e outros organismos regionais no Continente); e

- vi. Deve ser dada prioridade à implementação da ARNS;
- vii. A reunião dos peritos recomendou que os ministros adotem a ARNS 2015-2025.

### **A Estratégia Africana da Saúde**

26. A Estratégia Africana Relativa à Saúde foi ratificada pela 3.<sup>a</sup> Conferência dos Ministros Africanos da Saúde em 2007. A Décima Primeira Sessão Ordinária do Conselho Executivo ratificou a Estratégia Africana da Saúde, Decision/EX.CL/Dec.361 (XI) como um quadro do qual os Estados-membros deverão tratar os desafios da saúde com que se confronta o Continente. Foi apresentado, aos participantes na reunião, como destaque o processo de revisão da Estratégia Africana de Saúde e os Ministros tomaram as seguintes decisões:

- i. A Estratégia Africana de Saúde revista deve ser analisada pela Reunião Conjunta UA/OMS dos Ministros da Saúde em Abril de 2016;
- ii. Deve ser claramente definida uma componente de pesquisa na estratégia revista, com o apoio da Agência da NEPAD e outras partes interessadas;
- iii. A equipa técnica deve apoiar a Estratégia Africana de Saúde deve levar em consideração a representatividade regional dos Estados-membros; e
- iv. A Estratégia Africana de Saúde deve ser analisada pela Reunião Conjunta UA/OMS dos Ministros da Saúde;

### **Sessões de informação sobre as Áreas Especializadas do Desenvolvimento da Saúde**

#### **a. O surto do Ébola**

27. Na sequência da apresentação da intervenção oportuna da CUA nos países afectados pelo Ébola, seguiu-se um debate que conduziu às seguintes decisões tomadas pelos Ministros:

- i. Embora reconheçam e expressem apreço pelo apoio e solidariedade expressa pelos Estados-membros, são convidados a fazer um pronunciamento sobre o levantamento de todas as restrições e fim da estigmatização;
- ii. Os países que têm experiência na contenção de casos de Ébola são felicitados e deverão partilhar tal experiência com outros países;
- iii. A CUA é solicitada a analisar a manutenção de um grupo de voluntários da saúde (da Missão ASEOWA) os quais podem ser chamados para o rápido envio em termos de futuras emergências de saúde pública.
- iv. A CUA e os Estados-membros deverão fortalecer a investigação sobre a epidemia do vírus Ébola e o apoio psicossocial aos sobreviventes e familiares das vítimas órfãos, viúvos e viúvas, etc.).
- v. Encorajar os países a reforçar, de forma contínua, os seus sistemas integrados de vigilância das doenças e a manter uma colaboração transfronteiriça para assegurar que as epidemias sejam facilmente contidas;

- vi. Identificar e promover as lições aprendidas sobre o Ébola para extrapolar-las para o combate a outros surtos e emergências de saúde.
- vii. Reconhecer o apoio prestado pelos parceiros de desenvolvimento na luta contra o surto do Ébola;
- viii. Os Estados-membros e os parceiros de desenvolvimento devem apoiar os países afectados pelo Ébola para reforçarem os seus sistemas de saúde para a implementação dos planos de recuperação pós Ébola; e
- ix. Apoiar o pedido da CUA para a participação dos Estados-membros da UA e dos parceiros para próxima Conferência Africana sobre Recuperação e Reconstrução pós-Ébola a ser realizada em Malabo, Guiné Equatorial, nos dias 20 e 21 de Julho de 2015.

#### **b. Roteiro para erradicar a Doença Cardíaca Reumática (RHD) em África**

28. Após a apresentação do relatório da primeira reunião realizada nos dias 21 e 22 de Fevereiro de 2015 em Adis Abeba, os Ministros decidiram que a CUA e os parceiros de desenvolvimento procedam a elaboração de um plano de implementação orçamentado com cronogramas para erradicar a RHD em África.

#### **c. Relatório da 7ª reunião da Equipa Especial Africana sobre o Desenvolvimento Alimentar e Nutricional**

Após a apreciação do relatório indicado, os Ministros decidiram adoptar o relatório da 7ª reunião do Grupo de Missão Africana sobre Desenvolvimento Alimentar e Nutricional realizado em Johannesburg, nos dias 23 e 24 de Março de 2015.

#### **d. O Plano de Fabricação Farmacêutica para África (PMPA)**

29. Uma apresentação sobre os progressos registados na implementação do PMPA foi feita pelos representantes da CUA, e da Agência da NEPAD que destacaram igualmente os principais desafios e oportunidades. Os Ministros tomaram as seguintes **decisões**:

- i. A Comissão e a Agência da NEPAD, em colaboração com os outros parceiros, devem facilitar a implementação das actividades da Fase I, particularmente o desenvolvimento e a execução do roteiro de Boas Práticas de Fabrico (BPF), por meio de regimes regionais e nacionais de certificação.
- ii. Institucionalizar a Conferência dos Reguladores Africanos dos Medicamentos (AMRC) coordenada pela Agência NEPAD e a CUA, em colaboração com a OMS, enquanto plataforma para a partilha de boas práticas sobre as questões de regulamentação e um mecanismo para a geração de informações técnicas para orientar os processos de tomada de decisão da UA.
- iii. Os Ministros recomendam o Modelo de Lei da União Africana sobre a Regulamentação dos Medicamentos para a análise do CTE par a Justiça e Assuntos Jurídicos.

### e. Estudo sobre o Custo da Fome em África (COHA)

30. A apresentação sobre os progressos registados no estudo sobre o custo da fome em África que procura estimar o impacto socioeconómico da subnutrição infantil, destacou o quadro conceptual, conclusões-chave nos países onde este estudo foi concluído, bem como os próximos passos. Nos debates que se seguiram foi destacada a necessidade de se incluir o atraso de crescimento como um indicador de desenvolvimento socioeconómico dos países e do continente em geral.

### f. Relatório sobre a Saúde Materna, Neonatal e Infantil (MNCH) 2015

31. A sessão foi informada que, na sequência da decisão da Conferência (Assembly/AU/Decl.1{XV}) que mandata a CUA a elaborar um relatório anualmente sobre a situação da MNCH em África até 2015, a Comissão da União Africana elaborou o Relatório sobre a Situação da Saúde Materna, Neonatal e Infantil. O relatório detalha a situação da saúde materna, neonatal e infantil no continente desde 2010 e formula recomendações que visam a concretização da Posição Comum Africana na Agenda de Desenvolvimento Pós-2015 e na Agenda 2063 sobre as questões relacionadas com a saúde das mães, das crianças e dos adolescentes. Após as deliberações, os Ministros **decidiram** o seguinte:

- i. A revisão e finalização do Relatório sobre a Situação da MNCH 2014 tendo como base os comentários e as alterações feitos pelo CTE-SPCD.
- ii. Os Estados-membros devem priorizar a implementação das intervenções de grande impacto documentadas no relatório numa tentativa para pôr fim às mortes maternas e infantis evitáveis no continente até 2030;
- iii. A CARMMA deve prosseguir após 2015 sob um novo slogan “África preocupa-se: Nenhuma mulher merece morrer ao trazer ao mundo uma nova vida” como um veículo para solidificar os ganhos obtidos pela campanha e orientar os esforços do continente para acabar com as mortes maternas, neonatais e infantis evitáveis.
- iv. Reconhecendo a decisão da 15ª sessão da Conferência da União Africana (Assembly/AU/Dec.1{XV}), recomenda que a grupo de missão elabore um relatório bienal sobre a situação da MNCH até 2030, de forma a assegurar apoio político no período pós-2015 uma vez que as actividades referentes à MNCH ainda não foram concluídas; e
- v. O grupo de missão da MNCH deve assegurar que a saúde dos adolescentes seja dada maior destaque nos relatórios subsequentes sobre a situação da MNCH.

## II. RESULTADOS DA SESSÃO SECTORIAL - POPULAÇÃO

32. A Sessão Sectorial sobre População foi presidida pelo Perito do Governo da África do Sul na sua qualidade de Presidente da recentemente eleita Mesa do CTE – SPCD – 1. A Sessão deliberou sobre a implementação da Declaração de Adis Abeba sobre a População e Desenvolvimento para aproveitar o dividendo demográfico para transformação da África e desenvolvimento inclusivo. O processo

em curso sobre a Agenda de Desenvolvimento Pós 2015 e especialmente o desenvolvimento sustentável proporcionam a oportunidade para inclusão das prioridades e objectivos da África tais como reflectidos na PCA sobre o Desenvolvimento Pós 2015 que fez parte dos pontos da Agenda. O Relatório sobre o Estado da População em África, 2014 (SAPR) relativo a migração e as remessas foi apresentado e discutido. Os Peritos da População elaboraram também um calendário de eventos para chamar a atenção da Comissão e dos Estados Membros para as oportunidades emergentes para defender as questões da população relevantes para o desenvolvimento da África. Na sequência das deliberações, os Ministros:

- i. Reconheceram a importância do estabelecimento do Comité Africano de Peritos sobre as Populações (APEC), como um subcomité sobre as populações;
- ii. Adiou os termos de referência e solicitou à Comissão de os elaborar, em conformidade com os processos e procedimentos da União Africana;
- iii. De acordo com a ICPD BEYOND 2014 sobre a forma de assegurar que a população ocupe o papel central na Agenda de Desenvolvimento Pós-2015, foi deverão haver mecanismos para reforçar a colaboração entre os representantes permanentes da UA em Adis Abeba e os seus homólogos africanos em Nova Iorque e Genebra;
- iv. O processo da agenda de desenvolvimento pós-2015 constitui um tópico de desempenho particularmente sobre a importância de reflectir as prioridades de África, tais como o aproveitamento do dividendo demográfico nas negociações em curso;
- v. Deve ser criado um Mecanismo de Monitorização, Responsabilização e Elaboração de Relatórios sobre a Declaração de Adis Abeba relativa à População e Desenvolvimento que irá avaliar os progressos dos Estados-membros em relação à população e o desenvolvimento em dois intervalos, três anos (principalmente para avaliar o processo) e cinco anos (para avaliar o impacto);
- vi. O relatório incluirá etapas e acções concretas para aproveitar o dividendo demográfico e, para o efeito, elaborar uma metodologia e ferramentas (por ex. um quadro de resultados), para facilitar a recolha de dados comparativos para a harmonização dos relatórios;
- vii. Os Estados-membros deverão influenciar as decisões a serem tomadas sobre população e desenvolvimento em África e não só de acordo com o calendário das reuniões, elaborado na reunião do CTE – SPCD1.

**33. Após a análise do Relatório sobre a Situação da População em África 2014 (SAPR), foram formuladas as seguintes conclusões e recomendações:**

- i. **Deverá ser criado um mecanismo para assegurar que as conclusões saídas em cada relatório (SAPR) tenham o seguimento dos relevantes utilizadores finais;**
- ii. **Os benefícios da migração, tanto para os países de origem como os de acolhimento, devem ser amplamente divulgados para evitar a exploração, o abuso e a discriminação dos migrantes;**
- iii. **Estudos mais detalhados sobre a relação migração-população deverão ser realizados para enumerar ainda mais as causas da migração;**

- iv. Os estudos sobre migração-população devem destacar mais sobre os refugiados e as mulheres migrantes;
- v. Sendo o Instituto Africano de Remessas (AIR) uma importante iniciativa deve ser ampliada não apenas para captar dados sobre os migrantes internacionais, mas também para captar dados entre os Estados-membros da UA (em relação à migração interna em África) e nos países (por ex. para a migração rural-urbana);

A Comissão da União Africana foi elogiada pelos seus esforços para conter o tráfico e contrabando de seres humanos no Corno da África e foi apelada para continuar os seus trabalhos em colaboração com os Estados-membros.

### III. RESULTADOS DA SESSÃO SECTORIAL – CONTROLO DE DROGAS

34. Os Ministros analisaram a documentação relativa ao sector do Controlo das Drogas e tomaram as seguintes decisões.

#### RECOMENDAÇÕES: CONTROLO DE DROGAS

35. Os Secretariados da Comunidades Económica Regional devem estabelecer um ponto focal regional sobre o controlo de drogas e planear reuniões regulares dos pontos focais nacionais dos seus Estados-membros com vista a desenvolver e implementar as estratégias regionais de controlo de drogas e apoiar os Estados-membros individualmente para o cumprimento dos seus respectivos papéis no controlo das drogas para as suas regiões;

36. Os Estados-membros e os Secretariados da Comunidade Económica Regional devem:

- i. Facilitar a troca de informações sobre o consumo de drogas a nível nacional e regional;
- ii. Desenvolver centros de excelência regionais e nacionais sobre o tratamento e os cuidados da toxicoddependência para que sejam também utilizados para a formação dos técnicos de saúde;

37. Os Estados-membros devem:

- i. Ratificar e implementar todas as três Convenções Internacionais sobre o controlo de Drogas;
- ii. Estabelecer, tornar operacional, galvanizar e reforçar os mecanismos nacionais de coordenação sobre as drogas, incluindo a sua capacidade para controlar o desvio ilícito das substâncias psicotrópicas e psicoactivas, bem como o desvio de precursores químicos;
- iii. Melhorar a sua quantificação e estimativa de opiáceos e outros medicamentos essenciais e exigências das drogas de gestão das dores;
- iv. Elaborar e defender políticas nacionais equilibradas que visam a melhoria do acesso aos medicamentos para dores e cuidados paliativos que entretanto previnem a sua má utilização, abuso e tráfico;

- v. Intensificar a defesa de políticas equilibradas e integradas de controlo de drogas, incorporando a redução do fornecimento e da procura das drogas com seus esforços na prevenção primária (educação e sensibilização sobre os perigos das drogas) e a prevenção secundária dos uso das drogas (breve triagem e intervenção pelos trabalhadores da linha da frente e educadores) e baseada nos Estandartes Internacionais da ONUDC; e
- vi. Melhorar as ligações entre a saúde e a justiça criminal, incluindo a análise de implementação de alternativas aos programas de reclusão para os utilizadores de drogas em conflito com a lei; e
- vii. Melhorar as capacidades de investigação e de recolha de dados.

38. A CUA deve:

- i. Fazer circular o Relatório Actualizado de implementação sobre o Plano de Acção da UA (2013 – 2017 que cobre o período 2013 -2014 em todos os Estados Membros;
- ii. coordenar e promover a pesquisa para gerar dados fiáveis e actualizados sobre os padrões do consumo de drogas e as tendências do tráfico de drogas;
- iii. aproveitar a assistência técnica para melhorar a capacidade dos Estados-membros no sistema penal;
- iv. elaborar leis-modelo em parceria com as Nações Unidas (OMS/UNODC) para fornecer uma base para a revisão legislativa a nível dos Estados-membros, de modo a darem respostas aos desafios novos e emergentes sobre o controlo de drogas; e
- v. promover a capacidade dos Estados-membros de colaborar e participar na implementação do Plano de Acção da UA sobre o Controlo de Drogas (2013-2017); e submeter relatórios bienais sobre a situação da sua implementação;
- vi. circular a todos os Estados-membros, um Projecto de Posição Comum Africana, para a Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o Problema da Droga a Nível Mundial a ter lugar em Abril de 2016. Os Estados-membros devem dar a sua contribuição no projecto de Posição Comum Africana e encaminhar à Comissão da UA até 31 de Maio de 2015, o mais tardar, data após a qual a CUA irá consolidar as contribuições que serão analisadas numa reunião da Mesa do CTE-SPCD -1 até finais de Junho de 2015. A Mesa irá analisar e enviar a Posição Comum Africana revista ao Grupo Africano em Viena, Áustria, para a transmissão ao Secretariado da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas, em Nova Iorque, EUA.
- vii. Integrar o controlo da droga nas agendas dos CTE que tratam das questões da agricultura, educação, segurança, justiça, saúde e finanças;

39. Além disso, os Estados-membros são encorajados a desenvolver mecanismos para:

- i. intensificar os serviços de VIH baseados em provas entre os consumidores de drogas por via intravenosa e as pessoas que vivem em prisões;
- ii. aumentar a atenção nas populações de maior risco que são sempre negligenciadas (tais como os Consumidores de Drogas por Via Intravenosa e as Pessoas nas Prisões. Deve ser prestada atenção nos locais subnacionais/cidades por forma a maximizar o alcance e o impacto);
- iii. criar redes e uma plataforma de informação sobre as drogas a nível nacional, bem como mecanismos para a elaboração de estudos nacionais epidemiológicos e a partilha de informações a nível nacional, regional e continental;
- iv. desenvolver políticas de prevenção do consume da droga baseadas em provas e intervenções que visam as diversas faixas etárias e contextos (escolar, familiar, comunidade, local de trabalho, prisões e sector da saúde);
- v. desenvolver e expandir as unidades integradas de tratamento da droga a baixo custo onde serão oferecidas rápidas intervenções, testes de drogas, serviços de internamento, ambulatórios, destoxificação, terapia de substituição de opiáceos, apoio psicossocial e serviços de reabilitação em diferentes níveis do sistema de cuidados de saúde ;
- vi. Analisar a participação para a certificação nos programas de reforço de capacidades pela Sociedade Internacional de Prevenção do Consumo de Substâncias e Tratamento Profissional;
- vii. Providenciar quadros jurídicos necessários e mecanismos de coordenação para os observatórios nacionais ou regionais da droga para além dos programas de formação necessários para os responsáveis;
- viii. Apoiar a Libéria, Sierra Leone e a Guiné no reforço dos seus sistemas de controlo das drogas após a crise do Ébola;
- ix. Fortalecer a cooperação entre a saúde, segurança e sistemas de saúde e outras entidades que tratam do controlo de drogas em todos os Estados-membros.

**PONTO VII DA AGENDA: RELATÓRIO DO GRUPO DE MISSÃO MULTINACIONAL SOBRE O CENTRO AFRICANO DE CONTROLO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS (ACDC)**

40. O Relatório do Grupo de Missão sobre o Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (ACDC) foi apresentado aos Ministros. Após a apresentação os Ministros decidiram o seguinte:

- (a) Enviar o relatório do Grupo de Missão aos Ministros da Saúde, na qualidade de Grupo de Trabalho do CTE na sua reunião em Genebra, prevista para os dias 14 e 15 de Maio de 2015, à margem da Assembleia Mundial da Saúde (AMS);
- (b) O Grupo de Trabalho irá deliberar sobre:
  - i. Os Acordos Institucionais de Transição. A CUA deverá providenciar cenários alternativos sobre o estabelecimento do Conselho de Transição do CDC África para a sua análise;
  - ii. Orçamento;
  - iii. Contribuições no projecto de Estatuto e o Quadro para o funcionamento do Centro de Operações de Emergência (EOC);
  - iv. Plano de implementação;
- (c) Além disso, os Ministros decidiram que:
  - i. O Primeiro Vice-presidente da Mesa deverá participar e apresentar o relatório da 2ª reunião do Grupo de Missão Multinacional do CDC África ao Grupo de Trabalho;
  - ii. A Mesa irá, em seguida, reunir em Junho de 2015 para deliberar sobre as conclusões do Grupo de Trabalho de Genebra;
  - iii. Posteriormente, circular os documentos finais da reunião da Mesa prevista para Junho aos ministros responsáveis pela população e controlo de drogas.

**PONTO VIII DA AGENDA: ADOÇÃO DA DECLARAÇÃO SOBRE A PÓLIO**

41. Na sequência da análise da Declaração sobre o Pólio do Comité Técnico Especializado para Saúde, População e Controlo de Drogas, os Ministros **adoptaram** a Declaração, com as alterações que lhe foram introduzidas.

**PONTO IX DA AGENDA: ADOÇÃO DO REGULAMENTO DO CTE-SPCD**

42. Após análise do Regulamento Interno do Comité Técnico Especializado para a Saúde, População e Controlo de Drogas, os Ministros adoptaram o Regulamento Interno, com as alterações que lhe foram introduzidas e o recomendaram ao CTE para a Justiça e Assuntos Jurídicos.

**PONTO X DA AGENDA: DATA E LOCAL DA 2.ª REUNIÃO DO COMITÉ TÉCNICO ESPECIALIZADO PARA SAÚDE, POPULAÇÃO E CONTROLO DE DROGAS**

43. Nenhum dos Estados-membros se ofereceu para acolher o CTE-SPCD-2 previsto para Abril de 2017.

**PONTO XI DA AGENDA: DIVERSOS**

44. Nenhuma questão foi levantada no ponto “Diversos”

**PONTO XII DA AGENDA: ADOÇÃO DA DECLARAÇÃO MINISTERIAL DO CTE-SPCD**

45. A Reunião dos Ministros adoptou a sua Declaração com as alterações que lhe foram introduzidas.

**PONTO XII DA AGENDA: ENCERRAMENTO**

46. O Comissário da CUA para os Assuntos Sociais, S.E. Dr. Mustapha Sidiki Kaloko apreciou o compromisso dos peritos e as posições comuns que estão prontos a defender nas reuniões internacionais.

47. A Presidente do CTE-SPCD-1, Ilustre Hendrietta Ipeleng Bogopane-Zulu, Vice-ministra do Desenvolvimento Social, República da África do Sul, agradeceu à reunião pela sua construtiva contribuição e à CUA pelo seu apoio enquanto secretariado.