



COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima sessão

Malabo, Guiné Equatorial, 30 de Agosto-3 de Setembro de 2010

**ALOCUÇÃO DA DR.^a MARGARET CHAN,
DIRECTORA-GERAL DA OMS**

Excelências,
Ilustres Ministros,
Distintos delegados,
Excelentíssimos Representantes da União Africana,
Excelentíssimo Dr. Sambo,
Minhas senhoras e meus senhores,

Esta reunião ocorre numa altura de se fazer um balanço.

A Declaração do Milénio e os seus Objectivos representam o ataque mais ambicioso da história à miséria humana. É a nossa melhor oportunidade de sempre para procurar resolver o problema da pobreza e as suas múltiplas interacções com a saúde.

Estamos agora na recta final, com apenas cinco anos para cumprir até 2015.

Como indicado nos vossos documentos, os progressos em África no sentido da consecução dos objectivos relacionados com a saúde têm sido perceptíveis, embora lentos. Em muitos países, os progressos têm sido desanimadoramente lentos.

Ainda assim, outros países africanos registam ganhos assinaláveis.

O que significa isto para os compromissos nacionais e internacionais para melhorar a saúde das populações africanas? Poderemos dar-nos ao luxo de falhar?

O impacto da contracção económica sobre a saúde consta da vossa ordem de trabalhos, tal como consta também o futuro do financiamento da OMS e a proposta de Orçamento-Programa para 2012-2013.

Como nos dizem os economistas, as consequências da crise financeira de 2008 têm sido tão dramáticas e tão vastas porque ocorreram numa altura em que se verificava um drástico aumento da interdependência entre as nações.

As consequências foram também profundamente injustas. Mesmos os países que geriram bem as suas economias e que não assumiram riscos financeiros excessivos foram penalizados.

Segundo um relatório recente do Fórum Económico Mundial, as economias africanas, de uma forma geral, aguentaram bem a crise e continuam a mostrar um imenso potencial de crescimento.

O mesmo não acontece em muitas outras partes do mundo. O dinheiro não abunda, e a saúde pública está a sentir a pressão, nomeadamente a níveis que vão desde os orçamentos nacionais de saúde, passando pelos compromissos de ajuda oficial ao desenvolvimento, até aos fundos disponíveis para apoiar o trabalho do Fundo Mundial, da Aliança GAVI e de outras iniciativas mundiais para a saúde.

Posso garantir-vos que as perspectivas económicas austeras estão também a afectar a OMS. As aspirações enunciadas na proposta de orçamento-programa poderão ter de ser ajustadas em linha com a realidade da situação económica mundial.

O clima está a mudar e esta factura está também por pagar. Esta será uma factura pesada. Estamos a pagar o preço elevado das políticas que favoreceram o crescimento da riqueza económica em detrimento da protecção da saúde ecológica.

Os cépticos que duvidam da realidade das alterações climáticas deveriam pôr os olhos nos recentes acontecimentos na China, Níger, Paquistão e Rússia. As chuvas torrenciais, deslizamentos de terra, cheias, ondas de calor, seca, incêndios espontâneos e colheitas arruinadas vão praticamente de encontro às previsões dos cientistas que estudam as alterações climáticas.

Estes cientistas avisaram repetidamente o mundo para esperar um aumento na frequência e na intensidade dos eventos climatéricos extremos, e é precisamente a isso que estamos a assistir.

Cada vez mais, estes eventos são descritos como os piores alguma vez registados, ou os piores desde há um século, ou ainda os piores de sempre na história de um determinado país.

Valores máximos alguma vez registados estão a ser quebrados um número recorde de vezes. Aqui em África, estima-se que o Rio Níger esteja no nível mais alto dos últimos 80 anos.

A principal questão não é se alguém consegue provar, sem sombra de dúvidas, que estes eventos estão ligados às alterações climáticas. Estes eventos são um aviso. Eles dão um sinal expressivo e mensurável do que se agiganta ameaçadoramente no horizonte e o que isso realmente significa para a saúde humana.

A pressão é sentida internacionalmente. As Nações Unidas têm tido dificuldades em garantir fundos de emergência numa escala que corresponda à dimensão do sofrimento e das perdas no Paquistão.

O preço dos cereais nos mercados internacionais reflecte já as enormes perdas nas colheitas ocorridas nesse país e na Rússia.

Temos de antecipar uma nova crise mundial de escalada de preços dos alimentos, e os agregados familiares serão certamente os mais afectados.

Senhoras e senhores,

Este é um momento de ajuste de contas, e um momento delicado.

Riscos que sempre estiveram presentes ao longo da história da humanidade tornaram-se agora muito maiores e mais disruptivos de uma forma universal, num mundo altamente interdependente e interligado.

Cada vez mais, a saúde é a vítima involuntária das políticas elaboradas nos sistemas internacionais, que ligam os países, as economias e os países.

Esta é a nova fonte de contratempos no século XXI.

Eventos como as crises alimentares e dos combustíveis, e a crise financeira, redefiniram a primeira década de um século que começara tão prometedora, também para a saúde pública.

Os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio dinamizaram o desenvolvimento sanitário. A primeira década deste século assistiu à criação de numerosas iniciativas mundiais de saúde, novos mecanismos de financiamento e novos instrumentos financeiros.

Os compromissos com a ajuda oficial ao desenvolvimento sanitário mais do que triplicaram.

Os resultados conseguidos na década passada dizem-nos que o investimento no desenvolvimento sanitário está a funcionar.

O número de pessoas de países de baixo e médio rendimentos a receber terapêutica antirretroviral para a SIDA aumentou, de menos de 200 000 em finais de 2002, para 3 milhões e mais tarde para 4 milhões, cifrando-se actualmente em mais de 5 milhões, um feito que seria impensável há apenas uma década.

O número de mortes em crianças com menos de cinco anos de idade diminuiu para menos de 10 milhões pela primeira vez em seis décadas, e sofreu de novo uma queda para menos de 9 milhões.

O número anual de pessoas que com novas infecções de tuberculose atingiu um máximo e depois começou a decrescer de uma forma lenta, mas consistente.

Pela primeira vez em décadas, parece que a situação do paludismo, que se vinha deteriorando, poderá ser invertida.

As iniciativas mundiais, tais como o Fundo Mundial ou a Aliança GAVI tiveram um bom desempenho durante a década passada e são largamente reconhecidas como modelos de sucesso.

Em África, por exemplo, 76% do financiamento externo para o controlo do paludismo provém do Fundo Mundial.

Estas iniciativas introduziram o princípio do financiamento com base nos resultados. Contudo, apesar dos seus resultados brilhantes e mensuráveis, encontram-se actualmente com falta de fundos.

Outras iniciativas aceleraram o desenvolvimento de novas vacinas para prevenir a pneumonia e as doenças diarreicas, duas das maiores causas de morte em crianças de tenra idade nos países em desenvolvimento.

Apesar disso, a implementação destas vacinas, que salvam vidas, nos programas de vacinação de rotina está agora ameaçado devido aos défices de financiamento. Uma doença altamente contagiosa, como o sarampo, pode assim ressurgir muito rapidamente.

Cerca de 28 países em África sofreram surtos de sarampo este ano. Como afirmei, os progressos são frágeis.

A terapêutica antirretroviral para a SIDA é uma corda de segurança, e é para toda a vida. Poderemos cortar esta corda de segurança só porque os fundos estão a escassear ou porque os doadores decidem que o investimento em outras prioridades trará maiores dividendos? Será que poderemos fazer esta escolha moral?

O que significará se uma crise financeira, gerada pela ganância, anular as frágeis conquistas que foram possíveis graças a uma tão grande boa vontade e inovação?

Será que o pior da natureza humana irá sobrepor-se ao melhor? Estas são as questões mais proeminentes, e as que têm de ser levantadas.

Os progressos no sentido da erradicação da poliomielite são igualmente frágeis. No ano passado, esta Região enfrentou epidemias generalizadas de poliomielite em 20 países da África Ocidental, Central e do Corno de África.

A situação foi tão alarmante que algumas pessoas começaram a falar em abandonar o objectivo da erradicação da poliomielite.

Actualmente, a situação está muito melhor. Com a colaboração de todos vós, dispomos agora de um novo e agressivo plano estratégico para completar a erradicação da poliomielite.

Entre outros, o plano aborda de frente o problema da propagação internacional que tanto fragilizou os progressos obtidos, e introduz ainda a responsabilização ao nível subnacional.

Actualmente, a Nigéria reduziu a incidência da poliomielite em 99%, um valor absolutamente espantoso. O Corno de África encontra-se novamente livre da doença. Não foi detectado qualquer vírus na África Ocidental desde o único de Maio, embora seja ainda cedo para afirmar que o surto foi interrompido.

Estamos profundamente preocupados com o surto ocorrido em Angola, que é o único país do mundo em que um surto de poliomielite está a alastrar este ano. A doença continua a persistir na vizinha República Democrática do Congo, onde o vírus circulou sem ser detectado numa determinada zona durante quase dois anos.

Esta situação tem de ser invertida. Temos de chegar a cada criança durante as campanhas e através de uma sólida vacinação de rotina sólida. O ressurgimento da poliomielite, dos óbitos e da paralisia infantil será a consequência previsível, caso não consigamos manter-nos no caminho certo.

Senhoras e Senhores,

Temos de levantar algumas questões proeminentes, mas temos também de manter o nosso optimismo e continuar a aproveitar a dinâmica.

Eu perguntei anteriormente: qual a razão dos progressos na via dos ODM serem tão desiguais em África?

Uma coisa é clara: tal significa que não se pode generalizar acerca das condições em África. Os velhos preconceitos de que toda a África é igualmente pobre e necessitada, universalmente doente e esfomeada ou que todos os países são mal governados, já não são reais na África actual.

Os países com níveis semelhantes de desenvolvimento sócioeconómico têm resultados de saúde profundamente diferentes, o que já nos diz alguma coisa.

A governação está a melhorar e a democracia vai ganhando terreno. Existe já uma classe média emergente e a taxa dos nascimentos está a diminuir.

As vossas populações são comparativamente mais jovens, o que é um benefício. Como referem os economistas, a África está condenada a um "dividendo demográfico" que pode perpetuar um ciclo de crescimento.

Permiti-me que esclareça devidamente o meu ponto de vista. Os ODM relacionados com a saúde inserem-se nas possibilidades das nações africanas.

Analisemos o paludismo. As sessões anteriores deste comité regional ajudaram a colocar o paludismo no topo da agenda internacional do desenvolvimento. Vós tendes insistido que o paludismo é uma emergência em África e um grave obstáculo ao desenvolvimento.

Os ministros da saúde e os chefes de estado definiram metas ambiciosas, tendo-as apoiado em campanhas, na compra conjugada de bens e na abolição de taxas e impostos sobre esses produtos.

Entre 2006 e 2009, foram distribuídos cerca de 240 milhões de mosquiteiros impregnados de insecticida. Outros 70 milhões de mosquiteiros foram distribuídos no primeiro semestre deste ano.

Os registos de casos e de mortes pelo paludismo caíram 50% em países em que esta doença é um pesado fardo, mas que conseguiram altos níveis de cobertura da população com programas de tratamento e de mosquiteiros.

Uma recente análise do combate ao paludismo em 35 países africanos revelou que mais de 560 000 vidas foram salvas entre 2000 e 2009.

Quase três quartos destas vidas foram poupadas desde 2006. Obervamos o crescimento desta dinâmica e registamos os seus resultados.

Para além disso, as evidências sugerem que as grandes quebras nos casos e nas mortes pelo paludismo têm sido acompanhadas pela diminuição gradual da mortalidade infantil em geral. Por exemplo, sabemos que quando os casos de paludismo são correctamente diagnosticados e tratados, melhora também o tratamento de outras doenças comuns.

Aqui, na Guiné Equatorial, um estudo recente realizado na Ilha de Bioko, revelou uma redução de 66% da mortalidade dos menores de cinco anos baseada na população, nos quatro anos subsequentes ao início de actividades intensivas de combate ao paludismo.

Como atrás referi, as nações africanas serão capazes de atingir os ODM relacionados com a saúde.

Em inícios de Dezembro, será lançada no Burkina Faso, através de uma campanha de massas, uma nova vacina conjugada da meningite, adaptada e orçamentada para a África. Esta vacina tem o poder de transformar as epidemias assustadoras e recorrentes que unicamente eclodem na cintura africana da meningite.

Pedistes esta vacina. Querei-la e definistes o preço que podeis pagar. Como disse na altura o Ministro da Saúde da Nigéria, "existir uma vacina que a África não possa pagar é pior que não existir vacina alguma."

Uma singular parceria OMS-PATH, o Projecto da Vacina da Meningite, concebeu a nova vacina conjugada. É fabricada na Índia, graças a tecnologia transferida dos EUA e o preço por dose é inferior a 50 cêntimos.

Cientistas africanos elaboraram os protocolos do estudo e procederam aos ensaios clínicos. O Canadá contribuiu com a aprovação regulamentar. Em Junho, a OMS pré-qualificou a vacina e as primeiras 1,35 milhões de doses chegaram ao Burkina Faso em 12 de Agosto.

A África dispõe de uma vacina de primeira qualidade para uma doença africana. Possuís igualmente um poderoso modelo de parceria para o desenvolvimento de novos produtos, o que, em si, também é um sucesso.

Durante a Conferência Internacional sobre a SIDA, no mês findo, as boas novas mais excitantes deveram-se aos investigadores da África do Sul.

Apresentaram provas de que um gel microbicida, a usar pelas mulheres, reduz em 40% a transmissão do VIH, atingindo os 54% quando a adesão é boa.

Embora seja necessária mais investigação, esta é a primeira promessa de um instrumento capaz de reduzir a vulnerabilidade das mulheres à infecção, dando-lhes a hipótese de escapar ao papel de vítimas passivas.

Assim, não admira que esta descoberta fosse saudada com expressões de júbilo e uma ovação em pé. A busca de melhores instrumentos de prevenção tem uma enorme dívida para com as quase 900 mulheres sul-africanas que participaram voluntariamente no ensaio.

A África continua a liderar a luta contra as doenças tropicais negligenciadas. Cito, como exemplo, os quase 65 milhões de africanos tratados graças a campanhas de administração maciça de medicamentos para eliminar a filaríase linfática.

Ou os mais de 14 milhões de africanos que receberam tratamento contra a esquistossomíase, somente no ano findo.

Imaginemos a dimensão destes sucessos. Posso garantir o seguinte: esta vitória será recompensada com estratégias e apoios ainda mais ambiciosos.

Cada doença que a África consiga vencer presentemente libertará capacidade para enfrentarmos outras prioridades ou lidar com a próxima crise mundial que certamente virá ao nosso encontro.

Uma onda semelhante de apoio está a formar-se em relação à saúde materna e neonatal. Nunca devemos subestimar a força do empenho orientado, incluindo o expresso pela comunidade internacional e pela União Africana.

Do mesmo modo, não devemos subestimar o poder do apoio de um número crescente de Primeiras Damas Africanas.

Minhas senhoras e meus senhores,

Permitam-me que repita algumas observações que o Presidente da Tanzânia proferiu o mês passado como chefe dos Líderes Africanos da Aliança contra o Paludismo. Ele descreveu os ousados objectivos definidos para a luta contra o paludismo como um "imperativo moral" e observou que os países africanos e os seus parceiros podem "capitalizar os sucessos dos últimos anos ou recuar".

A sua conclusão é importante: "Os chefes de Estado africanos devem continuar a assumir a liderança".

É este o primeiro conselho que vos dou. Conheçam as vossas histórias de sucesso. Estudem-nas. Aprendam com elas. Depois vendam-nas aos vossos Chefes de Estado e aos vossos parceiros do desenvolvimento.

Quando apresentamos os nossos sucessos, os parceiros garantem os fundos com mais facilidade. Quando exibimos liderança ao mais alto nível, os parceiros confiam mais no nosso empenho.

Reforcem as vossas estratégias e planos nacionais de saúde e agarrem-se às vossas armas. Insistam numa ajuda eficaz. Definam prioridades, uma agenda própria e insistam para que a ajuda seja canalizada de forma a reforçar as capacidades nacionais.

Este é o caminho mais seguro para a auto-suficiência, o caminho mais seguro para acabar com a dependência da ajuda.

Os documentos preparados para esta sessão partilham a mesma história e uma característica marcante, que é o relevo dado, de forma firme e consistente, aos cuidados de saúde primários, conforme se refere na Declaração de Ouagadougou.

Esse empenho nos cuidados de saúde primários percorre as vossas estratégias e relatórios como uma linha sólida, um ponto de referência estável. Eu concordo. Esses são os melhores alicerces para construir os sistemas e serviços de saúde em África. É o melhor caminho para uma melhor saúde em África. É preciso convencer também os parceiros do desenvolvimento.

À medida que se trabalha para reforçar os sistemas de saúde, é preciso procurar formas de combater o desperdício e a ineficácia. Eliminar a ineficácia e poupar dinheiro é uma melhor opção do que cortar nos orçamentos para a saúde.

O Relatório da Saúde no Mundo de 2010 pode ajudar-vos nessa tarefa. O relatório sobre o financiamento dos sistemas de saúde oferece um leque de opções para angariar recursos suficientes e remover as barreiras financeiras ao acesso, especialmente para os pobres.

Deve dar-se um firme relevo à via da cobertura universal. Os pagamentos directos, como as taxas de utente, são identificados como o principal obstáculo ao progresso.

Numa conquista importante, o relatório estima que a ineficácia significa actualmente um desperdício de 20% a 40% de toda a despesa com a saúde, apontando dez áreas específicas em que melhores políticas e melhores práticas podem aumentar o impacto das despesas, por vezes de forma dramática.

Tenho um último conselho. Sigam a estratégia, na vossa agenda, de actuar sobre os determinantes sociais da saúde. Isso é importante em todo o lado, mas ainda mais em África.

A África tem de acompanhar o resto do mundo. Todos nós sabemos isso. Se o fizermos, teremos uma oportunidade única para dar forma às infraestruturas e políticas que definem o próprio tecido do desenvolvimento.

Como se afirma na vossa estratégia, esta é uma oportunidade para fazer da saúde e da igualdade na saúde a "responsabilidade colectiva de todo o governo, com o apoio do chefe de estado".

Como ireis discutir, a África precisa de acompanhar os progressos a nível das tecnologias da informação e comunicação. Se o fizer, terá o potencial para revolucionar os cuidados de saúde.

Mas a África também precisa de infraestruturas. Não se podem distribuir medicamentos através de um anexo de correio electrónico.

A África precisa de infraestruturas para a água e saneamento, para a electricidade e para a irrigação. São necessárias estradas e não só para transportar mercadorias para o mercado. São necessárias estradas para levar os cuidados de saúde às zonas rurais, para transportar as pessoas que necessitam de cuidados de urgência e para distribuir medicamentos e vacinas.

O crescimento urbano nesta Região é, actualmente, o mais rápido do mundo. A África precisa de planeamento urbano, não só para impulsionar a produtividade económica nas cidades, mas também para reduzir os riscos para a saúde nos bairros pobres desordenados. Os dois estão relacionados.

À medida que as cidades crescem, as autoridades municipais consideram muitas vezes que é mais barato importar comida pré-preparada do estrangeiro do que colher produtos frescos do

interior. Isso prejudica a agricultura doméstica, contribuindo ainda mais para a migração das zonas rurais para as urbanas.

Os alimentos pré-preparados, ricos em gordura, açúcar e sal e pobres em nutrientes essenciais, contribuem para o aumento das doenças crónicas e impedem que as crianças recebam nutrientes essenciais.

Esta Região está a perder um bem tradicional: dietas saudáveis. A África precisa de revitalizar a agricultura, não só por razões económicas mas também para garantir que as pessoas comam alimentos apropriados. Isso também é medicina preventiva. E isso é também a responsabilidade colectiva do governo.

Minhas senhoras e meus senhores,

Como todos sabemos, a África é responsável pelo seu próprio futuro e tem de construir o seu próprio destino. A maior parte das despesas com a saúde continua a vir de fontes domésticas e isso é louvável.

Ainda assim, o apoio financeiro externo e a formação de capacidades técnicas serão essenciais ainda durante alguns anos. Também sabemos disso.

Como eu disse, o dinheiro é escasso e não posso fazer muito para melhorar a situação económica. Mas posso promover os vossos êxitos e as vossas necessidades.

Com base nisso, posso advogar mais investimento, nas vossas condições, no interesse da auto-suficiência e da dignidade, assim como da saúde, dos vossos cidadãos.

Isso, eu posso fazer.

Obrigado.