

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA

P. O. Box 3243

Telephone: 011-551 7700

Fax : 011-551 7844

website : www.au.int

**QUINTA SESSÃO ORDINÁRIA DO COMITÉ TÉCNICO
ESPECIALIZADO DE SAÚDE, NUTRIÇÃO, POPULAÇÃO E
CONTROLO DAS DROGAS (STC-HNPDC-5)**

05 a 09 de Agosto de 2024

Adis Abeba, Etiópia

Tema: Fomentar o Bem-Estar em África: Abordagens Holísticas à Saúde, Nutrição, População, Controlo das Drogas, Prevenção da Criminalidade e Educação

PROJETO DE NOTA CONCRETUAL

I. INTRODUÇÃO

1. O Comité Técnico Especializado (CTE) de Saúde, Nutrição, População e Controlo de Drogas é um dos catorze (14) CTEs, criado pela Decisão da Décima Segunda Sessão Ordinária da Assembleia da União Africana (Assembly/AU/Dec.227 (XII)), realizada em Adis Abeba, Etiópia, de 1 a 3 de Fevereiro de 2009.
2. O CTE é também definido como um órgão da União Africana (UA), em conformidade com o n.º 1, alínea g), do Artigo 5. É composto pelos Ministros responsáveis pela Saúde, Nutrição, População e Controlo das Drogas e reúne-se de dois em dois (2) anos.
3. A Quinta Sessão Ordinária do Comité Técnico Especializado de Saúde, Nutrição, População e Controlo das Drogas (STC-HNPDC-5) está programada para ter lugar em Adis Abeba, Etiópia, de 01 a 05 de Julho de 2024, sob o tema: "Fomentar o Bem-Estar em África: Abordagens Holísticas à Saúde, Nutrição, População, Controlo das Drogas, Prevenção da Criminalidade e Educação". O tema é derivado do Tema da UA para 2024 **"Formar os Africanos para o Século XXI: Criar sistemas de educação resilientes para aumentar o acesso a uma aprendizagem inclusiva, relevante, de qualidade e contínua em África."**

II. FUNDAMENTAÇÃO

A. Sistemas de Saúde, Doenças, Nutrição e População

4. O continente africano tem a maioria dos países com os piores indicadores de mortalidade materna, mortalidade infantil, bem como de morbilidade e mortalidade por doenças transmissíveis e não transmissíveis. O impacto socioeconómico das doenças transmissíveis (VIH, tuberculose, malária, hepatite), das doenças não transmissíveis (hipertensão, diabetes, doenças tropicais negligenciadas), das lesões e traumatismos e da subnutrição (subnutrição, excesso de peso/obesidade e carência de micronutrientes) tem afectado negativamente o desenvolvimento em África.
5. A África suporta uma grande parte do fardo mundial da malária. Em 2022, o continente registou 94% dos casos de paludismo (233 milhões) e 95% (580 000) das mortes por paludismo. Desde 2000, a África reduziu o número de mortes por paludismo em 44%, passando de cerca de 680.000 para 384.000 por ano¹. No entanto, os progressos abrandaram nos últimos anos, sobretudo nos países com um elevado fardo da doença². Cerca de 38,4 milhões de pessoas viviam com o vírus da imunodeficiência humana (VIH) em 2021 e a África continua a ser a região mais afectada, representando mais de dois terços (25,6 milhões) das pessoas que vivem com o VIH em todo o mundo³. A tuberculose é uma das infecções oportunistas mais comuns e a principal causa de morte nos doentes com SIDA. Em 2021, cerca de 10,6 milhões de pessoas foram infectadas com tuberculose em todo o mundo, com África a acolher cerca de 20% dos

¹ Relatório mundial sobre a malária 2022. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

² Global Health Observatory, World Health Organization. Estimated malaria incidence [Data table]. Retrieved from [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/malaria-incidence-\(per-1-000-population-at-risk\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/malaria-incidence-(per-1-000-population-at-risk)).

³ Observatório Mundial da Saúde, Organização Mundial da Saúde. VIH, Número estimado de pessoas (todas as idades) que vivem com o VIH. Obtido de <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/estimated-number-of-people--living-with-hiv>.

novos casos (2,5 milhões)⁴; a incidência global da tuberculose foi de 134 casos por 100.000, com África a apresentar uma das taxas mais elevadas a nível mundial (212 casos/100.000). O continente suporta também um fardo desproporcionadamente elevado de Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN), sendo 47 países endémicos para pelo menos uma DTN e 36 deles (78%) são co-endémicos para pelo menos cinco destas doenças. Embora negligenciadas, centenas de milhões de pessoas estão em risco de contrair estas doenças, que se encontram apenas, ou principalmente, em África.

6. A luta em curso contra o VIH/SIDA, a tuberculose e o paludismo, bem como contra as DTN em África, continua a ser um desafio significativo em vários países, apesar dos progressos louváveis; entre os problemas persistentes contam-se as limitações de financiamento e os atrasos nas respostas dos Estados membros.

7. O projecto de declaração que visa erradicar a SIDA em África até 2030 motivou os Chefes de Estado a assumirem o compromisso de acabar com a SIDA, a tuberculose e melhorar a saúde materna. Esta dedicação implica o aumento do financiamento nacional e a criação de ambientes políticos favoráveis. Apesar dos obstáculos encontrados, a Declaração simboliza um esforço unificado para abordar questões críticas de saúde e lutar pelos objetivos ambiciosos estabelecidos para 2030.

8. Os peritos em VIH/SIDA, Tuberculose e Malária defendem a adopção rápida da agenda de financiamento nacional da saúde em todas as regiões africanas, salientando a colaboração imperiosa entre os Ministérios da Saúde e das Finanças, com o apoio das Comunidades Económicas Regionais (CER) e dos órgãos da UA, como a Agência de Desenvolvimento da União Africana - Novas Parcerias para o Desenvolvimento de África (AUDA-NEPAD).

9. O Roteiro da UA para 2030 alinha-se com o objectivo do Programa das Nações Unidas para a SIDA (ONUSIDA) de acabar com a SIDA como ameaça para a saúde pública até 2030, bem como com o objectivo do Fundo Mundial de acabar com as epidemias de VIH, tuberculose e malária. Aborda igualmente a redução das desigualdades em matéria de saúde e apoia a realização dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). O roteiro sublinha uma abordagem de investimento continental, que dá ênfase ao desenvolvimento de sistemas de saúde resistentes e sustentáveis, integrando a prestação de serviços para abranger várias doenças como a tuberculose (TB), a malária, a saúde reprodutiva, materna, neonatal e dos adolescentes (RMNCAH), as doenças não transmissíveis (DNT) e as DTN. Além disso, esforça-se por obter uma cobertura universal da saúde e por investir mais na segurança sanitária.

10. Por outro lado, estima-se que 20 por cento da população do continente africano (278 milhões de pessoas) seja afectada por crises alimentares e subnutrição. As mulheres, as crianças e os jovens (em especial as raparigas adolescentes), que constituem a maior parte da população africana (cerca de 75%), são os mais afectadas; as taxas mais elevadas de desnutrição aguda entre as mulheres grávidas e as crianças reflectem a insegurança alimentar aguda, em resultado do acesso reduzido a alimentos nutritivos e a serviços de saúde e de WASH (água, saneamento e higiene) essenciais para prevenir doenças e infecções. Em 2021, o atraso de crescimento diminuiu em África, mas 1 em cada 3 crianças continua a ser afectada; cerca de 12 milhões de crianças

⁴ Observatório Mundial da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Tuberculose. Obtido de <https://www.who.int/data/gho/data/themes/tuberculosis>.

foram afectadas pela emaciação - a forma mais mortal de malnutrição; e o excesso de peso está a aumentar em África, tendo o número de crianças afetadas aumentado 30% nas últimas duas décadas. Ironicamente, o custo médio de uma alimentação saudável em África é de 3,46 dólares americanos por pessoa e por dia, pelo que a maioria das pessoas em África não pode pagar uma alimentação saudável.

11. O continente está a debater-se com as repercussões económicas desencadeadas pelos 4 C's - o rescaldo da crise da COVID-19, o conflito que abrange a fragilidade política, tanto em África como a nível mundial, os impactos das alterações climáticas e a escalada dos custos dos alimentos, dos combustíveis e dos fertilizantes. Estes desafios tiveram um efeito cascata no emprego, nos salários, nas estruturas de preços, nas cadeias de abastecimento e no investimento directo estrangeiro, exacerbando os problemas nos sistemas alimentares e de saúde. Para responder eficazmente a esta situação, o continente precisa de mais investimentos e de políticas de resiliência e recuperação bem estruturadas, capazes de enfrentar os actuais desafios em matéria de saúde, juntamente com os provocados pelos 4C, cumprindo a Cobertura Universal de Saúde e libertando também o potencial do maior grupo demográfico de África - as mulheres e os jovens. Nos últimos anos, assistiu-se a novos avanços tecnológicos e no domínio da saúde electrónica. As tecnologias digitais tornaram-se recursos essenciais para a criação de cuidados de saúde primários sustentáveis e para a prestação de serviços de elevada qualidade e segurança.

12. A UA reconhece que a saúde é um direito humano que deve ser acessível a todos e é fundamental para o desenvolvimento económico. A Aspiração 1 da Agenda 2063 prevê uma "África próspera baseada no crescimento inclusivo e no desenvolvimento sustentável". Para alcançar esta ambição, um dos principais objectivos de África é garantir que os seus cidadãos sejam saudáveis, bem nutridos e que sejam feitos níveis adequados de investimento para expandir o acesso a serviços de saúde de qualidade para todas as pessoas.

13. Para permitir a implementação efectiva da Agenda 2063, foi revista e adoptada a Estratégia de Saúde para África (AHS) 2016-2030, um documento político abrangente. A AHS 2016 - 2030, sendo um documento primordial inspirado por outros compromissos continentais e mundiais, não pretende substituir nem duplicar, mas sim reforçar os compromissos reflectidos nos instrumentos mundiais e continentais. O objectivo geral é reforçar o desempenho dos sistemas de saúde, aumentar os investimentos na saúde, melhorar a equidade e abordar os determinantes sociais da saúde para reduzir o peso das doenças prioritárias até 2030.

14. A Comissão da União Africana (CUA) e as principais partes interessadas (CER, Organizações da Sociedade Civil e parceiros internacionais de desenvolvimento) trabalham em conjunto para garantir uma vida longa e saudável e promover o bem-estar para todos em África no contexto da "Agenda 2063: A África que Queremos" e os ODS através da implementação de todos os determinantes relevantes da saúde. Várias iniciativas foram implementadas nos últimos dez anos, incluindo o lançamento de uma Iniciativa de 2 Milhões de Agentes Comunitários de Saúde Africanos em 2019, que visa aumentar os programas de agentes comunitários de saúde de propriedade nacional, bem harmonizados e coordenados para alcançar a Cobertura Universal de Saúde e melhorar os resultados dos cuidados de saúde primários nas comunidades; a criação do AIDS Watch Africa (AWA) em 2021 para liderar os esforços de defesa, responsabilização e

mobilização de recursos para promover uma resposta africana robusta para acabar com a SIDA, a tuberculose e a malária até 2030; um quadro para uma recuperação abrangente e resiliente da COVID-19 que foi adoptado pelos Estados-Membros no início de 2022 para orientar os esforços de recuperação socioeconómica resiliente aos níveis continental, regional e nacional; um quadro continental para o controlo e eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas em África até 2030; a Campanha para a Redução Acelerada da Mortalidade Materna em África (CARMMA); e a Estratégia Regional Africana para a Nutrição (ARNS) 2016-2025 para orientar a implementação de várias intervenções destinadas a atingir os objectivos nutricionais da Assembleia Mundial da Saúde, o lançamento da Declaração da Reunião de Liderança Africana sobre o Investimento na Saúde (ALM), a criação da Agência Africana de Medicamentos (AMA), entre outros. Embora tenham sido feitos progressos significativos, os relatórios de responsabilização indicam que África não está no bom caminho para atingir as metas dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030.

15. É crucial investir em investigação, inovação e tecnologia para transformar o nosso continente através do aproveitamento do poder das Parcerias Público-Privadas (PPP) para a saúde, negociando simultaneamente com os fabricantes (aos níveis nacional, regional, continental ou internacional) para alcançar estratégias de redução de preços para produtos de saúde seleccionados. Isto poderia ser conseguido através da utilização de instrumentos adequados, tais como descontos por volume de compras a granel, normalização das especificações dos produtos (por exemplo, regimes ARV, combinações de doses fixas, embalagens de tamanho reduzido/maior, etc.), incentivos financeiros (por exemplo, deduções fiscais/aduaneiras) e instrumentos comerciais (por exemplo, licenças obrigatórias); e é necessário desenvolver parcerias para a fortificação de micronutrientes com produtores locais do sector privado africano de alimentos fortificados, tais como sal, cereais/pão, leite e outros produtos dietéticos.

B. Controlo das Drogas e Prevenção da Criminalidade

16. A menos de dois anos da realização dos objetivos do Plano de Acção da União Africana para o Controlo das Drogas e a Prevenção da Criminalidade (2019-2025), África encontra-se numa encruzilhada. Embora o desempenho seja divergente, com alguns Estados-Membros no caminho certo, os investimentos insuficientes de muitos deixaram grandes lacunas no cumprimento dos principais resultados de cada um dos nove (9) pilares do quadro continental de controlo da droga.

17. O maior desafio que o continente enfrenta tem duas vertentes. Em primeiro lugar, o tráfico de drogas e o crime organizado conexo, incluindo redes complexas de insurgência, corrupção e terrorismo, desestabilizam o desenvolvimento socioeconómico, a paz e a segurança do continente. O continente continua a ser uma importante região de tráfico e um mercado de destino em crescimento, complementado pelo cultivo, produção e fabrico ilícitos de drogas. Opiáceos como a heroína, estimulantes como a cocaína e metanfetaminas são cada vez mais traficados para o continente⁵. O continente também produz e consome há muito tempo canábis, khat e novas misturas sintéticas, enquanto os produtos farmacêuticos são cada vez mais desviados para uso ilícito. Os precursores químicos, as substâncias narcóticas e psicotrópicas e as substâncias não sujeitas a controlo internacional, incluindo os opiáceos sintéticos como

⁵ <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2018.html>

o *Tramadol* e o *Captagon*, são motivo de preocupação. Verifica-se também uma proliferação de novas substâncias psicoativas e de drogas falsificadas ou adulteradas, o que provoca um colapso na luta contra o tráfico de droga e na regulamentação das substâncias controladas internacionalmente.

18. Em segundo lugar, os Estados Membros da União Africana estão a registar um aumento dos problemas de saúde pública, especialmente entre os jovens, as mulheres e as crianças, devido ao aumento da disponibilidade e do consumo de substâncias psicoactivas. O continente está a registar um aumento exponencial⁶ do consumo de drogas, como o demonstra o aumento acentuado do número de pessoas com perturbações relacionadas com o consumo de drogas que procuram tratamento. Para agravar a situação, o aumento da população jovem em África, associado a uma elevada taxa de desemprego, fez disparar o número de jovens que consomem drogas, sendo a cannabis a droga de abuso mais popular. Apesar do aumento exponencial do número de consumidores de drogas no continente, a prestação de serviços de prevenção e tratamento é insuficiente, uma vez que apenas uma (1) em cada dezoito (18) pessoas com perturbações relacionadas com o consumo de substâncias têm acesso a tratamento da toxicodependência, em comparação com um (1) em cada sete (7) a nível mundial⁷.

19. Esta situação deve-se, em parte, à persistente incapacidade de aceitar ou compreender que a toxicodependência é uma perturbação médica diagnosticável e tratável e não uma questão criminal ou social. Tradicionalmente, as perturbações associadas ao consumo de substâncias (SUD) têm sido mal interpretadas como um problema criminal ou social (défice pessoal) e os serviços de prevenção não eram normalmente considerados uma responsabilidade dos sistemas de saúde públicos, o que deixava as pessoas que necessitavam de cuidados para a toxicodependência com opções de tratamento limitadas. O consumo de substâncias entre as populações deslocadas por conflitos tem sido uma área negligenciada da saúde pública que necessita de atenção. Tudo isto prejudica a saúde pública e prejudica os esforços do continente no sentido de alcançar um desenvolvimento sustentável inclusivo, uma aspiração do projecto de desenvolvimento social do continente, a Agenda 2063 - A África que queremos, uma África integrada, próspera e pacífica.

20. É agora necessária uma abordagem transformadora e uma acção decisiva para colocar as pessoas no centro das respostas políticas nacionais de controlo das drogas, através de investimentos concretos na arquitectura do controlo das drogas, incluindo: promoção da saúde das pessoas através de um controlo equilibrado das drogas e do aumento dos serviços baseados em provas para fazer face ao impacto sanitário e social do consumo de drogas; reforço dos mecanismos contra o crime organizado; reforço da recolha, investigação e análise de dados para gerar provas para uma revisão judiciosa das respostas políticas e operacionais; reforço das capacidades e credenciação de

⁶ Relatórios da União Africana da Rede Pan-Africana de Epidemiologia sobre o Consumo de Drogas (2016, 17, 18) <https://au.int/en/newsevents/20190729/third-session-specialised-technical-committee-health-population-and-drug-control>

⁷ <https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2019/June/world-drug-report-2019-35-million-people-worldwide-suffer-from-drug-use-disorders-while-only-1-in-7-people-receive-treatment.html>

profissionais na prevenção, tratamento e cuidados de perturbações relacionadas com o consumo de drogas; eliminação das barreiras que limitam a disponibilidade de drogas controladas internacionalmente para fins médicos e científicos; e reforço dos conhecimentos dos decisores políticos sobre o controlo das drogas.

21. Este CTE constitui uma plataforma ideal para rever as políticas e práticas de combate ao tráfico de droga e à criminalidade organizada com ele relacionado, bem como a prestação de serviços a pessoas com perturbações do consumo de droga. Para além de rever a disponibilidade de serviços para lidar com a toxicodependência, também considerará a operacionalização da Rede Pan-Africana de Epidemiologia do Consumo de Drogas (PAENDU) para gerar provas cruciais para a revisão das respostas políticas e operacionais. A contribuição dos líderes tradicionais na continuidade dos cuidados prestados às pessoas com perturbações relacionadas com o consumo de drogas também será considerada. O envolvimento de crianças, mulheres e jovens nas iniciativas de prevenção da toxicodependência é outro discurso importante, tal como a colaboração com todas as partes interessadas relevantes, incluindo as organizações da sociedade civil a nível das bases. Por último, será dada a devida atenção à assistência aos países na formulação de políticas destinadas a descongestionar as populações prisionais de pessoas encarceradas devido a infracções relacionadas com a droga, com especial incidência nas pessoas encarceradas pelo consumo de substâncias.

C. Fomentar o Bem-estar em África: Abordagens Holísticas da Saúde, Nutrição, População, Controlo das Drogas, Prevenção da Criminalidade e Educação

22. Tal como a saúde, a educação continua a ser um direito humano básico, tal como referido no Artigo 26.º da Declaração Universal dos Direitos do Homem, no Artigo 28.º da Convenção sobre os Direitos da Criança e no Artigo 11.º da Carta Africana sobre os Direitos e o Bem-Estar da Criança, todos eles sublinhando a necessidade de os Estados Partes proporcionarem um ensino básico gratuito e obrigatório.

23. A relação entre os dois factores (saúde e educação) está bem estabelecida e é influente. A investigação tem demonstrado de forma consistente que os indivíduos com níveis de educação mais elevados tendem a ter melhores resultados em termos de saúde, porque é provável que tenham acesso a informações precisas sobre saúde, compreendam os riscos para a saúde e adoptem comportamentos mais saudáveis. Além disso, a educação confere aos indivíduos os conhecimentos, as competências e os recursos necessários para tomarem decisões informadas sobre a sua saúde e nutrição e evitarem a toxicodependência e a criminalidade. Do mesmo modo, a saúde tem um impacto significativo nos resultados da educação dos indivíduos e das comunidades, uma vez que uma boa saúde é essencial para melhorar a frequência, a concentração e o desempenho escolar, melhorando assim o estatuto socioeconómico dos indivíduos e das comunidades. Por exemplo, a experiência da AUDA-NEPAD mostra que as refeições escolares são um factor de mudança significativa com múltiplos benefícios que abrangem vários sectores. A optimização da aprendizagem, da saúde e da nutrição das crianças em idade escolar através de refeições nutritivas diversificadas ultrapassa os objectivos da educação e da nutrição. Quando a alimentação escolar está ligada à produção agrícola local, melhora os meios de subsistência das comunidades locais e dos pequenos agricultores, criando mercados estáveis e estruturados que, conseqüentemente, tiram as pessoas da pobreza.

24. Nos últimos dez anos, os governos africanos empreenderam uma vasta gama de programas e esforços a nível político para garantir que nenhuma criança seja deixada para trás no acesso à educação. De um modo geral, a percentagem de crianças que não frequentam a escola diminuiu até cerca de 2010. As taxas de conclusão do ensino primário e do ensino secundário inferior melhoraram, bem como o acesso e a participação no ensino e formação técnicos e profissionais (TVET). Registaram-se igualmente progressos notáveis no acesso ao ensino pré-primário e na literacia dos adultos e na aprendizagem ao longo da vida.

25. No que diz respeito à alimentação escolar, os países de baixo rendimento duplicaram as suas despesas orçamentais nacionais com a alimentação escolar caseira (HGSE) de 17% para 33% entre 2013 e 2020. Nos países de rendimento médio-baixo, os orçamentos nacionais representam actualmente 88% do financiamento das refeições escolares, contra 55% em 2013. No entanto, apesar dos esforços e dos progressos significativos registados em termos de acesso, conclusão e qualidade do ensino básico, persistem disparidades dentro dos países e entre eles. Os resultados da aprendizagem continuam a ser baixos em muitas partes de África. As raparigas, as crianças dos meios mais pobres, as crianças com deficiência e as crianças que se deslocam, como as deslocadas à força, enfrentam dificuldades em concretizar o seu direito à educação. Estes desafios sistémicos vão desde a educação pré-escolar, passando pelo ensino primário e secundário, pelo ensino técnico e profissional e pela formação até aos níveis terciário e superior.

26. Investir na educação (especialmente para os jovens e adolescentes) é, pois, o investimento mais eficaz na luta contra a pobreza, reduzindo as desigualdades de género, permitindo que as pessoas sobrevivam e prosperem e ajudando a melhorar o desenvolvimento socioeconómico. O pleno acesso à saúde reprodutiva e sexual significa que os jovens podem fazer escolhas informadas sobre as suas vidas e as das suas famílias e contribuir para sociedades mais saudáveis. Os benefícios sociais e para a saúde incluem, entre outros, o adiamento da gravidez e a redução das taxas de fertilidade, a melhoria da nutrição das mães grávidas e lactantes e dos seus bebés, a melhoria das taxas de mortalidade infantil e uma maior participação no processo político. Os programas escolares devem, por conseguinte, incluir elementos que reforcem a autoestima das raparigas e aumentem o respeito das raparigas pelos rapazes.

27. Há uma necessidade urgente de transformar e revitalizar todo o sistema educativo no continente, prestando especial atenção aos grupos marginalizados, incluindo as raparigas, as crianças das zonas rurais, as que vivem com deficiências e as que se deslocam, incluindo as que vivem em países e contextos frágeis. Além disso, todo o sistema educativo, desde a educação e o desenvolvimento na primeira infância até ao ensino superior e profissional e à aprendizagem ao longo da vida, pode ser utilizado como plataforma para reforçar a saúde, a nutrição, a população, o controlo das drogas e a prevenção da criminalidade. Tanto os professores como os alunos poderão desempenhar um papel crucial como agentes-chave de transformação, se forem devidamente apoiados e capacitados.

28. Espera-se que o (STC-HPDC-5) apresente recomendações que façam avançar a agenda da saúde e da população do continente, com especial destaque para o reforço de sistemas de educação resilientes para construir uma África saudável com cidadãos

saudáveis e bem nutridos. É igualmente necessário renovar o compromisso de afectar 20% do orçamento à educação. É necessário reforçar a comunicação e a defesa de iniciativas em prol de um ambiente de aprendizagem saudável e propício, a fim de garantir a capacitação dos indivíduos e das comunidades, incluindo uma educação holística para o bem-estar e um ambiente escolar seguro e de apoio. Para além de terem uma boa relação custo-eficácia, as comunidades devem ter poder de decisão sobre a sua própria saúde e bem-estar, investir, participar na governação e ser ouvidas.

29. OBJECTIVOS DO CTE-HNPDC-5

30. O objectivo geral do CTE-HNPDC-5 é analisar os progressos realizados na implementação das decisões da UA e do CTE, fornecer orientações políticas e adoptar relatórios, quadros e directrizes, bem como recomendações que serão apresentadas para apreciação pelo Conselho Executivo da UA.

31. Mais especificamente, a reunião identificará e discutirá as principais áreas prioritárias em matéria de saúde, nutrição, população, controlo das drogas e prevenção da criminalidade que melhorarão a saúde e o bem-estar socioeconómico da população africana.

32. O CTE-HNPDC-5 analisará igualmente os seguintes documentos fundamentais:

Saúde

1. Estratégia de Saúde Digital da UA (2024-2030)
2. Apreciação do Roteiro 2030 sobre a Manutenção da Resposta à SIDA, a Garantia do Reforço dos Sistemas e a Segurança Sanitária para o Desenvolvimento de África
3. Termos de Referência do Campeão/Líder dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)
4. Termos de Referência para o Grupo de Trabalho da UA sobre Saúde e Finanças
5. Plano de Acção para a 3ª Década da Medicina Tradicional Africana
6. Monitorização dos Progressos do Financiamento da Saúde
7. Relatório de Progresso sobre a Implementação da Declaração de Adis Abeba sobre a Imunização (ADI) e dos Cartões de Pontuação da Imunização
8. Projecto de Lei Modelo Atualizada da União Africana sobre a Regulamentação dos Produtos Médicos
9. Projecto de Declaração da União Africana sobre a Luta contra os Produtos Médicos de Baixa Qualidade e Falsificados no Continente
10. Relatório de progresso sobre a utilização da Harmonização da Regulamentação Africana de Medicamentos (AMRH) para construir uma base técnica sólida para a AMA
11. Relatório sobre as Alterações Climáticas e o Programa Africano de Gestão Integrada de Vectores (IVM)
12. Relatório sobre o Reforço dos Sistemas de Farmacovigilância no âmbito do Programa da União Africana - Vigilância Inteligente da Segurança (AU-3S)

13. Actualização sobre a implementação do Quadro Jurídico de Prevenção e Controlo de Infecções (IPC)
14. Actualização sobre a Posição Comum Africana sobre a Resistência Antimicrobiana (O Caminho da UA para a AGNU - HLM AMR)

Nutrição

15. Relatório da 14.^a reunião do Grupo de Trabalho Africano sobre Desenvolvimento Alimentar e Nutricional (ATFFND)
16. Estratégia de Advocacia e Comunicação para a Nutrição 2024-2028
17. Quadro Estratégico para a Prevenção e Gestão da Anemia em África
18. Nota conceptual - Desenvolvimento da Estratégia Regional Africana para a Nutrição 2026-2035 e Plano de Acção para a Nutrição dos Adolescentes
19. Apreciação da Metodologia do Custo da Alimentação e Nutrição em África (COFAN)

População

20. Revisão Decenal da Declaração de Adis Abeba sobre População e Desenvolvimento em África para além do Relatório de 2014

Controlo das Drogas e Prevenção do Crime

21. Relatório intercalar sobre a implementação do Plano de Acção da União Africana sobre o Controlo das Drogas e a Prevenção da Criminalidade (2019-2025).
22. Relatório sobre a Implementação das Recomendações do Sector de Controlo das Drogas CTE-HNPDC-4.
23. Recomendações da Consulta Continental de Peritos Técnicos sobre a Redução da Oferta de Drogas em África (17-19 de julho de 2023).
24. Recomendações da Consulta dos Peritos Continentais sobre a Redução da Procura de Drogas (06-07 de Novembro de 2023)
25. Declaração de Lusaka sobre a abordagem do uso de substâncias e dos transtornos de saúde mental conexos entre jovens, crianças e mulheres em África.
26. Declaração do Primeiro Fórum Africano da Juventude sobre a Prevenção do Consumo das Drogas.
27. Relatório da Rede Pan-Africana de Epidemiologia sobre o Consumo de Drogas (2016-2021).
28. Projecto de Posição Comum de África sobre a Avaliação intercalar da Declaração Ministerial de 2019 sobre o Reforço das Acções a Nível Nacional, Regional e Internacional para Acelerar a Implementação de Compromissos Conjuntos para Abordar e Combater o Problema Mundial da Droga.

Lista de Documentos para Informação:

29. Actualização da implementação da AMA e Estado de Operacionalização
30. Actualização sobre os progressos na implementação da Declaração do Cairo sobre a Hepatite Viral em África

31. Informe sobre o desenvolvimento do Quadro de Política Nutricional Multissectorial e Meta para o Investimento em Nutrição em África
32. Relatório Bienal de Progresso sobre Doenças Tropicais Negligenciadas (NTDs)
33. Relatório de Progresso sobre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)
34. Relatório sobre a Situação da Implementação das Actividades da Campanha de Redução Acelerada da Mortalidade Materna em África (CARMMA) Plus
35. Relatório da Reunião de Liderança Africana (ALM)
36. Resumo Técnico do Relatório do Alto Comissariado para os Direitos Humanos sobre os Desafios dos Direitos Humanos na Abordagem e Combate a todos os Aspectos do Problema Mundial da droga.

III. NOMEAÇÕES DOS MEMBROS DA MESA DO CTE-HPDC-5

33. Os membros da Mesa do CTE-HNPDC-5 serão nomeados e confirmados.

IV. FORMATO DO CTE-HPDC-5

34. O CTE-HNPDC-5 será realizado, fisicamente, em duas partes:
 - i. Reunião de peritos, de 05 a 07 de Agosto de 2024. Serão realizadas sessões paralelas para os sectores da Saúde, da População e do Controlo Das Drogas.
 - ii. Reunião Ministerial de 07 a 09 de Agosto de 2024.

V. PARTICIPANTES

35. O CTE-HNPDC-5 reunirá os Ministros responsáveis pela Saúde, População e Controlo das Drogas, bem como os peritos governamentais responsáveis pelos sectores em causa, os órgãos da UA, tais como a Agência de Desenvolvimento da UA - Novas Parcerias para o Desenvolvimento de África (AUDA-NEPAD) e o CDC África, e as Comunidades Económicas Regionais. Serão convidadas para as sessões de abertura e de encerramento organizações pan-africanas e internacionais que trabalhem nas áreas de interesse relevantes. Os Estados-Membros deverão patrocinar as despesas de deslocação (bilhetes de avião, alojamento, ajudas de custo diárias, transportes terrestres, testes de COVID-19 e outras despesas relevantes) dos seus participantes nomeados.

VI. DATA E LOCAL

36. O CTE-HNPDC-5 reunir-se-á fisicamente de 5 a 9 de Agosto de 2024, em Adis Abeba, Etiópia.

VII. LÍNGUAS

37. A interpretação e a tradução simultâneas dos documentos pertinentes serão asseguradas em seis (6) línguas de trabalho da UA: Árabe, Inglês, Francês, Português, Suaíli e Espanhol.

VIII. DOCUMENTAÇÃO

38. Os principais documentos de trabalho do CTE-HNPDC-5 estarão disponíveis no sítio web da UA: www.au.int;

IX. PESSOAS DE CONTACTO

- i. Prof. Julio Rakotonirina, Director de Saúde e Assuntos Humanitários, Departamento de Saúde, Assuntos Humanitários e Desenvolvimento Social, Comissão da União Africana

Correio eletrónico: JulioR@africa-union.org; abbasi@africa-union.org; waruip@africa-union.org; marthay@africa-union.org

- ii. Sra. Ângela Martins, Directora Interina de Desenvolvimento Social, Cultura e Desporto, Departamento de Saúde, Assuntos Humanitários e Desenvolvimento Social, Comissão da União Africana
Correio eletrónico: MartinsA@africa-union.org; akinolao@africa-union.org; basutua@africa-union.org; TigistZ@africa-union.org