

Integração da nutrição e da água, saneamento e higiene: uma base para o capital humano no Camboja



WaterAid / Laura Summerton

Principais dados nacionais

- **32%** de crianças com menos de 5 anos sofrem de raquitismo.
- **10%** de crianças com menos de 5 anos sofrem de emaciação.¹
- **61%** da população tem acesso a água “pelo menos básica”.
- **73%** da população tem acesso a saneamento “pelo menos básico”.
- **24%** da população pratica a defecação a céu aberto.²
- **66%** da população tem acesso a infraestruturas de higiene “básicas” com água e sabão.
- **39%** das escolas têm acesso a um serviço de saneamento “básico”.³
- **91%** das unidades de saúde têm acesso a abastecimento de água básico.
- **39%** das unidades de saúde têm acesso a saneamento básico.⁴

Mensagem central

O Governo Real do Camboja e os parceiros de desenvolvimento devem capitalizar a forte dinâmica em matéria de coordenação entre a ASH e a nutrição e procurar aprofundar e manter uma ação integrada. As principais prioridades consistem em definir um plano estratégico conjunto rigoroso e orientado para a ação, que seja assumido pelo subgrupo de trabalho (SWG) e pelos ministérios da tutela, sustentado em indicadores essenciais comuns, nos dados nacionais sobre os pontos críticos de subnutrição e no investimento, assim como atribuir prioridade ao reforço de capacidades dos decisores infranacionais.

Introdução

Apesar do crescimento económico estável e da redução da pobreza, a subnutrição continua a ser uma ameaça à saúde pública no Camboja. Uma em quatro crianças com menos de cinco anos sofre de insuficiência ponderal, uma em dez sofre de emaciação e uma em três sofre de raquitismo, o que prejudica de forma irreversível o seu desenvolvimento cognitivo e físico a longo prazo e contribui para baixos níveis salariais e para a falta de produtividade na idade adulta. A melhoria da saúde e da nutrição das crianças não é apenas um imperativo moral, mas a falta de ação nesta matéria compromete todos os outros esforços para estimular o progresso económico e fomentar o capital humano necessário para garantir um futuro próspero no Camboja. O acesso a água, saneamento e higiene (ASH) seguros é um fator determinante da saúde e da nutrição. O Camboja realizou progressos significativos na melhoria do acesso a

serviços de ASH, sendo que mais de metade da população dispõe agora de acesso a saneamento básico. No entanto, um quarto da população continua a praticar a defecação a céu aberto e as infraestruturas de água, saneamento e lavagem das mãos continuam a ser inadequadas em muitas escolas e unidades de saúde.

O Governo Real do Camboja reconheceu que é necessária uma abordagem multissetorial bem coordenada para melhorar a nutrição e que um elemento fundamental no combate à subnutrição crónica entre as crianças jovens é a redução da incidência de doenças diarreicas, vermes intestinais e outras condições associadas a serviços de ASH precários. Liderada pelo Conselho para o Desenvolvimento Agrícola e Rural do Camboja (CARD), a Estratégia Nacional para a Segurança Alimentar e a

Nutrição (2014–2018)⁵ reflete o carácter de prioridade atribuído à ASH, no âmbito de uma abordagem abrangente que combina intervenções específicas da nutrição com intervenções sensíveis à nutrição a todos os níveis. Os esforços para impulsionar o progresso nesta área têm sido conduzidos por um subgrupo de trabalho específico, dirigido pelo CARD, cuja ação está orientada para a integração da ASH e da nutrição (adiante designado “SWG”).

Entretanto, a nível global, é reconhecida a necessidade de melhor compreender e apoiar a integração da ASH e da nutrição. A parceria entre a Sanitation and Water for All

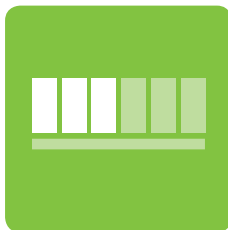
(SWA) e o Movimento Scaling Up Nutrition (SUN) constitui uma iniciativa nesta área. Esta parceria procura documentar e partilhar experiências em todo o mundo relativas à integração da ASH e da nutrição nas políticas e na prática. A WaterAid conduziu uma análise qualitativa, em que participaram intervenientes fundamentais, operacionais nestas áreas no Camboja, a fim de avaliar os sucessos, desafios, oportunidades e recomendações para uma maior colaboração entre ASH e nutrição. A WaterAid entrevistou intervenientes do Governo nacional e das autoridades infranacionais, de agências de doadores bilaterais e multilaterais e de ONG. O anexo 1 apresenta a lista das pessoas entrevistadas.



Os objetivos específicos do nosso estudo sobre o Camboja consistiram em:

- Compreender em que medida o SWG está a aplicar as recomendações do estudo de 2016 sobre ASH e nutrição no Camboja realizado pelo Burnet Institute e pelos seus parceiros ⁶.
- Documentar os ensinamentos dos programas de ASH e nutrição atuais sobre o modo como as abordagens à integração podem ser intensificadas através dos sistemas governamentais.
- Compreender o papel dos doadores no apoio à integração da ASH e da nutrição,
- Apoiar os objetivos de defesa nacionais e internacionais da WaterAid através da elaboração de recomendações políticas específicas do contexto.
- Apoiar os objetivos da parceria entre o SUN e a SWA documentando e partilhando experiências das quais outros governos e doadores possam retirar ensinamentos.

Áreas de progresso



Alguns dos nossos informadores sublinharam a elevada visibilidade da ASH, como componente crítica da nutrição, no âmbito da narrativa política aos mais altos níveis no Camboja. O Dia Nacional da Nutrição, que teve lugar em novembro de 2018, foi um bom exemplo desta visibilidade, sendo que quase todos os oradores principais, incluindo o vice-primeiro-ministro, mencionaram a ASH como uma prioridade máxima do combate à subnutrição. Trata-se de uma conquista importante; na experiência da WaterAid noutros países, é raro que a ASH tenha uma visibilidade e um reconhecimento significativos nas narrativas políticas e estratégicas nacionais sobre a nutrição.

Verificou-se um consenso quanto ao papel vital desempenhado pelo CARD, no plano nacional, na mobilização e convocação dos diversos ministérios, aos quais incumbe a tomada de medidas multissetoriais coordenadas para combater a subnutrição, e na garantia de que os esforços dos parceiros de desenvolvimento se harmonizem com a abordagem global nacional do Governo. O SWG para a ASH e a nutrição é encarado como um grupo ativo e colaborativo que conduz discussões dinâmicas, analisa os factos e contribui para que a agenda continue a avançar.

Os representantes do Ministério do Desenvolvimento Rural (o ministério principal para a ASH), do Ministério da Saúde e dos

parceiros de desenvolvimento reconhecem a necessidade de uma maior integração e cruzamento de informações entre estratégias e políticas nacionais relevantes, em matéria de ASH e nutrição, e entre o Plano Estratégico Nacional (PEN) para a Segurança Alimentar e a Nutrição e o Plano de Ação Nacional (PAN) para a ASH Rural. À data de elaboração deste documento, estes processos encontravam-se em andamento. Incentivamos o Ministério do Desenvolvimento Rural e o Ministério da Saúde a que assegurem que o PAN e o PEN finais reflitam a necessária integração dos investimentos e das ações em matéria de ASH e nutrição.

Vale a pena realçar alguns dos principais indutores que contribuíram para o progresso na integração da ASH e da nutrição no Camboja, para que possam ser desenvolvidos e reforçados. Muitos informadores reconheceram a liderança do Dr. Chea Samnang, chefe do gabinete do vice-primeiro-ministro do CARD, coordenador nacional do WSSCC no Camboja e chefe do SWG para a ASH e a nutrição, na promoção desta agenda. A experiência individual do Dr. Samnang e as suas relações tanto na esfera da ASH como da nutrição constituem uma combinação importante e relativamente rara que lhe tem permitido reunir todos os intervenientes relevantes em torno de um objetivo comum. Vale a pena considerar o que aconteceria se o Dr. Samnang cessasse funções e se a integração da ASH e da nutrição estaria suficientemente incorporada

Existem vários exemplos da maior integração programática da ASH e da nutrição em curso no Camboja, cujos resultados deverão proporcionar percepções sobre a forma como as intervenções integradas podem ter o maior impacto na redução do raquitismo. Estes incluem:

- O projeto NOURISH, financiado pela USAID e implementado por Save the Children e pelos seus parceiros nas províncias de Battambang, Pursat e Siem Reap. O projeto NOURISH centra-se em diversos fatores causais da subnutrição crónica, específicos do Camboja: pobreza, falta de acesso a serviços alimentares e nutricionais de qualidade e normas e práticas sociais que prejudicam um crescimento e um desenvolvimento ideais ⁷.
- O projeto Multisectoral Food and Nutrition Security in Cambodia (MUSEFO), financiado pela GIZ e implementado em conjunto com a Action Against Hunger (ACF), em Kampong Thom e Kampot. O modelo conceptual do projeto MUSEFO tem como objetivo a diversificação da produção e do consumo alimentares. O projeto inclui formação para profissionais de saúde e agricultores, assim como a mudança comportamental nas comunidades em matéria de higiene com relevância para a nutrição, conduzida por grupos de assistência comunitária ⁸.
- O programa de saúde escolar conduzido pelo Ministério da Educação em parceria com o Programa Alimentar Mundial (PAM). Este programa foi adaptado e alargado a partir de uma abordagem restrita de “alimentação escolar” para incorporar uma abordagem mais holística à “saúde escolar”, que inclui a melhoria das infraestruturas de ASH nas escolas e a integração da educação em higiene no currículo.

e institucionalizada no âmbito do CARD, dos ministérios da tutela e dos parceiros de desenvolvimento para prosseguir.

A prioridade política do Governo Real do Camboja no combate à subnutrição, a fim de fomentar o capital humano e alcançar a prosperidade económica no país, tem contribuído para dedicar atenção, tempo e energia a esta agenda. Esta política tem sido complementada pela crescente presença do SUN no país e pela ênfase que este movimento coloca numa abordagem multissetorial à nutrição. É igualmente claro

que a atenção dada por algumas agências de doadores específicas, que se ocupam da integração da ASH e da nutrição no Camboja, tem ajudado a impulsionar os esforços.

Mais uma vez, vale a pena considerar se os programas atualmente em curso virão a ser suficientemente incorporados e assumidos pelo Governo para sobreviverem ao financiamento dos projetos pelos doadores e se tornarem sustentáveis a longo prazo.

Os desafios consistem em traduzir as políticas em ação, capacidade infranacional e apropriação pelo Governo.



Em comparação com muitos outros países em que a WaterAid opera, é evidente que o diálogo e a coordenação nacionais relativos à ASH e à nutrição no Camboja estão mais amadurecidos e o entendimento das barreiras ao trabalho de integração é mais profundo. Não obstante, os nossos informadores identificaram desafios significativos tanto a nível nacional como infranacional.

A nível nacional

Os nossos informadores reconheceram a importância do papel congregador e impulsionador do CARD na integração da ASH e da nutrição a nível nacional. No entanto, várias pessoas argumentaram que o CARD precisa de fazer mais para responsabilizar os ministérios da tutela por uma colaboração eficaz. Existe alguma preocupação de que a agenda da integração não passe de uma declaração de intenções para os ministérios da tutela, isto é, defendem-na em teoria, mas na realidade continuam a adotar práticas isoladas e a não interagir com o SWG de forma suficientemente ativa. A falta de uma presença infranacional do CARD significa também que existe uma lacuna em termos de congregação e coordenação ao nível provincial, em que os representantes dos ministérios da tutela (departamentos provinciais) trabalham, por norma, mais isoladamente e de forma compartimentada.

O estudo do Burnet Institute de 2016⁹ recomendou que os ministérios da tutela competentes identificassem “pontos focais”, com carácter de máxima prioridade, para a integração da ASH e da nutrição. Tal ainda não aconteceu, o que muitos consideram uma barreira; sem estes elementos fundamentais e perante a elevada rotatividade de pessoal nos ministérios, torna-se difícil construir relações fortes entre os ministérios e aprofundar conhecimentos sobre formas de integração. Além da necessidade de pontos focais, alguns informadores referiram que a experiência prática e o entendimento da integração da ASH e da nutrição, a nível do Ministério do Desenvolvimento Rural e do Ministério da Saúde, são relativamente limitados e que este défice de especialização técnica impede que o planeamento conjunto, a execução, o acompanhamento e a orçamentação sejam aprofundados.

O estabelecimento de medições e de ações de acompanhamento comuns e partilhadas entre os intervenientes relevantes poderá constituir um importante motor da integração da ASH e da nutrição. No Camboja, teve início, embora não tenha terminado, o trabalho sobre um conjunto de “indicadores essenciais comuns” cuja finalidade é que todos os intervenientes (ministérios da tutela, parceiros de desenvolvimento e ONG) os utilizem consistentemente, permitindo que o CARD e outras partes interessadas obtenham uma perspetiva geral coerente sobre o progresso e possam acompanhar o impacto das intervenções integradas. Na ausência destes indicadores essenciais comuns, os diferentes ministérios e projetos estão a aplicar os seus próprios indicadores, os quais não são consistentes nem estão harmonizados.

Muitos informadores apontaram uma falta de dotações orçamentais por parte tanto dos ministérios como das agências de doadores para programas integrados de ASH e nutrição. Do lado do Governo, não existe nenhum mecanismo de dotação orçamental entre ministérios e o Ministério da Economia e Finanças não desempenha atualmente um papel com importância suficiente para influenciar os ministérios no sentido de destinarem verbas para a sua parcela do trabalho de integração da ASH e da nutrição. Do lado dos doadores, são poucas as agências de doadores que estão a criar fluxos de financiamentos ou oportunidades para abordagens integradas: o financiamento dos doadores continua muitas vezes a ser compartimentado a nível de setores e rigidamente definido de uma forma que exclui abordagens integradas.

Um ponto claro de acesso para melhorar a integração será a convergência e a localização conjunta de intervenções de ASH e nutrição em áreas críticas com elevadas taxas de subnutrição e acesso limitado à ASH. No entanto, os nossos informadores salientaram a falta de dados localizados sobre o raquitismo e a emaciação no Camboja como um obstáculo importante ao planeamento e à localização conjuntos das intervenções de ASH em locais de elevada prioridade. A UNICEF já havia elaborado dados localizados para duas províncias, mas subsiste alguma hesitação em investir mais nesta área sem a garantia de que tal impulse a ação e os investimentos.

Alguns informadores manifestaram também preocupação quanto à falta de dados atualizados, robustos e produzidos com regularidade que permitam uma segmentação. Por exemplo, a base de referência da atual Estratégia Nacional para a Segurança Alimentar e a Nutrição (2014–2018) assentou nos dados de 2014 do Inquérito Demográfico e de Saúde no Camboja (IDSC). À data da revisão intercalar da estratégia, estes dados não haviam sido atualizados, pelo que não foi possível conhecer o impacto que a estratégia estava a ter nos níveis de subnutrição. A nova estratégia nacional está agora a ser desenvolvida na ausência de novos dados (uma vez que o próximo IDSC não será realizado antes de 2019 ou 2020).

A nível infranacional

De modo geral, os intervenientes no Camboja concordaram que a dinâmica em matéria de coordenação e integração da ASH e da nutrição a nível nacional tem de traduzir-se em ação nos planos provincial, distrital e comunitário para que tenha um verdadeiro impacto nos níveis de subnutrição. Contudo, verificou-se igualmente um consenso quanto ao facto de tal ação ainda não ser suficiente, tendo sido identificados diversos fatores.

Embora o entendimento sobre a integração da ASH e da nutrição tenha sido aprofundado a nível nacional, graças ao CARD e ao SWG, o conhecimento sobre as interligações e as formas práticas de integrar a ASH e a nutrição continua a ser limitado entre os decisores provinciais, distritais e comunitários. As autoridades a estes níveis estão extremamente sobrecarregadas e continuam a trabalhar dentro de prioridades compartimentadas por setor, com limitações de tempo para se envolverem no trabalho transetorial.

Em última análise, os cidadãos individuais e as famílias não compreendem a importância da ASH para a nutrição (por exemplo, boas práticas de higiene), pelo que a sensibilização, a defesa e as ações de mudança comportamental têm de permanecer prioridades.

Se bem que a coordenação entre os ministérios da tutela nacionais em matéria de ASH e nutrição tenha aumentado consideravelmente, os departamentos provinciais que representam o Ministério do Desenvolvimento Rural, o Ministério da Saúde

e outros ministérios continuam a trabalhar isoladamente, com um conhecimento limitado das atividades uns dos outros ou níveis reduzidos de coordenação entre si (coordenação “horizontal” insuficiente). Nas províncias de Battambang e Pursat, duas das três províncias beneficiárias do projeto NOURISH, o Departamento Provincial para o Desenvolvimento Rural (DPDR) e o Departamento Provincial da Saúde (DPS) sabiam que as suas intervenções faziam parte de uma estratégia global do NOURISH que incorpora a ASH e a nutrição. Contudo, este conhecimento não alterou necessariamente os seus métodos de trabalho nem reforçou o planeamento, a execução ou o acompanhamento conjuntos por parte do DPDR e do DPS.

Deve notar-se igualmente que os representantes que entrevistámos do DPDR, do DPS e do DPAPS (Departamento Provincial da Agricultura, Pescas e Silvicultura) sublinharam o seu papel nos projetos financiados por doadores, em lugar de realçarem a coordenação interdepartamental como parte dos seus próprios objetivos a longo prazo e da sua forma de trabalhar. Os projetos NOURISH e MUSEFO incluíram financiamento para funções de coordenação a nível provincial com vista a aproximar os departamentos e outros intervenientes (designados “consultores provinciais para o desenvolvimento” ou “coordenadores provinciais”). Estas funções, no entanto, são financiadas pelos doadores para cada projeto e irão terminar dentro em breve. Por conseguinte, uma questão fundamental é se a coordenação entre os intervenientes de



WaterAid / Laura Summerton

ASH e nutrição, a nível provincial, perdurará para além destes projetos financiados por doadores e se tornará suficientemente institucionalizada e assumida pelo Governo de forma sustentável para levar a mudanças a longo prazo.

A coordenação “vertical” é também relativamente limitada. A comunicação entre os departamentos provinciais e os respetivos ministérios de tutela nacionais é reduzida, concretamente no tocante à integração da ASH e da nutrição, com poucas orientações nesta matéria **dos** ministérios nacionais **aos** departamentos provinciais e prestação de informações insuficientes **dos** departamentos provinciais **aos** ministérios nacionais.

Por último, aos níveis distrital e comunitário, alguns dos nossos informadores mostraram-se preocupados pelo facto de as plataformas e as funções locais de prestação de serviços enfermarem de um grave défice de capacidade e não poderem, portanto, dar resposta à necessidade de ação integrada em matéria de ASH e nutrição. As pessoas e as autoridades incumbidas da prestação de serviços de saúde, nutrição e ASH continuam muitas vezes isoladas e desconhecem as abordagens umas das outras.

Oportunidades

Mais do que muitos outros países em que a WaterAid funciona, o Camboja tem o potencial para alcançar rápidas reduções dos níveis de subnutrição através de medidas integradas em matéria de nutrição e ASH. Sendo o Camboja um país de rendimento médio inferior, com uma ambiciosa agenda de desenvolvimento económico, o Governo Real deverá ser capaz de atribuir recursos significativos a intervenções de elevado impacto orientadas para as comunidades mais afetadas pela subnutrição.

O diálogo nacional existente, conduzido pelo CARD, sobre a integração da ASH e da nutrição, combinado com os dados emergentes que podem ser extraídos dos projetos integrados em curso no país e com o forte envolvimento dos parceiros de desenvolvimento, poderá acelerar rapidamente os esforços neste domínio. Se esta combinação fosse corroborada por dados nacionais localizados, robustos e regularmente atualizados sobre o raquitismo e a emaciação, as intervenções integradas em ASH e nutrição orientadas para objetivos muito específicos poderiam ter um elevado impacto nos níveis de subnutrição.



Recomendações do estudo de caso e apelo à ação

Foi elaborado um conjunto de recomendações com base nas constatações deste estudo de caso. Estas recomendações foram utilizadas para preparar um “apelo à ação”, apresentado e discutido por ocasião da segunda Conferência Nacional sobre ASH e Nutrição, realizada em dezembro de 2018 sob os auspícios do CARD e do vice-primeiro-ministro. A conferência representou uma oportunidade única para alargar e aprofundar o envolvimento na agenda da integração. Teve, sobretudo, como objetivo aumentar a apropriação conjunta deste trabalho por todos os ministérios da tutela

pertinentes e começar a reforçar a capacidade dos governadores provinciais e de outros decisores infranacionais a fim de implementar a visão definida a nível nacional.

O apelo à ação descreve os próximos passos a dar, com carácter de prioridade, pelos ministérios nacionais, pelas autoridades infranacionais e pelos parceiros de desenvolvimento com vista à implementação da integração da ASH e da nutrição. Este apelo à ação representa um consenso e um compromisso importantes que têm agora de se traduzir rapidamente em ação.

Apelo à ação apresentado na conferência nacional

Nível nacional:

Governo:

1. O subgrupo de trabalho para a integração da ASH e da nutrição, liderado pelo CARD, deverá desenvolver um **plano estratégico de ação** conciso, específico e realizável para impulsionar o progresso em termos da execução de programas e projetos integrados de ASH e nutrição. O plano estratégico de ação deverá estar em harmonia com a Estratégia Nacional para a Segurança Alimentar e a Nutrição (2019-2023) e o PAN para a ASH Rural (2019-2023). Deve ser de duração limitada e orientado para a ação, devendo incluir:
 - Um objetivo global claramente articulado para harmonizar as ações de todos os parceiros
 - Cruzar informações com as políticas e planos setoriais relevantes para destacar de que modo a ASH e a nutrição foram incorporadas nestes
 - Funções e responsabilidades específicas para todos os ministérios da tutela, parceiros de desenvolvimento e ONG relevantes
 - Um pacote mínimo para a integração com 3-5 intervenções prioritárias em que todos os parceiros devem investir, incluindo:

- convergência geográfica (localização conjunta): realizar intervenções de ASH e nutrição nos mesmos locais com base em dados sobre os “pontos críticos”
 - campanhas integradas de mudança comportamental que incorporem comportamentos essenciais com relevância para a nutrição
 - aproveitar e reforçar a capacidade das plataformas locais de prestação de serviços
 - Sensibilização e ações de defesa para aumentar o impacto da ASH e da nutrição.
2. O subgrupo de trabalho para a ASH e a nutrição, chefiado pelo CARD, deverá **concluir a elaboração de um conjunto conciso de indicadores essenciais comuns**. O CARD deverá instruir todos os ministérios da tutela, PD e ONG para que utilizem estes indicadores essenciais no acompanhamento do progresso e prestem informações sobre a programação da ASH e da nutrição, por forma a permitir-lhe que agregue e analise regularmente os dados e elabore relatórios nacionais.
 3. O CARD e as redes de doadores e de OSC do SUN deverão **proceder ao levantamento regular dos investimentos existentes e projetados em ASH e nutrição** a fim de evidenciar a cobertura geográfica e os mecanismos de financiamento.
 4. Os ministérios da tutela competentes (Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento Rural, Ministério da Agricultura, Pescas e Silvicultura, Ministério da Economia e Finanças, Ministério da Educação, Juventude e Desporto) deverão **identificar dois quadros superiores, que assumam as funções de pontos focais para a ASH e a nutrição** e estabeleçam a ligação com o CARD, desenvolver conhecimentos técnicos aprofundados sobre integração e prestar regularmente informações sobre atividades relevantes.
 5. **O Ministério da Economia e Finanças** deverá participar no desenvolvimento de um plano estratégico comum sobre a integração da ASH e da nutrição, assim como **chegar a acordo com os ministérios da tutela sobre rubricas orçamentais relevantes** que viabilizem a realização das intervenções prioritárias definidas, dando a curto prazo prioridade a áreas críticas.
 6. O Ministério da Economia e Finanças deverá prestar apoio aos ministérios da tutela e aos PD na **atribuição de financiamento para concluir o levantamento dos “pontos críticos” de subnutrição a fim de determinar em que distritos e províncias a situação é mais grave**, tendo como base os inquéritos nacionais planeados, incluindo o IDSC, de modo a permitir que todos os parceiros orientem os seus esforços para os “pontos críticos” de subnutrição.
 7. O CARD deverá **coordenar os investimentos dos ministérios da tutela e dos PD dentro de uma abordagem altamente integrada, aplicada num pequeno número de áreas críticas com elevadas taxas de subnutrição**, acompanhando os resultados durante um período de 3 a 5 anos por forma a obter indicadores sobre o que funciona e uma

validação do conceito para efeitos de ampliação nacional.

8. Os membros do SWG deverão colaborar e estabelecer coordenação com a Comissão Nacional para o Desenvolvimento Democrático Infranacional (NCDD) a fim de incorporar **a ASH e a nutrição, com carácter de prioridade, nas orientações de planeamento locais** emitidas aos governadores provinciais e distritais e aos chefes das comunidades.

Parceiros de desenvolvimento:

9. Os PD deverão, através da rede de doadores do SUN, **harmonizar a programação com o plano estratégico conjunto para a ASH e a nutrição e com a Estratégia Nacional para a Segurança Alimentar e a Nutrição (2019-2023), liderados pelo CARD**, assegurando que as intervenções reflitam as abordagens prioritárias definidas pelo SWG e que o acompanhamento e a comunicação de informações incorporem os **indicadores essenciais comuns**.
10. Em coordenação com o Ministério da Economia e Finanças, os PD deverão **agregar os recursos financeiros a fim de realizar um levantamento nacional dos “pontos críticos” de subnutrição**.
11. Os parceiros de desenvolvimento deverão **investir no reforço de capacidades das autoridades provinciais e distritais e dos conselhos comunitários** para que compreendam como integrar a ASH e a nutrição e coordenar e planear em conjunto, bem como realizar e acompanhar o progresso dos projetos integrados de forma eficaz.

ONG e OSC:

12. As ONG deverão, através da aliança da sociedade civil do SUN, **harmonizar a programação com o plano estratégico conjunto para a ASH e a nutrição liderado pelo CARD**, assegurando que as intervenções reflitam as abordagens prioritárias definidas pelo SWG, que as intervenções **sejam direcionadas para áreas críticas**, e que o acompanhamento e a comunicação de informações incorporem os **indicadores essenciais comuns**.
13. As ONG e as OSC deverão investir na **documentação das suas experiências em intervenções integradas de ASH e nutrição**, partilhando ensinamentos sobre o progresso e os desafios com o SWG, juntamente com recomendações de ação específicas.
14. As ONG e as OSC deverão **atribuir prioridade ao reforço de capacidades das autoridades provinciais e distritais e dos conselhos comunitários** para que compreendam como integrar a ASH e a nutrição e coordenar e planear em conjunto, bem como realizar e acompanhar o progresso dos projetos integrados de forma eficaz.

Setor privado:

15. Os intervenientes do setor privado especializados em áreas com relevância para a ASH

e/ou para a nutrição deverão **harmonizar os programas com o plano estratégico conjunto para a ASH e a nutrição e com a Estratégia Nacional para a Segurança Alimentar e a Nutrição (2019-2023) liderados pelo CARD.**

Nível infranacional:

Autoridades provinciais e distritais

16. Os governadores deverão **reforçar a coordenação** dos intervenientes em ASH e nutrição aos níveis provincial e distrital, recorrendo a **fóruns ou plataformas de coordenação existentes para convocar reuniões regulares** que facilitem o planeamento, a execução e o acompanhamento conjuntos, em que a ASH e a nutrição figurem na ordem de trabalhos como um ponto permanente.

Departamentos provinciais e gabinetes distritais (incluindo o Ministério da Saúde, o Ministério do Desenvolvimento Rural, o Ministério da Educação, Juventude e Desporto e o Ministério da Agricultura, Pescas e Silvicultura)

17. Os departamentos provinciais e os gabinetes distritais dos Ministérios da Saúde, do Desenvolvimento Rural, da Educação, Juventude e Desporto e da Agricultura, Pescas e Silvicultura deverão **reforçar a coordenação interministerial e com os respetivos ministérios nacionais** a fim de comunicar informações sobre o progresso e os desafios com vista à tomada de medidas pelo Governo nacional.
18. Os departamentos provinciais e os gabinetes distritais dos Ministérios da Saúde, do Desenvolvimento Rural, da Educação, Juventude e Desporto e da Agricultura, Pescas e Silvicultura deverão **estabelecer uma estreita coordenação com os gabinetes dos governadores provinciais e distritais e prestar apoio à sua capacidade** para planear, investir e executar intervenções de ASH e nutrição eficazes.

Conselhos comunitários:

19. Os conselhos comunitários deverão investir em intervenções integradas de ASH e nutrição nas suas localidades por forma a melhorar a saúde e a prosperidade a longo prazo das suas comunidades.

Anexo 1 – Lista completa dos entrevistados para este estudo de caso

O trabalho de investigação no terreno teve lugar em novembro de 2018. As entrevistas a nível nacional foram conduzidas em Phnom Penh por Dan Jones, da WaterAid Reino Unido. As entrevistas com os intervenientes infranacionais foram conduzidas em Kampong Thom, Kampot e Pursat por Sodany Saing, consultora da WaterAid Camboja.

Nome	Cargo	Organização
Dr. Chea Samnang	Chefe do gabinete do vice-primeiro-ministro do CARD, coordenador nacional do WSSCC no Camboja e chefe do SWG para a ASH e a nutrição	CARD
Dra. Mary Chea	Diretora de Nutrição	Ministério da Saúde
Chreay Pom	Diretor-Geral de Assuntos Técnicos	Ministério do Desenvolvimento Rural
Dr. Yim Phivatho	Diretor Adjunto	DPS, Kampong Thom
Seng Nary	Diretora de Saúde Materna e Infantil	DPS, Kampot
Muy Virath	Vice-Diretora Administrativa	Câmara Provincial de Kampot
Sem Sothea	Diretora Adjunta	DPAPS, Pursat
Sorn Suvanny		DPAPS, Pursat
Duong Phanny		Gabinete Distrital de Agricultura, Pursat
Kong Rattanak	Responsável do Gabinete de Planeamento	DPDR, Pursat
Chheng Phannary	Parteira	DPS, Pursat
Phim Sopheap	Coordenador Provincial	Projeto NOURISH, Pursat

Inna Sacchi	Supervisora de Projeto	NOURISH/Save the Children EUA
Patrick Renaud	Gestor de Projeto – MUSEFO	ACF Camboja
Paloma Martin	Diretora Nacional	ACF Camboja
Iean Russell	Consultor Superior de Políticas (Programa FIRST)	FAO Camboja
Iris Richter	Consultora	GIZ
Hou Kroun	Vice-Diretor Nacional/Ponto Focal SUN-ASC	HKI Camboja
Laillou Arnaud	Especialista em nutrição	UNICEF Camboja
James Wicken	Diretor Nacional	WaterAid Camboja
Indira Bose	Divisão de Nutrição	PAM
Virak Chan	Especialista em água e saneamento	Banco Mundial Camboja
Dra. Shakuntala Thilsted	Líder de Programas, Cadeias de Valor e Nutrição	World Fish

- Indicadores sobre raquitismo e emaciação do relatório global sobre nutrição 2017 no perfil do país, Camboja - globalnutritionreport.org/wp-content/uploads/2017/12/gnr17-Cambodia.pdf
- Indicadores sobre água, saneamento e defecação a céu aberto do inquérito socioeconómico do Camboja, 2016 nis.gov.kh/nis/CSSES/Final%20Report%20CSSES%202016.pdf
- Indicadores sobre higiene e saneamento escolar do perfil do Camboja da WASHWatch - washwatch.org/en/countries/cambodia/summary/statistics/
- Indicadores sobre a ASH nas unidades de saúde do Plano Estratégico para a Saúde do Camboja, 2016-2020: [hismohcambodia.org/public/fileupload/carousel/HSP3-\(2016-2020\).pdf](http://hismohcambodia.org/public/fileupload/carousel/HSP3-(2016-2020).pdf)
- Conselho para o Desenvolvimento Agrícola e Rural do Reino do Camboja (2014). *Estratégia Nacional para a Segurança Alimentar e a Nutrição (NSFSN 2014–2018)*. foodsecurity.gov.kh/assets/uploads/media/_20160707_093107_.pdf
- Burnet Institute (2016). *Estudo sobre as barreiras à ASH e à nutrição e potenciais soluções*. washmatters.wateraid.org/publications/cambodia-executive-summary-report
- Save The Children/USAID – Projeto NOURISH do Camboja. savethechildren.org/content/dam/global/reports/hunger-and-livelihoods/NOURISH-cambodia.pdf
- GIZ – Segurança Alimentar e Nutricional Multissetorial no Camboja. phnom-penh.diplo.de/blob/1289918/da57878e6f35891cad75167ee59e8c1a/fs-multisectorial-food--data.pdf
- Burnet Institute (2016). *Estudo sobre as barreiras à ASH e à nutrição e potenciais soluções*. washmatters.wateraid.org/publications/cambodia-executive-summary-report



WaterAid/Remissa Mak



A WaterAid conduziu uma análise qualitativa, em que participaram intervenientes fundamentais, operacionais nestas áreas no Camboja, a fim de avaliar os sucessos, desafios, oportunidades e recomendações para uma maior colaboração entre ASH e nutrição.

O nosso estudo conclui que o Governo Real do Camboja e os parceiros de desenvolvimento devem capitalizar a forte dinâmica em matéria de coordenação entre a ASH e a nutrição e procurar aprofundar e manter uma ação integrada.

WaterAid Camboja

#93, SINET building, 3rd floor, Phreah Sihanouk Blvd, Sangkat Chaktomuk, Phnom Penh, Camboja.

Telefone: +855 77 475 485

 www.wateraid.org/cambodia

 @WateraidCambodia

 @WateraidCambodia

WaterAid UK

47-49 Durham Street
London
SE11 5JD

Telefone: 020 7793 4500

 www.wateraid.org/uk

 @Wateraid

 @Wateraid

A WaterAid é uma organização registada sem fins lucrativos
Austrália: ABN 99 700 687 141. Reino Unido: 288701 (Inglaterra e País de Gales) e SC039479 (Escócia).

