

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

---

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone 115-517700 Fax 115-517844

Website: [www.au.int](http://www.au.int)

---

SA16913 – 33/33/9/10

**Reunião de Peritos do Grupo de Trabalho do  
Comité Técnico Especializado para a Saúde,  
População, e Controlo de Drogas  
25 - 26 de Abril de 2016  
Adis Abeba**

**Reunião dos Ministros da Saúde  
Genebra, 21 de Maio de 2016**

**POSIÇÃO COMUM DE ÁFRICA PARA A REUNIÃO DE ALTO NÍVEL DA  
SESSÃO ESPECIAL DA ASSEMBLEIA GERAL DAS NU SOBRE A SIDA  
(JUNHO DE 2016)**

## **POSIÇÃO COMUM DE ÁFRICA PARA A REUNIÃO DE ALTO NÍVEL DA SESSÃO ESPECIAL DA ASSEMBLEIA GERAL DAS NU SOBRE A SIDA (DE JUNHO DE 2016)**

Nós, os Ministros Africanos da saúde, reunidos á margem da Assembleia Mundial da Saúde....., sob o tema "....." e apreciamos ... Orientação política continental para a SIDA e a saúde;

**EVOcando e ENFATIZANDO** o compromisso assumido ao mais alto nível pelos Chefes de Estado e de Governo de África no combate à epidemia da SIDA incluindo o seguinte:

- a Decisão **Assembly/AU/Dec.395 (XVIII)** sobre a revitalização do Observatório Africano da SIDA como a plataforma de mais alto nível continental para a advocacia, mobilização de recursos e prestação de contas para a SIDA, Tuberculose e Malária (Jan de 2012);
- a Decisão **Assembly/AU/Decl.**, que aprovou o Roteiro da União Africana para a responsabilidade partilhada e Solidariedade Global para a Resposta à SIDA , Tuberculose (TB) e Malária (2012-2015), que foi prorrogado para 2020 pela decisão **Assembly/Au/14(XXV)**;
- a Declaração da Cimeira Especial da União Africana de 2013 sobre o VIH/SIDA, Tuberculose e Malária, apropriadamente intitulada "**Acções de Abuja para a Erradicação do VIH e SIDA, a Tuberculose e a Malária em África até 2030**";
- a Decisão **Assembly/AU/Dec.503 (XXII)**, que adopta a Posição Comum Africana (PCA) sobre a Agenda de Desenvolvimento Pós-2015 (Jan de 2014) que inclui 'Erradicar a Epidemia da SIDA, Tuberculose e Malária' até 2030 no âmbito do Pilar III relativo ao Desenvolvimento Centrado nas Pessoas; a Declaração Solene do 50º Aniversário que solicitou o desenvolvimento da Agenda 2063 de África (2013) como a visão abrangente para o continente e a sua subsequente adopção (Junho de 2015);
- a Decisão **Ex.CL/Dec. 883(XXVII)** sobre o relatório da Comissão relativa ao desenvolvimento do primeiro plano de implementação decenal da Agenda 2063; lido em conjugação com decisão **Assembly/AU/4(XXV)Rev.1** do Retiro Ministerial do Conselho Executivo, realizado em Sandton, sobre o primeiro plano de implementação Decenal da Agenda 2063, adoptado em Junho de 2015;
- a Decisão **Assembly/Au/14(XXV)** sobre o Relatório do Observatório Africano da SIDA (AWA) dos Chefes de Estado e de Governo que solicitou "a Comissão trabalhando em conjunto com a Agência da NEPAD e em consulta com os Estados-membros e os parceiros de desenvolvimento para desenvolver um "Quadro Catalisador ", detalhando as etapas rumo à erradicação da epidemia da SIDA, Tuberculose e Malária em consonância com a meta de Abuja +12, de 2030";
- Consequentemente através de um processo consultivo, a Comissão da União Africana e parceiros desenvolveram o Quadro Catalisador para erradicar a SIDA, Tuberculose e Malária até 2030, composto por um modelo de negócio, abordagens estratégicas e plano de implementação com etapas e metas específicas;

- Esta Reunião Ministerial conjunta para apreciar e adoptar o “Quadro Catalisador” juntamente com a Estratégia de Saúde da África e outros instrumentos de política de saúde continental.

**RECONHECENDO** que a África registou progressos notáveis na resposta à SIDA:

- O mundo alcançou a meta da Declaração Política da AGNU de tratar 15 milhões de pessoas até 2015, nove meses antes do previsto, onde **10,7 milhões estiveram sob o tratamento de ART** em África, de menos de 100.000 em 2002. Como resultado, as mortes relacionadas à SIDA **diminuíram em 48%** entre 2005 e 2014;
- Novas infecções por VIH em África **diminuíram em 39%** entre 2000 e 2014, e desde 2009, houve uma **redução de 48%** de novas infecções pelo VIH entre crianças em 21<sup>1</sup> países prioritários em África do Plano Global;
- Mortes relacionadas com a TB em pessoas que vivem com o VIH reduziram em 36% desde 2004;
- A vontade política, a liderança, a apropriação e a responsabilização, evidente nos Planos Estratégicos Nacionais (PEN) em África levaram a uma sustentabilidade significativa.

**PREOCUPADOS** com o facto de que apesar dos progressos, a epidemia da SIDA **ainda não terminou** e que:

- No final de 2014, existiam **25,8 milhões** pessoas a viver com o VIH na África a Sul do Sara. Aproximadamente **800.000** pessoas morreram devido a causas relacionadas com a SIDA na África a Sul do Sara em 2014. A Tuberculose continua a ser a principal causa de morte entre as pessoas que vivem com o VIH;
- Em 2014, estima-se que o número de novas infecções tenha sido de **1,4 milhões**, aproximadamente **70%** do total global de novas infecções. O número de novas infecções não diminuiu suficientemente rápido nos últimos anos, facilitado pela insuficiente escala de programas de prevenção e investimentos inadequados;
- **Jovens, mulheres e meninas no continente são desproporcionalmente infectadas com e afectadas** pelo VIH, e violência contra mulheres e raparigas, especialmente em situações de conflito e pós conflito, levaram à feminização da epidemia do VIH em África;

---

<sup>1</sup> Angola, Botswana, Burundi, Camarões, Chade, Côte d’Ivoire, República Democrática do Congo, Etiópia, Gana, Quénia, Lesotho, Malawi, Moçambique, Namíbia, Nigéria, África do Sul, Uganda, República Unida da Tanzânia, Swazilândia, Zâmbia e Zimbabwe.

- **A Discriminação e o estigma continuam a ser as principais barreiras ao acesso aos serviços** em África, e a abordagem do VIH e direitos humanos é fundamental para garantir que ninguém seja posto de parte relativamente ao acesso aos serviços de VIH;
- O progresso continua a ser prejudicado por vários factores, tais como **fracos sistemas de saúde**, incluindo recursos humanos inadequados, más cadeias de fornecimento de medicamentos e de produtos de base, controlo de qualidade insuficiente, integração inadequada dos serviços de VIH com a Tuberculose, MNCH, Hepatite, Cancro Cervical e outros serviços de saúde e desenvolvimento;
- Com **11,5 milhões** de pessoas no continente Africano a receber ART (tratamento anti-retroviral) a partir de Junho de 2015, o número de pessoas que recebem ART necessitará de duplicar para pelo menos 21,1 milhões para alcançar a meta de 90-90-90-alvo e atingir 25,8 milhões para tratar todas as pessoas que vivem com o VIH, conforme recomendado pelas directrizes da OMS de 2015;
- Embora progressos significativos tenham sido registados no financiamento da resposta à SIDA, os recursos que todos os países africanos necessitam para a resposta à Sida, terão de aumentar para uma verba prevista de **\$EU 12,2 mil milhões** até 2020, e em seguida reduzir gradualmente para **\$EU 10,8 mil milhões** até 2030, caso metas Céleres queiram ser alcançadas;
- **PREOCUPADOS AINDA** com o facto do progresso alcançado ser muito frágil e pelo facto de a complacência levar ao retrocesso dos muitos dos ganhos obtidos na última década:
- Os próximos cinco anos fornecem uma janela de oportunidade frágil para acelerar a resposta à SIDA e empoderar as pessoas a terem uma vida digna e gratificante;
- Que se uma Estratégia Célere para terminar a epidemia da SIDA não for rapidamente implementada o resultado será o aumento do número de novas infecções e mortes e os recursos necessários para, finalmente, acabar com a epidemia aumentarão drasticamente;
- Que muitas respostas nacionais continuam altamente dependentes da ajuda externa e são muito vulneráveis, dada a concorrência por recursos de outras emergências globais; e que o financiamento da saúde sustentável e previsível é uma responsabilidade que não pode ser alcançada sem a solidariedade global e esforço colectivo;
- Que se doadores mudarem o enfoque da resposta à SIDA neste momento crítico, e uma transição entre o financiamento externo e interno não for bem gerida, isso terá como resultado o colapso de programas e a interrupção do tratamento dos pacientes o que poderá ter repercussões gravíssimas em termos de mortes relacionadas à SIDA e novas infecções pelo VIH;

- Que, embora os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) sejam abrangentes e exaustivos, se não houver uma afectação de recursos nas zonas de alto impacto, isso irá reverter os ganhos obtidos na resposta à SIDA. A erradicação da SIDA será um sucesso partilhado por vários ODS, incluindo mas não limitado ao ODS 1 sobre a erradicação da pobreza; o ODS 3 sobre a boa saúde e o bem-estar; o ODS 5 sobre igualdade de género e o empoderamento da mulher; o ODS 8 sobre o crescimento económico; o ODS 10 sobre a redução das desigualdades; o ODS 16 sobre sociedades justas, pacíficas e inclusivas e o ODS17 sobre parcerias globais.

**CONGRATULANDO E RECONHECENDO** que a reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Sida, a ser realizada de 8 a 10 de Junho de 2016:

- Fornece a plataforma para o desenvolvimento de um Pacto Global sobre a Erradicação da SIDA até 2030, incluindo as acções Céleres necessárias para garantir o sucesso, metas e fases/etapas mensuráveis e os compromissos financeiros necessários;
- É um momento crítico para moldar e catalisar a corrida final para a erradicação da SIDA, dado que esta é uma ameaça à saúde pública, até 2030; que a Reunião de Alto Nível (RAN) é uma oportunidade para definir as responsabilidades não apenas dos países, mas também dos doadores, sociedade civil, sector privado, bem como dos intervenientes;
- Que a nova estratégia da ONUSIDA " Procedimento Acelerado para Erradicação da SIDA" endossado por todos, incluindo África, possa servir como base da Declaração Política da RAN;
- Conscientes de que África carrega o maior fardo da SIDA, o Quadro Catalisador em conjunto com as estratégias globais específicas da doença colocam África num caminho distinto rumo à erradicação da SIDA até 2030.

**CONGRATULANDO AINDA O FACTO** de que África tem desempenhado o seu papel na formulação de declarações globais:

- Que como o continente mais afectado pela epidemia da SIDA, África Liderou a mobilização e os resultados das Reuniões de Alto Nível anteriores, através da Declaração de Abuja em 2001, o Apelo de Abuja em 2006 e em 2011, um processo altamente consultivo convergiu em Windhoek, Namíbia, onde a 5ª Conferência dos Ministros Africanos da Saúde concordou sobre a Posição Comum Africana para a RAN, cujas metas definiram a declaração política da AGNU de 2011; e
- Que a Posição Comum Africana para a Agenda de Desenvolvimento pós-2015 (2014) foi uma contribuição de grande impacto para os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável e Metas adoptadas pela AGNU em 2015.

Neste contexto, **RECOMENDAMOS**:

## **Aos Estados-membros da União Africana**

### **I. *Negociações sobre a Declaração Política e Metas Específicas a África***

- a) Que realizem as negociações como um bloco indivisível, intensamente afectado pelo VIH e SIDA e exijam uma Declaração Política que se compromete a estratégias ousadas visando Erradicar a Epidemia da SIDA como uma Ameaça para a Saúde Pública até 2030;
- b) Que se comprometam a uma Declaração Política que tenha metas e estratégias globais, bem como metas específicas a África;
- c) Proponham que estes objectivos globais para a África, em consonância com o Quadro Catalisador da UA, visam a:
  - reduzir as mortes relacionadas à SIDA para menos de 375.000 por ano até 2020 e menos de 150.000 por ano até 2030
  - reduzir novas infecções de VIH para menos de 375.000 por ano até 2020 e menos de 150.000 por ano até 2030<sup>2</sup>;
  - pôr fim à Discriminação relacionada com o VIH até 2020

### **II. *Maximização do Impacto do Tratamento e da Estratégia Acelerada***

- a) Defender e implementar programas para atingir 90-90-90 até 2020 ou seja, 90% das Pessoas a Viver com o VIH conhecem a sua situação; 90% das PVVIH que conhecem a sua situação e encontram-se a receber o tratamento de anti-retrovirais; 90% PVVIH que conhecem a sua situação e encontram-se a receber o tratamento de anti-retrovirais possuem uma carga viral baixa, tudo até 2020. Defender a posição e 95-95-95 até 2030;
- b) A Comprometerem-se a ter, até 2020, pelo menos 1 milhão<sup>3</sup> crianças que vivem com o VIH em tratamento e com uma carga viral baixa, através da integração de serviços de VIH com os Serviços de Saúde Reprodutiva, Materna, de Recém-nascidos e Crianças, a aumentarem o diagnóstico no local de prestação de cuidados, expandir a notificação de casos fora dos parâmetros da Transmissão Vertical adoptando sistemas inovadores para controlar os pares mãe-bebé ao longo do atendimento aos pacientes., aumentar e melhorar a aderência ao aconselhamento de crianças, mães e das

---

<sup>2</sup>Havia aproximadamente 1,5 milhões de novas infecções de VIH em 2010, em África e aproximadamente 1,5 milhões de mortes também. A meta de 2020 alvo calculou a redução de mortes relacionadas à SIDA e novas infecções de VIH para menos de 25% do **nível da linha de base** de 2010 e a Meta de 2030 como sendo menos do que 10% do **nível da linha de base**.

<sup>3</sup> Com base em atingir 95% da cobertura do tratamento anti-retroviral para mulheres concebidas, e 90\*90\*90 alvos para o tratamento de crianças, até 2020.

peessoas que cuidam de crianças, aumentar o número de testes de carga viral efectuados e desagregar os dados de tratamento por idade.

### **III. Travar novas infecções pelo VIH**

- a) Comprometerem-se a alcançar e a suster, até 2020, uma taxa final de transmissão vertical de VIH de menos de 5%, o que levará as novas infecções pelo VIH entre crianças para menos de 40.000 e a tomar medidas no sentido de que alcançar certificação da OMS de eliminação da transmissão Vertical de VIH, mantendo ao mesmo tempo as mães vivas saudáveis
- b) Ter como objectivo elevar para 90% do acesso de homens e mulheres a serviços de prevenção de VIH por combinação e serviços de SSR, incluindo o acesso a 8 mil milhões de preservativos por ano e à Profilaxia Pré-exposição (PrEP), conforme necessário,<sup>4</sup> e voluntariamente, em termos médicos circuncisar 25 milhões adicionais de homens em locais de alta prevalência.
- c) a esforçarem-se para atingir a meta de 90% de jovens capacitados com competências para se protegerem do VIH, inclusive por meio de intervenções orientadas para a juventude e fazer com que 90% das principais populações tenham acesso a serviços de prevenção de VIH por combinação;
- d) inovar na utilização e aumentar iniciativas de testagem como os Testes domésticos e diagnóstico no local da prestação de cuidados e usar meios de comunicação sociais e tecnologias móveis para chegar/a atingir populações abandonadas; trabalhar com parceiros para ampliar e acelerar o desenvolvimento de testagem de vacinas, métodos controlados por pessoas de sexo feminino com envolvimento masculino, microbicidas e outros instrumentos de prevenção como a profilaxia pós-exposição.

### **IV. Não Deixar Ninguém Por trás-Direitos Humanos, Género e Protecção Social**

- a) Estabelecer ambientes jurídicos, políticos e sociais que permitam respostas eficazes ao VIH — incluindo através de leis de protecção, aplicação da lei solidária e acesso à justiça— para acabar com todas as formas de discriminações em relação às pessoas que vivem com o VIH e outras populações chaves, incluindo na saúde, educação e no local de trabalho.
- b) Intervenções de recurso que capacitem a mulher a rapariga e envolvam as comunidades em actividades queque visem reverter as normas de género nocivas, a garantir o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e direitos reprodutivos<sup>5</sup>, abordar a violência contra a mulher e a rapariga e garantir que 90% das mulheres e raparigas vivam livres da desigualdade de género e da violência com base no género para mitigar o risco e impacto do VIH.

---

<sup>4</sup> As estimativas sugerem à África cerca de 2 milhões de pessoas estar na pré-exposição de profilaxia a cada ano

<sup>5</sup> Língua usada na Declaração de Junho de 2015 **Assembly/AU/Decl.1(XXV)** Declaração de 2015 o Ano de empoderamento de mulher e de desenvolvimento rumo a Agenda 2063.

- c) Garantir que as PVVIH e agregados familiares afectados pelo VIH beneficiem de estratégias de protecção social para que 75% das PVVIH ou em risco ou afectadas pelo VIH, que estejam necessitadas, beneficiem de protecção social sensível ao VIH.
- d) Prestar serviços às pessoas afectadas por conflitos e situações de emergência humanitária para ajudar a garantir que ninguém seja abandonado, incluindo a abordagem da vulnerabilidade da mulher em situações de conflito e pós-conflito.
- e) Tomar medidas urgentes para melhorar a qualidade, a cobertura e a disponibilidade de dados desagregados e usar instrumentos inovadoras novos, tais como análise de risco local para identificar populações insuficientemente servidas e sobrecarregadas, lacunas nos sistemas de saúde e sistemas comunitários e áreas de saturação, para garantir que ninguém seja abandonado.

#### **V. Financiamento Sustentável para a Resposta ao VIH**

- a) Com base nos princípios de Responsabilidade partilhada/ Comum e Solidariedade Global, aumentar significativamente os recursos internos para a resposta à SIDA, incluindo, mas não limitado a alcançar a meta da Declaração de Abuja de atribuir pelo menos 15% do orçamento nacional para a saúde e explorar e implementar mecanismos de financiamento inovadores em parceria com o sector privado e outros intervenientes;
- b) Apelar os parceiros internacionais para sustentar a solidariedade global e continuar a apoiar os mecanismos de financiamento internacionais, tais como o Fundo Global para o Combate à SIDA, TB e Malária, PEPFAR e outros; com a meta de mobilizar um investimento total de 20 mil milhões<sup>6</sup> de \$EU para a resposta à SIDA em África até 2020;
- c) Melhorar uso de informações estratégicas para melhorar a eficiência e a eficácia das intervenções da SIDA e de saúde bem como a prestação de contas e maximizar o impacto

#### **VI. Reforço dos Sistemas de Saúde para Atingir as Metas de Prevenção e Tratamento**

- a) Revitalizar os esforços com vista a resolver a crise da força de trabalho no sector da saúde e criar sistemas de saúde sustentáveis, através da implementação dos compromissos e estratégias existentes em matéria de recursos humanos para a saúde, rumo à mobilização global visando erradicar a epidemia da SIDA e alcançar ambições mais amplos de saúde plasmados no Objectivo de Desenvolvimento Sustentável 3 e na Aspiração 1, Objectivo 3 da Agenda 2063.

---

<sup>6</sup> Figura inclui ambos o financiamento local e internacional

- b) Realizar eficazmente esforços para criar uma força de trabalho comunitária de pessoal da saúde robusta e alargada, totalmente integrada em equipas de prestação de serviços interdisciplinares e abrangentes e compensadas financeiramente, formadas, equipadas com tecnologias móveis, apoiadas e supervisionadas. O voluntariado deve ser igualmente incentivado, onde apropriado, como um elemento adicional de esforços para reforçar os sistemas comunitários.
- c) Identificar estratégias para várias doenças e modelos de cuidados crónicos aplicáveis a outras doenças crónicas, incluindo doenças não-transmissíveis prevalentes e explorar as sinergias entre a resposta do VIH e os esforços para alcançar objectivos de desenvolvimento sustentáveis, incluindo a intensificação de esforços para tratar a co-infecção VIH e TB, aproveitando a resposta à SIDA para melhorar os resultados da saúde materno-infantil e saúde sexual e reprodutiva e integrar os serviços relacionados com o VIH numa agenda mais ampla de saúde e desenvolvimento.

**VII. Acesso a medicamentos, produtos de base e tecnologias de qualidade e a preços acessíveis**

- a) Continuar a defender para que haja tratamentos medicamentosos mais acessíveis, com qualidade assegurada, mais resistentes, menos tóxicos, com maior efeito e de uso mais fácil, incluindo o desenvolvimento oportuno e a disponibilidade de formulações pediátricas de medicamentos anti-retrovirais (ARV) mais eficazes, apropriados para crianças, bem como o tratamento mais eficaz para co-infecções comuns tais como a Tuberculose, a DTS e a Hepatite.
- b) Fazer uso pleno das disposições e flexibilidades no Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados com o Comércio (Acordo TRIPS) e Saúde Pública e melhorar o acesso a todos os medicamentos essenciais a preços acessíveis.
- c) Comprometer-se a reforçar a indústria farmacêutica nos países africanos através da harmonização de normas de qualidade altamente heterogéneas e variadas a que as empresas aderem.
- d) Priorizar a criação de competências essenciais a nível nacional na indústrias e na gestão, através da transferência de tecnologia e através da cooperação sul-sul e norte-sul.
- e) Reforçar significativamente o envolvimento das Comunidades Económicas Regionais (CER) como plataformas regionais de partilha de informação e de implementação da Lei Modelo da UA<sup>7</sup>. Isso inclui a aplicação de normas e

---

<sup>7</sup> Lei Modelo da União Africana sobre a Regulação e Harmonização dos Produtos médicos em África.

capacidade e a promoção de uma maior harmonização legislativa regional e a implementação de sistemas de registo comuns.

### **VIII. Liderança e Responsabilidade Mútua**

- a) Comprometer-se a uma liderança inclusiva e responsável que garanta a integração do VIH nos instrumentos de desenvolvimento nacionais e criar espaço para o debate sobre prioridades, investimentos estratégicos, protecção social e medidas jurídicas a nível nacional.
- b) Concentrar-se e renovar o compromisso para erradicar a SIDA a todos os níveis de liderança e reforçar os mecanismos de coordenação, descentralização, estabelecimento ou revisão de metas de VIH e melhorar ainda mais o acompanhamento, a avaliação e a elaboração de relatórios.
- c) Apoiar activamente e fortalecer a capacidade das instituições nacionais e sistemas comunitários de produzir respostas multisectoriais cientificamente fundadas e com base em direitos.

### **Comissão da UA, Comunidades Económicas Regionais e as Organizações Regionais de Saúde**

- a) Defender proactivamente a implementação acelerada do Plano de Negócios para a Indústria Farmacêutica de África, com vista a melhorar a produção local de medicamentos e outros produtos de Base, compras por grosso, transferência de tecnologias e desenvolvimento da medicina tradicional;
- b) Continuar os processos para o estabelecimento do Centro Africano para o Controlo de Doenças e monitorizar os progressos rumo à erradicação da SIDA como uma das realizações fundamentais

### **Parceiros de Desenvolvimento Internacional**

- a) Cumprir a partilha de compromissos de forma justa, com vista a alcançar as necessidades de investimento através de compromissos previsíveis de financiamento a longo prazo;
- b) Promover a concretização da Declaração de Paris sobre a Eficácia da Ajuda e da Agenda de Acra e alinhar as prioridades nacionais, políticas, planos, estruturas e sistemas de elaboração de relatórios sustendo ao mesmo tempo os compromissos para atingir as necessidades de investimento através de financiamentos previsíveis e a longo prazo;

**Nós, por este meio, mandatamos o Presidente do 1º Grupo 1 Comité Técnico Especializado para a Saúde, população e Controlo de Drogas da Comissão da União Africana para:**

- Transmitir esta Posição Comum Africana ao Presidente da Assembleia Geral e Co-Presidentes da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a SIDA em Junho de 2016, em Nova Iorque.