

**COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Septuagésima primeira sessão  
Sessão virtual, 24 a 26 de Agosto de 2021

**ALOCUÇÃO DO DR. TEDROS ADHANOM GHEBREYESUS,  
DIRECTOR-GERAL DA OMS**

Vossa Excelência Victoire Tomegah Dogbé, Primeira-Ministra da República do Togo,  
Ex.mo Sr. Prof. Mijiyawa Moustafa, meu irmão, Ministro da Saúde, da Higiene Pública e do  
Acesso Universal aos Cuidados de Saúde da República do Togo,  
Ex.mo Sr. Prof. Benjamin Hounkpatin, meu irmão, Ministro da Saúde do Benim,  
Margaret Agama-Anyetei, Directora Interina da União Africana para a Saúde e os Assuntos  
Humanitários,  
Ex.mas Senhoras e Ex.mos Senhores Ministros e Chefes de Delegação,  
Senhora Directora Regional, minha irmã, Dr.<sup>a</sup> Moeti  
Excelências, caros colegas e amigos,

Good morning to all of you, bonjour à tous, bom dia a todos, sabah alkhayr, habari za asubuhi.

Gostaria de agradecer a Sua Excelência o Presidente da República do Togo, Faure Gnassingbé,  
por ter acolhido esta reunião do Comité Regional, embora virtualmente.

Lamento profundamente que, pelo segundo ano consecutivo, não possamos encontrar-nos  
pessoalmente. Mas tal como disse o Sr. Ministro Benjamin, esperemos que o próximo ano seja  
diferente e possamos encontrar-nos pessoalmente.

Há um ano, quando me dirigi a vós, a Região Africana tinha acabado de sofrer a sua primeira  
grande vaga de casos e mortes por COVID-19.

Desde então, no decurso deste último ano, a Região já passou por mais duas grandes vagas, cada  
uma pior do que a anterior.

Até à data, foram registados mais de 5,4 milhões de casos na Região, e perdemos quase 130 000  
dos nossos irmãos e irmãs.

Sabemos que esses números estão sub-reportados.

Muito me apraz constatar que os casos e as mortes na Região tenham vindo a diminuir há várias  
semanas.

Mas, como demonstra a experiência do último ano, nenhum país pode baixar a guarda. Temos de  
continuar vigilantes.

A OMS continua a apelar a uma abordagem abrangente, incluindo o uso adaptado e consistente de medidas sociais e de saúde pública, em combinação com a distribuição equitativa de vacinas.

Há um ano, ainda estávamos à espera e na esperança de que fosse criada uma vacina segura e eficaz e, se tal se concretizasse, que fosse distribuída de forma equitativa em todos os países.

A primeira parte dessa esperança concretizou-se – o desenvolvimento e a aprovação em tempo recorde de várias vacinas seguras e eficazes ofereceu ao mundo uma esperança real de se conseguir controlar a pandemia.

Mas não preciso de vos dizer que a distribuição das vacinas tem sido feita de forma terrivelmente injusta. Ficámos todos desiludidos com a injustiça.

Mais de 4,8 mil milhões de doses de vacina foram administradas a nível mundial.

Apenas 87 milhões de doses foram administradas na Região Africana – menos de 2% do total mundial.

A nível mundial, 140 países vacinaram pelo menos 10% das suas populações mas, no nosso continente, apenas quatro países conseguiram atingir essa meta, devido à chocante disparidade no acesso às vacinas.

Os objectivos mundiais da OMS consistem em apoiar cada país a vacinar pelo menos 10% da sua população até ao final de Setembro, pelo menos 40% até ao final deste ano, e 70% da população mundial até meados do próximo ano.

A OMS e os nossos parceiros estão a fazer tudo ao seu alcance para encontrar formas de aumentar a produção tanto quanto possível e tão rapidamente quanto possível, como disse Tshidi.

Mais de 44 milhões de doses foram distribuídas a 40 países da Região Africana através do mecanismo COVAX. Estamos muito satisfeitos com o facto de as operações deste mecanismo terem vindo a aumentar. Foram expedidas mais doses em Julho do que nos cinco meses anteriores. O mecanismo COVAX pretende entregar cerca de 475 milhões de doses adicionais na Região até ao final de Dezembro.

Também reconheço e felicito o Fundo Africano para a Aquisição de Vacinas da União Africana (AVAT), criado sob a liderança do Presidente Ramaphosa.

Este mecanismo inovador e importante permitirá complementar o COVAX na consecução das nossas metas, e estamos empenhados em trabalhar com o Enviado Especial da União Africana, Strive Masiyiwa, para fazer da AVAT um sucesso. A África deve investir nesta iniciativa continental.

Fico satisfeito com o facto de terem começado este mês a ser expedidas as primeiras remessas de vacinas da Johnson & Johnson preparadas em África.

Além disso, temos feito progressos no sentido de aumentar a produção de vacinas em África, através da recente criação de um centro de transferência de tecnologias para as vacinas de ARNm na África do Sul e da nossa acção para acelerar a produção em diversos países, incluindo no Ruanda e no Senegal.

Até ao final do ano, esperamos que o volume de vacinas que chegam a África aumente substancialmente. Para isso, é crucial que todos os países intensifiquem os seus preparativos para a distribuição das vacinas.

A crise das vacinas ilustra o principal ponto fraco na origem da pandemia: a falta de solidariedade e de partilha a nível mundial de informação e dados, de amostras biológicas, de recursos, de tecnologias e de ferramentas.

É por isso que existe agora um consenso mundial em relação à criação de um tratado internacional ou de outro instrumento jurídico que sirva de base a uma melhor cooperação internacional na preparação, detecção e resposta a epidemias e pandemias.

Na Assembleia Mundial da Saúde realizada em Maio, os Estados-Membros concordaram em discutir esta ideia numa sessão especial da Assembleia, que terá lugar em Novembro.

Solicitamos o apoio de todos os Estados-Membros africanos a esta muito importante iniciativa.

A OMS também continua empenhada em aprofundar os estudos científicos sobre as origens da pandemia de COVID-19.

Anunciámos recentemente a nossa proposta de criação de um grupo consultivo científico internacional e permanente para identificar as origens de novos agentes patogénicos (SAGO), com vista a estabelecer uma forma mais sistemática de identificar a origem de novos surtos.

Na semana passada, partilhámos o projecto de termos de referência com os Estados-Membros e lançámos agora um concurso público destinado à integração de especialistas no SAGO. Incitamos os especialistas africanos a candidatar-se.

Gostaria de salientar que o SAGO não foi apenas criado para trabalhar na próxima fase de estudos sobre as origens do SARS-CoV-2. Trata-se de uma iniciativa a longo prazo para apoiar estudos sobre as origens de todos os futuros agentes patogénicos emergentes.

Estamos cientes de que a COVID-19 é apenas um dos desafios enfrentados por vós, como demonstram os recentes casos de Marburgo na Guiné e de cólera no Níger e na Nigéria.

Agradeço governos de ambos os países e aos seus profissionais de saúde, assim como aos membros da OMS e dos nossos parceiros, que responderam rapidamente a estes surtos.

Na verdade, a África tem muito para partilhar com o mundo em matéria de preparação e resposta a surtos, mas precisamos de fazer mais.

Amanhã fará um ano desde que a Região Africana da OMS foi certificada como estando livre do poliovírus selvagem.

No entanto, a COVID-19 colocou esta conquista em risco.

No ano passado, milhões de crianças não receberam as vacinas contra a poliomielite e outras doenças devido a perturbações nos serviços essenciais de saúde.

Como resultado, temos assistido a um aumento de casos de poliovírus circulante derivado da vacina.

Apesar de continuarmos a lutar contra a pandemia, é extremamente importante que a vacinação de rotina e outros serviços essenciais de saúde sejam restabelecidos o mais rapidamente possível.

Excelências,

Como sempre, a vossa ordem de trabalhos desta semana reflecte a grande variedade de desafios que enfrentam enquanto região (do envelhecimento à vacinação, do cancro do colo do útero à meningite, sem esquecer o reforço dos sistemas de saúde), e realça a importância de uma abordagem integrada e multisectorial relativamente à tuberculose, ao VIH, às infecções sexualmente transmissíveis e à hepatite.

Vossas Excelências irão também discutir os desafios que a nossa organização enfrenta, incluindo o desafio do financiamento sustentável.

A pandemia mostrou que o mundo precisa de uma OMS capacitada e financiada de forma sustentável para que possa desempenhar o seu papel central na arquitectura mundial da saúde.

A OMS possui um mandato mundial único, um alcance mundial único e uma legitimidade mundial única. Devemos evitar a criação de instituições e estruturas concorrentes.

Mas uma OMS robusta exige que enfrentemos o desafio de longa data de assegurar financiamento sustentável.

Actualmente, apenas 16% dos nossos fundos provêm de contribuições fixas. Se tivermos em conta a inflação, as contribuições fixas que recebemos actualmente perfazem menos 340 milhões de dólares americanos do que em 1980. Porém, em 1980, as contribuições fixas cobriam 80% do orçamento, enquanto as contribuições voluntárias representavam menos de 20%, o que constitui o inverso da situação actual.

Além disso, dos restantes fundos da OMS, cerca de 80% já estão destinados a fins específicos.

Na prática, este desequilíbrio transforma a OMS numa parte contratada pelos doadores, o que significa que não podemos implementar programas a longo prazo nos países para responder aos maiores desafios de saúde. Di-lo-ei, portanto, sem rodeios: somos uma instituição cujos serviços são contratados.

Significa também que dependemos excessivamente de consultores e de contratos temporários, o que desestabiliza a nossa força de trabalho e dificulta a formação e retenção dos especialistas de que precisamos.

A Dr.<sup>a</sup> Moeti reiterou claramente este aspecto em Junho, quando se dirigiu ao grupo de trabalho sobre financiamento sustentável dos Estados-Membros.

Este grupo de trabalho apresentará as suas recomendações ao Conselho Executivo em Janeiro.

Vossas Excelências dispõem de uma oportunidade histórica para dar um novo rumo às finanças da OMS, e incito-vos a aproveitá-la.

A fórmula original deixou de ser aplicada a partir de 1980 e precisamos pelo menos de voltar a usá-la.

Excelências,

A OMS está empenhada em apoiar todos os países africanos na resposta à pandemia e em alcançar maiores progressos no futuro.

E faremos todos os possíveis para aumentar consideravelmente a produção e distribuição equitativas de vacinas através do COVAX e do AVAT.

Gostaria de terminar deixando-vos cinco pedidos específicos:

Em primeiro lugar, solicitamos que se mantenham empenhados em cumprir as medidas sociais e de saúde pública cuja eficácia já todos conhecemos. Podemos trabalhar convosco para adaptar estas medidas a cada um dos vossos contextos.

Em segundo lugar, exortamos vivamente Vossas Excelências a investir na produção local de vacinas e de outros produtos de saúde, como parte do vosso investimento na preparação e resposta à pandemia. Viram a injustiça e ausência de equidade na distribuição das vacinas e deveria haver uma solução estratégica no nosso continente.

Em terceiro lugar, exortamos Vossas Excelências a prosseguir a acção de formação e reforço das instituições africanas, incluindo o Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças e a Agência Africana de Medicamentos. O AVAT é outro mecanismo que precisa de ser reforçado.

Congratulamo-nos com o facto de um número suficiente de países já terem ratificado o tratado constitutivo da Agência Africana de Medicamentos, e encorajamos aqueles que ainda não o ratificaram a fazê-lo o mais rapidamente possível.

Em quarto lugar, solicitamos o vosso apoio na implementação de um tratado ou de outro instrumento internacional destinado à preparação e resposta a pandemias.

E, em quinto lugar, solicitamos o vosso apoio na construção de uma OMS mais forte, capacitada e financiada de forma sustentável.

Mais uma vez, obrigado a todos pelo vosso trabalho árduo e pelo vosso apoio à OMS neste momento crítico.

E continuamos a contar com o vosso apoio à medida que trabalhamos em conjunto para promover a saúde, manter o mundo seguro e servir os mais vulneráveis.

Thank you. Merci beaucoup. Obrigado. Shukran jazeelan. Asante sana.