



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A **África**

AFR/RC66/Conf.Doc/4
19 de Agosto de 2016

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima sexta sessão

Adis Abeba, República Federal Democrática da Etiópia, 19 a 23 de Agosto de 2016

**ALOCUÇÃO DA DR. MARGARET CHAN, WHO DIRECTORA GERAL AO COMITÉ
REGIONAL PARA A ÁFRICA, SEXAGÉSIMA SEXTA SESSÃO**

Senhor Presidente,
Excelências,
Distintos ministros,
Ilustres delegados,
Representantes da União Africana,
Dr.^a Moeti,
Minhas senhoras e meus senhores,

Agradeço ao governo da Etiópia o facto de ter tão gentilmente acolhido esta 66.^a sessão do Comité Regional para a África.

No que se refere à saúde, a Etiópia é bem conhecida por dar formação e fazer o destacamento de um grande número de novos quadros de agentes de saúde de proximidade, que levam os serviços preventivos e curativos básicos até junto de uma vasta população rural.

A Etiópia foi também notícia quando alcançou o Objectivo de Desenvolvimento do Milénio de redução da mortalidade infantil dois anos antes da data prevista.

No início deste ano, Adis Abeba acolheu a Semana Africana do Desenvolvimento, uma reunião de alto nível com a presença dos ministros das finanças e da economia.

Foi analisada, em particular, a forma como a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e a Agenda Africana 2063 poderão contribuir para o desenvolvimento africano no futuro.

Neste contexto de ousadas ambições, os vossos debates durante esta sessão poderão ser orientados por uma terceira agenda, específica da saúde em África: o Programa de Transformação da Saúde em África.

Este quadro quinquenal para a liderança da OMS, com a cobertura universal de saúde como visão, pretende capitalizar algumas tendências encorajadoras, a que a vossa Directora Regional se refere como “uma oportunidade única para uma geração mais jovem transformar o futuro da saúde neste continente”.

O recente crescimento económico da Região não tem precedentes. Espera-se que a emergência de uma classe média robusta consiga sustentar e aprofundar esse crescimento.

As doenças que têm impedido o aumento da esperança de vida e têm afectado a produtividade estão a ser gradualmente derrotadas.

Uma geração mais jovem, enérgica e inovadora, tem criado um espírito empreendedor sem paralelo em qualquer outra parte do mundo. Nos próximos anos, a maior geração de jovens da história terá nascido aqui, em África, o que conferirá um novo impulso ao desenvolvimento económico.

A ubiquidade dos telemóveis tem revolucionado o comércio e facilitado o acesso às contas bancárias, contas-poupança e empréstimos.

Os telemóveis têm facilitado a vida aos criadores de gado e aos pequenos agricultores, facilitando-lhes o acesso aos preços do mercado e a informação instantânea sobre as condições atmosféricas.

Ao mesmo tempo, o extraordinário aumento do uso das redes sociais ajuda à realização de eleições justas e à constituição de governos honestos.

Concordo plenamente com a vossa Directora Regional. Estamos perante uma oportunidade única para transformar a saúde e o bem-estar dos povos africanos.

A África continua a carregar o fardo mais pesado de doenças infecciosas em todo o mundo, numa altura em que os seus sobrecarregados sistemas de saúde e orçamentos se debatem com o aumento de doenças não transmissíveis dispendiosas e complexas.

Os frágeis sistemas de saúde e os insuficientes recursos humanos e financeiros continuam a constituir grandes obstáculos.

A África, que tinha o caminho mais longo a percorrer, ainda não consegue acompanhar o resto do mundo.

O facto de ter conseguido tanto, apesar de todos os constrangimentos, é verdadeiramente notável.

Quando, pela primeira vez, me dirigi a este Comité, em 2007, a dupla epidemia do VIH e tuberculose estavam em crescendo, devastando vidas e meios de subsistência.

A SIDA, então a principal causa de morte entre as crianças e os adultos, foi responsável por uma forte quebra na esperança de vida em África, dos 62 para os 47 anos.

Apenas cerca de metade de todos os casos de tuberculose eram detectados e começavam a surgir os primeiros relatórios sobre a resistência bacteriana aos medicamentos de segunda linha.

Os esforços para controlar o paludismo não tinham impacto significativo sobre a morbilidade e a mortalidade na maioria dos países.

O custo dos mosquiteiros tratados com insecticida e das associações medicamentosas à base de artemisinina tornava esses recursos inacessíveis, não tendo sido alcançado qualquer acordo sobre a distribuição desses produtos de forma gratuita, a preços subsidiados ou por empresas comerciais com fins lucrativos.

A erradicação da poliomielite ficou comprometida, após um grave contrariedade. A transmissão intensiva do poliovírus selvagem no norte da Nigéria tornou esse país responsável por mais de 80% do fardo mundial da poliomielite, contribuindo para a reintrodução do vírus em vários países africanos que estavam livres da poliomielite.

A situação em todas estas frentes é hoje completamente diferente.

Em Julho deste ano, a Nigéria comemorou dois anos sem um único caso de poliovírus.

Ensombreado este sucesso, porém, chegaram relatos de duas crianças paralisadas pela poliomielite no difícil estado de Borno, na Nigéria.

Este contratempo não diminui, de forma alguma, o tremendo trabalho desenvolvido pelo governo na redução do número de casos para zero. Havemos de lá chegar outra vez. Havemos de concluir este trabalho.

Desde que me dirigi, pela primeira vez, a este Comité, o número de mortes por SIDA baixou de 1,6 milhões, em 2007, para 800 000 no último ano.

Em 2007, apenas 5% das mulheres grávidas estavam abrangidas por programas destinados a prevenir a transmissão do vírus da mãe para o filho. Hoje, esse número é de 75%.

Ao todo, mais de 12 milhões de africanos estão a receber a terapêutica anti-retroviral.

Desde 2000 a 2015, as intervenções destinadas a controlar a TB em África salvaram mais de 10 milhões de vidas. A meta estabelecida pela iniciativa “Travar a TB”, de 85% da taxa de tratamento, foi alcançada em 21 países, sendo a média regional de 79%.

De 2000 a 2015, a mortalidade por paludismo diminuiu para uns surpreendentes 66%.

No mesmo período, a percentagem de crianças que dormiam sob a protecção de um mosquito impregnado aumentou de 2% para 68%. Em apenas quatro anos, entre 2010 e 2014, a percentagem de casos de paludismo que fazem um teste de diagnóstico antes do tratamento aumentou de 41% para 65%.

A OMS estima que a redução dos casos de paludismo nesta Região já tenha poupado cerca de 900 milhões de dólares em custos de tratamento dos casos, entre 2001 e 2014.

Chegou a dizer-se que isso era impossível. Mas a África conseguiu.

Estes resultados constituem a prova evidente daquilo que é possível conseguir em regiões com constrangimentos de recursos e são também um poderoso incentivo para futuros investimentos de recursos nacionais e estrangeiros.

São igualmente uma razão de optimismo, no momento em que o mundo evolui para uma era de desenvolvimento sustentável.

Minhas senhoras e meus senhores,

Na minha opinião, é a África que está em posição de beneficiar mais com a implementação da agenda dos ODS. Há quatro realidades que suportam esta afirmação.

A primeira é a pobreza. Nada retarda tanto o desenvolvimento da saúde nesta Região como o grilhão da pobreza.

É a pobreza que mina a saúde das populações e que afecta o desempenho dos sistemas de saúde.

Todas as estratégias regionais ou planos de implementação apresentados a este Comité referem a falta de recursos e os fracos sistemas de saúde como os principais entraves ao progresso.

Tal como com os ODM, a redução da pobreza é um objectivo abrangente dos ODS, mas com uma diferença.

Como uma agenda integrada e interactiva, os ODS pretendem combater a pobreza, não superficialmente através de documentos, mas profundamente atacando as raízes do problema.

Por exemplo, os ODS incluem uma meta para duplicar a produtividade agrícola e os rendimentos dos produtores alimentares de pequena escala.

Pensem no que isso pode representar para uma região onde quase 70% dos alimentos são produzidos por pequenos agricultores.

Pensem na segurança alimentar necessária para suportar as condições climáticas extremas das secas e cheias que já estão a ser agravadas como consequência das alterações climáticas.

Em segundo lugar, a agenda dos ODS, com a sua ênfase nas políticas que promovem melhorias sustentáveis e fazem da distribuição justa dos benefícios um objectivo explícito, constitui uma base para uma ajuda mais eficaz.

Esta região tem sido desproporcionadamente prejudicada por uma ajuda ineficaz, muitas vezes focalizada num único problema ou doença, que tem encorajado a fragmentação, a duplicação, elevados custos de transacção, criação de sistemas paralelos de compras e distribuição e tem exigido a elaboração de inúmeros relatórios pelos ministérios da saúde.

A nova ênfase na sustentabilidade encoraja a canalização da assistência para a formação de capacidades fundamentais. A minha experiência diz-me que a maioria dos países pretende capacidades e não caridade.

Em terceiro lugar, os ODS defendem formalmente a necessidade de colaboração multisectorial. Em especial, reconhecem que os complexos desafios que a saúde hoje enfrenta já não podem ser exclusivamente resolvidos pelo sector da saúde.

Impedir o aumento da resistência antimicrobiana requer o apoio político do sector agrícola. Existem abundantes evidências de que as mães que estudaram têm as famílias mais saudáveis.

O acesso às modernas fontes de energia permite o crescimento económico, mas também evita milhões de mortes por doença pulmonar crónica associada à poluição do ar dentro de portas.

Finalmente, a inclusão de uma meta que visa atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a protecção contra os riscos financeiros, atribui à saúde o poder de construir sociedades justas, estáveis e coesas, ao mesmo tempo que contribui para o objectivo abrangente de acabar com a pobreza.

Garantir que todas as pessoas receberão cuidados de saúde essenciais, sem o risco de ficarem financeiramente desprovidas, pode exercer um significativo impacto sobre a pobreza.

A OMS estima que as despesas pessoais com os serviços de saúde contribuam para empobrecer 100 milhões de pessoas, provocando uma catástrofe financeira em 150 milhões todos os anos. Embora a saúde seja apenas um dos 17 objectivos, ela ocupa um lugar de destaque na Agenda 2030. A saúde é um ponto de chegada que reflecte o êxito de muitos outros objectivos.

Sendo os determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde tão vastos, os progressos alcançados na melhoria da saúde constituem um indicador fiável do progresso na implementação da agenda no seu todo.

Numa análise final, o objectivo último de todas as actividades do desenvolvimento, quer se destinem a melhorar o abastecimento de água e alimentos, quer a tornar as cidades mais seguras, é manter os seres humanos de boa saúde.

Minhas senhoras e meus senhores,

As reformas já introduzidas pela vossa Directora Regional colocam este Escritório numa excelente posição para influenciar directamente as condições sanitárias em África.

O programa quinquenal da transformação constitui um poderoso quadro estratégico para esse objectivo, através da análise que faz das principais necessidades e obstáculos que se colocam ao progresso, a sua identificação de acções prioritárias e a sua definição de resultados subordinados a prazos estabelecidos que responsabilizam a liderança da OMS pela produção desses resultados.

A segurança e as emergências sanitárias são, compreensivelmente, uma prioridade de topo para esta Região. A frequência e a magnitude dos surtos e outras emergências sanitárias num passado recente contam-se entre as maiores alguma vez registadas. O pior poderá estar ainda por vir.

A OMS introduziu reformas a nível de toda a Organização, mencionadas nos vossos documentos, para melhorar o nosso desempenho durante as emergências sanitárias.

O novo programa único assinala uma mudança fundamental para a OMS, no qual as nossas funções técnicas e normativas tradicionais são ampliadas por capacidades operacionais.

A implementação desta mudança tem avançado rapidamente.

Li muitos relatórios e participei em muitas conferências, seminários e cimeiras que avaliaram a resposta da OMS ao surto do Ébola na África Ocidental.

Há uma conclusão que é partilhada pela maioria.

Um sistema de saúde que funcione bem é a melhor defesa contra a ameaça das doenças emergentes e reemergentes. Cada vez mais, vejo essa conclusão enraizada, quando se pensa no futuro do desenvolvimento sanitário.

Nesta era dos ODS, a cobertura universal de saúde tem boas hipóteses de servir como plataforma para um desenvolvimento sanitário justo e inclusivo e uma maior segurança sanitária a nível mundial.

Minhas senhoras e meus senhores,

Esta é a última vez que falo perante este Comité.

Tenho muito orgulho naquilo que os ministros da saúde e seus parceiros têm conseguido, com a firme orientação e o constante apoio deste Escritório Regional e da União Africana.

A vossa Directora Regional tem construído grandes capacidades, especialmente na luta contra as doenças infecciosas e revelado grande compreensão, especialmente relativamente à saúde das mulheres e crianças africanas.

Estais em boas mãos.

Para terminar, permitam que vos deixe três conselhos breves.

Em primeiro lugar, sejam pacientes. Inspirem-se na Agenda Africana 2063, que adopta uma visão a muito longo prazo.

Os doadores querem resultados rápidos, mas é preciso tempo para que os sistemas de saúde funcionem devidamente, para desenvolver capacidades para o fabrico de medicamentos e para implementar o plano de actividades da Agência Africana dos Medicamentos.

Sejam firmes na vossa visão de longo prazo e negoceiem a assistência nos vossos próprios termos.

Em segundo lugar, compreendam que as mudanças que contribuem para o crescimento económico ou que ocorram como sua consequência poderão significar novas ameaças para a saúde. Mas os benefícios económicos nem sempre provocam impactos prejudiciais.

Por exemplo, alguns economistas interpretam o aumento do consumo de alimentos rápidos e processados como sinal positivo do poder de compra da classe média africana.

Mas para a saúde, esse não é um sinal positivo. De forma nenhuma.

A produção alimentar industrializada, incluindo o uso de unidades de produção agrícola, coloca carne na mesa, mas também introduz uma série de problemas sanitários e ambientais.

Em 2008, o Programa Alimentar Mundial começou a adquirir o seu abastecimento alimentar junto dos pequenos agricultores. Algumas grandes empresas alimentares estão a fazer o mesmo, introduzindo tecnologias e infra-estruturas, mas usando de forma sustentável os recursos agrícolas tradicionais da África.

Esta é a abordagem à segurança alimentar que melhor corresponde às características e narrativas africanas, especialmente num continente onde a agricultura de pequena escala constitui a espinha dorsal de muitas economias.

Finalmente, sejam otimistas. O futuro da África depende do seu povo e não do preço dos produtos ou das reservas de petróleo e minerais.

Coloquemos as pessoas em primeiro lugar.

Ofereçamos-lhe bons cuidados de saúde.

E aproveitemos as suas competências.

Obrigado.