



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL **Africano**

AFR/RC60/Conf.Doc/3

30 de Agosto de 2010

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: FRANCÊS

Sexagésima sessão

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

**ALOCUÇÃO DO SR. OUMAR KONARÉ
EX-CHEFE DE ESTADO DO MALI E EX-PRESIDENTE DA
COMISSÃO DA UNIÃO AFRICANA**

Senhor Presidente da República,
Senhora Presidente,
Senhora Directora-Geral da OMS,
Senhor Director Regional da OMS,
Senhores Ministros de Estado,
Senhora Presidente da Câmara,
Senhoras e Senhores Ministros,
Excelências,
Senhoras e Senhores,

Seja-me permitido, Senhor Presidente da República, exprimir a V. Excelência, do alto desta tribuna, toda a gratidão pelo tempo que me é concedido para falar, bem como toda a generosidade com que nos vem cumulando a nós, cidadãos africanos, para facilitar os nossos intercâmbios de várias naturezas.

Permito-me também, Senhor Presidente, solicitar indulgência para as ideias que me proponho partilhar esta manhã com tão augusta assembleia, a convite do nosso irmão Dr. Luis Gomes Sambo. Obrigado, Senhor Director Regional, por este penhor de consideração.

Senhor Presidente da República, peço vénia para, na mais pura tradição africana, me dirigir directamente às senhoras Ministras e senhores Ministros, esperando que a minha interpelação não seja entendida como mera atitude de bonomia: Como estão? Espero que bem, para que consigam suportar as vossas pesadas responsabilidades. E como vão os vossos países? Como vão os nossos países? Creio que melhor, hoje em dia. Comprovam-no os vossos diversos encontros e atestam-no os vossos vários relatórios. Conheceis muito bem os sucessos; mas devo dizer que será bom aprendermos a partilhá-los, para que frutifiquem mais. Já são muitos os frutos: o sucesso da luta contra a SIDA no Uganda (e podia citar outros países); o trabalho bem sucedido no desenvolvimento dos cuidados de saúde de base no Botsana, na África do Sul e outros países; os grandes progressos no tratamento da lepra e da dracunculose; os avanços na área da vacinação das crianças, e ainda todo o actual empenho em melhorar os cuidados de saúde materno-infantil; sem esquecer, obviamente, os progressos na luta contra o paludismo, a despeito de tudo; e ainda, na lista das vitórias, a adopção e vulgarização de

gestos simples como lavar as mãos, beber água potável, instalar boas latrinas, coisas que parecem simples, mas que nos permitiram grandes progressos na área da saúde. Nop entanto, esta longa lista de sucessos não pode, não deve ocultar o imenso problema da saúde africana, que é o facto de a morbilidade ser, hoje em dia, um dos obstáculos ao desenvolvimento deste continente. Vejam-se as elevadas taxas de mortalidade materna e neonatal, razão pela qual a saúde materno-infantil ocupou um lugar de relevo na última Cimeira dos Chefes de Estado.

Apesar dos avanços na luta contra a SIDA, 60% das pessoas por ela atingidas ainda se encontram na África. Insisto na SIDA, porque quase 90% da população seropositiva ignora o seu estado. A SIDA, por causa da escassez de recursos hoje em dia. O paludismo, pesem embora os progressos conseguidos com as redes mosquiteiras, continua a matar quase um milhão de pessoas neste continente e ainda se mantém entre nós porque, apesar do compromisso recentemente assumido pelas Nações Unidas a 26 de Julho último, ao classificarem o direito à água como um direito natural, a verdade é que um em cada dois habitantes não dispõe de água potável. E são imensos os risco que corremos hoje em dia com o que chamamos as outras doenças: os acidentes cardiovasculares, a diabetes em expansão, aqui e ali ainda uns surtos de cólera ou de meningite. Tudo isso impõe que estejamos vigilantes; o mesmo para o abuso do tabaco e a droga - repito, a droga, um problema que nos deve merecer uma vigilância sem tréguas. Sobretudo nos últimos dez anos, todos estes temas têm sido objecto de reflexão e de tomadas de decisões. Não citarei as vossas múltiplas decisões, como a de Abuja contra a SIDA, a iniciativa Fazer Recuar o Paludismo, a estratégia africana para a saúde, que aprovámos para o período de 2007 a 2016 e que importa não esquecer. Aqui em Malabo, encontrámos na vossa ordem do dia temas recorrentes a par de questões novas. Falar-se-á de drepanocitose, de Cibersaúde e das implicações da crise financeira na mobilização de recursos. O Director Regional insistiu na necessidade de criar um Fundo Africano para as Situações de Emergência; de tudo isso falarei, empenhados sem dúvida no reforço dos nossos diversos sistemas de saúde.

Excelências,
Senhoras e Senhores,

É muito importante discutir isto tudo, é muito importante tomar decisões, é muito importante aprovar relatórios, mesmo quando, por vezes, corremos o risco de pensar que os problemas se resolvem com o simples facto de falarmos deles. Evidentemente, nós sabemos que por muitas decisões e muitos relatórios que acumulemos, a realidade concreta continua na mesma. Sabeis, tanto como eu, que o mais importante hoje em dia é a determinação de mudar o quotidiano, é esta vontade de mudança, de melhorar a situação da saúde. Sem dúvida, neste quadro importa que se harmonizem todas as intervenções dos parceiros, sobretudo da União Africana e da OMS: a União Africana no seu papel de liderança, que é fundamental e cuja legitimidade não deve ser esquecido, a OMS como parceiro parceiro técnico essencial, de mãos dadas com todos os outros parceiros que acompanham a Organização. Isso ajudar-nos-á a avançar muito. Parece-me também extremamente importante que se definam com clareza os papéis das várias estruturas; sabemos o que deve ser feito a nível da região, nas comunidades económicas regionais, mas é importante que os quadros estejam bem definidos porque, muitas vezes, a natureza jurídica das comunidades económicas regionais não está bem determinada e surgem sobreposições. Há países que pertencem a duas ou três comunidades regionais ao mesmo tempo e a harmonização dessas estruturas é fundamental. Como conseguir criar, nesses espaços, aquilo que chamarei também espaços de saúde, onde a diversidade das dinâmicas será uma realidade? Parece-me que isso é fundamental para não caírmos num ciclo vicioso.

Excelências,
Senhoras e Senhores,

Seja-se permitido que vos assinale um certo número de desafios. Como o desafio demográfico, que não devemos perder de vista - não porque nos atemorize, bem pelo contrário: o crescimento demográfico pode ser uma oportunidade para o continente, mas devemos compreender exactamente de que modo esse crescimento se apresentará nos anos futuros.

Em 2009, éramos mil milhões de habitantes, em 2050 seremos 2 mil milhões, e com 2 mil milhões, tereis grandes países, e haverá pelo menos 4 países que terão mais de 100 milhões de habitantes. A Nigéria poderá ter mais de 220 milhões de habitantes; a RDC, perto de 180 milhões; a Etiópia, perto de 170 milhões; o Uganda, perto de 130 milhões; o Egipto, mais de 120 milhões de habitantes. Imaginem o que isso representa como desafio. Tomo como exemplo 3 países do Sael: Mali, Burkina Faso e o Níger. Estes 3 países, juntos, contarão com 130 milhões de habitantes, o que equivale à população da França e da Alemanha juntas, e toda essa população viverá nas cidades, onde sabemos que 60% dos habitantes vivem em bairros de lata. Ainda sobre este ponto, estarão de acordo comigo quando afirmo que pelo menos 45% destes habitantes terão menos de 15 anos de idade e que 65% terão menos de 25. Eis um desafio ao qual teremos de fazer face, e que devemos integrar desde já nos nossos diversos planos. O segundo desafio é o do financiamento, por nos faltar efectuar bastantes investimentos nas áreas dos medicamentos, na formação, nas infra-estruturas e na criação de fundos, mas falta também verificar a equidade das decisões já tomadas. Em Abuja, há quase 10 anos, decidimos que cada país afectaria 15% do seu orçamento à saúde. O Director Regional acaba de constatar de que apenas cinco países o fizeram, mas porquê só cinco países? Tratar-se-á de falta de vontade? Não creio. Serão apenas figuras de estilo? Não, mas temos de admitir que este tipo de gestão em percentagem não tem qualquer significado. Por exemplo, água 70%, agricultura 20%, educação 10%, e assim sucessivamente, quando se somar tudo, o que resta? Estamos num impasse; seria melhor, ao invés de nos darmos satisfeitos com uma decisão tomada, colocar antes a questão de saber o que ela significa, o que de facto se passa. Onde está o problema? Iremos nós apenas satisfazer-nos com figuras de estilo para dizer à comunidade internacional e aos demais que, sim, vamos atingir os 15%? Não creio, porque do que se trata é hoje fundamental para o efeito. Penso também que, no domínio da mobilização dos recursos que os nossos países necessitam, não devemos aceitar que a luta contra doenças específicas, como a SIDA, tuberculose e paludismo sejam colocadas em oposição com os pontos de base. Não devemos aceitar seguir uma única direcção e, a bem da implementação desse financiamento, devemos velar em particular a ideia de não nos opormos às populações, aos que têm meios e à grande maioria, que não chega sequer a tratar-se e pura e simplesmente não frequenta os hospitais, não porque não tem necessidade, mas porque não dispõe de meios financeiros para tal. Devemos velar também pela equidade entre as cidades e as zonas rurais, já que as cidades absorvem muitos recursos e atenção.

Um outro desafio diz respeito à formação. Hoje em dia, cerca de 70 000 quadros que formamos por ano saem do continente africano. É um facto. Devemos contentar-nos em simplesmente constatar este facto? Ou, pelo contrário, trata-se de uma questão a discutir em profundidade com os parceiros, e não apenas de uma forma superficial e ligeira? Após a fuga da mão-de-obra, hoje em dia assiste-se à fuga de cérebros. Interpele-vos seriamente a propósito desta questão. Julgo igualmente que, no âmbito da formação, sabemos quais são as necessidades actuais. Mas como encontrá-las? De que forma podemos utilizar os nossos recursos em conjunto? Como podemos distribuir as formações para determinar eficazmente quais são os centros de excelência em matéria

de formação e os centros de excelência em matéria de investigação, quando sabemos que não é possível que todos os países disponham de muitos centros de excelência e que devemos conjugar os meios humanos, as nossas capacidades humanas e os nossos meios financeiros, e fazer com que, quando um centro é designado como sendo de excelência possa estar aberto a todas as competências africanas com base na igualdade e na justiça. Parece-me que, hoje em dia, seria uma das vias importantes a seguir. Penso também, e afirmo-o com toda a modéstia, não fechemos os olhos à realidade nas nossas escolas; actualmente, em muitos países, e nas escolas de medicina, as passagens administrativas sucedem-se com remendos, e se se trata de uma passagem administrativa, ao fim ao cabo, qual é a qualidade do produto final? Quantas promoções são atribuídas com os diplomas? Iremos fechar os olhos, ou o que é que poderemos fazer para tentar recuperar, para tentar corrigir a situação e assegurarmo-nos de que os formandos estarão à altura das expectativas.

Julgo também que existem outras realidades na área da formação. Na formação técnica, esforçamo-nos por fazer com que, nos cursos de formação, os médicos e as enfermeiras tenham a cultura da sua profissão, o que é fundamental; como direi, para além da formação técnica, a cultura da sua profissão é essencial para que os formandos tenham uma certa ética e conheçam novas matérias, porque os médicos devem ter conhecimentos de cartografia, de antropologia e de ter até conhecimentos de história, já que se trata de conhecer bem o ser humano para ser capaz de o tratar. São estas as interrogações que não podemos apagar facilmente, pois trata-se do homem, de conhecer o homem, de conhecer o seu ambiente, a sua história, caso contrário, não lhe poderemos conceder o tratamento ideal.

Falando de formação, gostaria de vos perguntar, Senhoras e Senhores Ministros, médicos aqui presentes, o seguinte: será que não será necessário interrogarmo-nos hoje sobre o sentido do juramento de Hipócrates? O que é o juramento de Hipócrates? Coloquemo-nos esta questão. Para muitas pessoas que hoje trabalham nos hospitais, qual é o sentido do juramento de Hipócrates? Não achemos que isso é banal, que se trata de alguém a quem possamos perguntar. O juramento de Hipócrates, o que significa para os nossos jovens médicos? O que é que ele significa hoje nos nossos hospitais, o que é que significa hoje nas nossas instituições de ensino?

O outro desafio, que também me parece fundamental, é o desafio da investigação. Não existirá via para a investigação médica, se não conjugarmos os nossos meios. Meios humanos, meios materiais e meios financeiros, e os avanços nestes domínios passam necessariamente pela criação de centros de excelência. Um outro desafio que não me parece menor do que aquele que haveis sublinhado, é o desafio das novas tecnologias. As novas tecnologias, que nos permitem hoje grandes avanços em matéria de gestão dos hospitais, nos centros de saúde. As novas tecnologias, que nos permitem hoje o desenvolvimento da telemedicina, com a aproximação entre os doentes e os maiores médicos da actualidade, é uma das vias que não devemos descartar.

Um outro desafio é o do desenvolvimento. Está estabelecido, Senhor Director Regional, que 25% das patologias estão hoje ligadas ao ambiente. O paludismo, a febre amarela, a febre tifóide, a cólera, são doenças relacionadas com o ambiente. As novas patologias que hoje surgem estão também com ele relacionadas. E depois o ambiente insalubre das cidades, a poluição da água, a poluição atmosférica, com toda aquela fumarada que nós vemos sair dos carros velhos, dos velhos “chassos” que são exportados para cá, com as suas consequências para a saúde... É, de facto, terrível! São estas, fundamentalmente, as questões que iremos hoje tratar. E temos, claro, o problema dos produtos farmacêuticos. 80% dos nossos medicamentos são importados. Claro que

temos alguns laboratórios, alguns conseguem ter um pequeno laboratório, mas isso não resolve os problemas em termos de futuro. Se nós não conseguirmos criar grandes estruturas regionais, bem distribuídas, equitativamente repartidas, não conseguiremos nunca inverter a lógica actual, que continua a ser a eterna lógica colonial que inunda os nossos países com mercados de consumo. Há ainda a lógica de algumas grandes organizações que angariam dinheiro para nós, dizendo que nos compram medicamentos. Há países que se empenham em nos atribuir grandes linhas de crédito e, claro, nós corremos logo a aceitar, porque cada um só pensa em si. Em vez dessas grandes linhas de crédito, precisamos é de parcerias para implementar cá, com o sector público e o sector privado, as condições que nos permitam produzir fármacos localmente, para as nossas doenças, pois se nós não adquirirmos maiores competências para produzir medicamentos, vacinas e materiais biomédicos, continuaremos a ter que suportar essa situação.

Gostaria ainda de referir que a melhor maneira de enfrentar este desafio, nós verificamos isso diariamente, é combater os falsos medicamentos, combater os medicamentos contrafeitos, os medicamentos fora de prazo; tornámo-nos em países onde se vêm reciclar os velhos automóveis, os velhos medicamentos não são nunca descartados, nem destruídos, são reciclados e voltam para os nossos mercados, vendem-se nas farmácias de rua, são os medicamentos que se vendem nos passeios, é o que nós vemos mais frequentemente e que representa hoje um enorme perigo para a saúde pública a que teremos de fazer face.

Há ainda o desafio da boa governação e da luta contra a corrupção. É bom que não fechemos os olhos. Existe presentemente uma corrupção diária nos nossos hospitais. E são os pobres que com ela mais sofrem. Não podemos fechar os olhos. Mas, a par dessa corrupção diária terrível, digo bem, terrível – porque ela é violenta, porque ela é exercida contra os mais fracos, os que nada têm, os que mais sofrem – a par dessa corrupção, há ainda todos os problemas ligados à transparência dos grandes mercados, que fazem com que nós muitas vezes fiquemos atados de pés e mãos e não consigamos desenvolver verdadeiras estratégias de utilização dos medicamentos genéricos, para nós tão indispensáveis quanto necessários.

O último desafio que irei mencionar é o da geriatria, da terceira idade. Todos sabemos que a esperança de vida é ainda curta. Mas para os que têm sorte, o aumento da esperança de vida coloca vários problemas de saúde que deveremos analisar cuidadosamente. E essa doença chamada a doença da vergonha – a próstata – e que mata tanta gente, silenciosamente, nos nossos países! Que poderemos fazer para libertar as pessoas dessas doenças da vergonha? Que fazer para ajudar os reformados, os que têm a sorte de atingir a idade da reforma e que, alguns anos depois, morrem. A respeito das pessoas idosas, não é para nos defendermos a nós próprios, digo-o muito claramente, mas porque elas são também o fundamento da nossa sociedade.

Excelências,
Senhoras e Senhores,

Todos os intervenientes na área da saúde em África, o Sistema das Nações Unidas, as ONG, a sociedade civil, as fundações, os diferentes intervenientes que gostaria de saudar, deverão compreender, e certamente que compreendem, que a responsabilidade primeira dos próprios africanos é fundamental. Fundamentalmente, nada se pode decidir em vez deles. E todos teremos que perceber também o papel preponderante que os governos terão de desempenhar.

Não me refiro aqui a actos de autoritarismo, mas de cuidar do interesse público, apoiar mesmo a iniciativa privada... É absolutamente necessário acreditar mesmo na plenitude dos seus meios. Isto parece-me ser fundamental!

Gostaria ainda de dizer a todos os nossos parceiros: hoje, mais do que nunca, a solidariedade deve exprimir-se pela África! As acções devem ser melhor coordenadas para serem orientadas para uma gestão racional dos recursos, evitar o duplo emprego e a fragmentação. Que cada interveniente não dê a impressão de agir isoladamente. Que cada interveniente não dê a impressão que tem capacidade de exercer pressão, de fazer os nossos países reféns, quando afinal hoje é preciso trabalhar em simbiose e em sintonia. Permitti-me, agora, que saúde em especial o Dr. Sambo e toda a sua equipa pelo trabalho realizado. Saúdo igualmente as competências africanas que existem em todas as outras Organizações e muito particularmente a Dr^a. Margaret Chan pelo empenho que nos dedica.

Senhor Presidente da República,

Finalmente dirijo-me a V. Ex^a. Lembrar-vos-eis, Senhor Presidente, de que, há alguns anos, aqui em Malabo, eu saudei a perseverança com que V. ^a Excelência afirma a sua hispanidade. Saudei igualmente a perspicácia com que V. ^a Excelência gere a sua francofonia. E nesse dia declinámos a hispanidade e a francofonia em latinidade, deve lembrar-se bem. Mas, para mim, essa latinidade, Sr. Presidente, era uma vantagem, sabendo que V. Ex^a está totalmente embuído nas vossas culturas nacionais. Isso só pode ser uma vantagem. Nós apelamos a uma África mais unida e mais solidária, porque é esta África mais unida e mais solidária, Senhoras e Senhores Ministros, que pode promover uma visão comum da saúde e é a acção sanitária que pode desenvolver a identidade africana junto dos profissionais da saúde. É esta África mais unida e mais solidária que pode lutar contra os grandes flagelos que devastam o continente, que pode desenvolver os especialistas africanos do sector da saúde e ajudar a desenhar uma carta sanitária africana. É esta África, unida e mais solidária, que pode sustentar a produção no sector da saúde. Como afirmei, são os medicamentos, as vacinas, os equipamentos, os materiais biomédicos, que podem criar um espaço africano de solidariedade.

É esta África mais unida e mais solidária que pode e deve preparar-se para o amanhã, para desempenhar grandes papéis no seio de todas as organizações internacionais e, logo, futuramente, na Organização Mundial da Saúde. É essa África que se pode opor aos programas de ajustamento estrutural, tal como os conhecemos, que demoliram os nossos sistemas, os nossos sistemas de cuidados, os nossos sistemas sanitários. Ainda não aprendemos todas as lições, viramos a página, mas na realidade temos de fazer um balanço, digo bem, o balanço dos programas de ajustamento estrutural e não simplesmente virar a página e passar para outro capítulo. Se o fizermos, corremos o risco de passar para outro capítulo que não será fundamentalmente diferente, porque não nos reconhece, como direi?, o privilégio de decidir por nós próprios sobre os nossos assuntos.

É uma África sã, é esta África, na sua integridade, que tudo pode. Digo bem, na sua integridade, esta integridade, digo e repito, que é diferente da Região Africana das Nações Unidas. A Região Africana das Nações Unidas exclui uma boa parte do Norte de África, excepto a Argélia. Tudo o resto, todos os países africanos que são membros da Liga Árabe não fazem parte da Região Africana e não se encontram hoje aqui entre nós. Trata-se de uma escolha ideológica e política, com a qual não podemos estar de acordo. O futuro da África é uma África unida. Não existe um Norte de África que não seja uma parte fundamental da África. Penso que esta batalha a devemos travar. Não se pode seccionar a África, não se pode reduzir a África simplesmente à África Subsariana.

Existe hoje um potencial no Norte de África de que necessitamos hoje, em solidariedade e em partilha. E a África, sempre mais unida e sempre mais solidária, abrir-nos-á o caminho, para os Estados Unidos da África. Os Estados Unidos da África, compreendam-me bem, para mim não são um sonho, mas uma construção de todos os dias, construção partilhada pelas populações, uma construção bem concebida, com etapas bem definidas. Trata-se de uma construção, forçosamente trabalhosa, de gerações. Cada geração fará a sua parte, mas é uma construção que se alimenta de democracia e de boa governação. E é por a sentirmos incontornável, a esta construção, que decidimos nós próprios, com outros, com todos aqueles que quiserem, lançar um grande movimento para os Estados Unidos de África a que chamaremos de AFRICA, a fim de acelerar o desenvolvimento do nosso continente, a fim de conseguirmos que o nosso continente conte. Esse movimento ambiciona poder favorecer os laços entre as sociedades civis e os poderes públicos em África.

Exmas senhoras e senhores,

É graças a esta responsabilidade africana assumida, é graças a esta consciência histórica africana restaurada, é graças a esta confiança africana recontrada, é graças a esta determinação de resistir, de se bater, de lutar, que, donos do nosso destino, solidários com todos os outros, faremos história, a nossa parte da história, a de ser melhor e estar melhor, sobretudo porque hoje temos indicadores, que parecem positivos, em termos de crescimento económico, em termos de avanços demográficos. Esses avanços constituem as fundações sobre as quais poderemos construir o futuro da África.

Senhor Presidente,
minhas senhoras e meus senhores,

É sobre esse terreno trabalhado, condicionado, dominado, que as superbactérias, como sabe, hoje fala-se de superbactérias. Se temos esse terreno bem trabalhado, as superbactérias nunca chegarão a ter um lugar entre nós. É preciso que nos preparemos para lutar contra elas de forma enérgica.

Por fim, Senhor Presidente, conforme o antigo slogan, Saúde para Todos no ano 2000, compreendemos hoje que temos de desejar a todos, para a saúde para todos, Senhor Presidente, minhas senhoras e meus senhores, pleno sucesso na sexagésima sessão do Comité Regional Africano da OMS e também muito sucesso ao país anfitrião, a Guiné Equatorial.

Minhas senhoras e meus senhores, agradeço-vos.