

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

---

P. O. Box 3243, Addis Ababa, ETHIOPIA Tel.: Tel: +251-115- 517 700 Fax: +251-115- 517844 / 5182523  
Website: www.au.int

---

SC38493 - 92/92/34/12

**CONFERÊNCIA DA UNIÃO**  
**Trigésima Quarta Sessão Ordinária**  
**06 e 07 de Fevereiro de 2021**  
**Adis Abeba, Etiópia**

**Assembly/AU/5(XXXIV)**  
**Original: Inglês**

**RELATÓRIO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA  
CONTINENTAL CONJUNTA AFRICANA PARA A RESPOSTA  
À COVID-19**

## INTRODUÇÃO

1. Na sequência da declaração do novo surto de Coronavírus (COVID-19) como Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional (PHEIC) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a 30 de Janeiro de 2020, o Presidente da Comissão da União Africana convocou uma reunião de emergência dos Ministros da Saúde da União Africana (UA) no dia 22 de Fevereiro de 2020 em Adis Abeba, Etiópia. Estiveram igualmente presentes o Diretor-geral da OMS, o Dr. Tedros Adhanom (através de Videoconferência) e o Director Regional da OMS AFRO, a Dr<sup>a</sup>. Matshidiso Moeti. A reunião ministerial aprovou a Estratégia Continental Africana Conjunta para a COVID-19, que é sustentada pela necessidade de cooperar, colaborar, coordenar e comunicar. Os seus objectivos são os seguintes:

- Limitar a transmissão da COVID-19 nos Estados-membros;
- Limitar a doença grave e a morte por infecção pela COVID-19 nos Estados-membros;
- Limitar e minimizar as perturbações sociais e as consequências económicas da pandemia da COVID-19;

2. Os Ministros aprovaram igualmente o Grupo de Trabalho Africano sobre Coronavírus (AFTCOR), uma plataforma pan-africana para a preparação e resposta à COVID-19, com o objectivo de alcançar um consenso sobre questões técnicas e políticas complexas. As duas principais unidades operacionais para implementar esta estratégia são: (a) o Grupo de Trabalho Africano sobre Coronavírus (AFTCOR); e (b) o Sistema de Gestão de Incidentes (IMS) do CDC África.

### Situação Epidemiológica

3. No dia 14 de Fevereiro de 2020, o primeiro caso de COVID-19 foi anunciado em África, no Egipto. A partir de 16 de Dezembro de 2020, foram confirmados mais de 2,4 milhões de casos e 57 mil mortos nos 55 Estados-membros da União Africana. Isso representa uma taxa de 2,4% de casos fatais entre as pessoas que desenvolveram a doença. Os casos de COVID-19 no continente africano constituem cerca de 3,4% de todos os casos notificados a nível mundial; o que representa mais de 71,6 milhões de casos e 1,6 milhões de mortes (fatalidade de 2,3%).

4. Os países com o maior número de casos em África são: África do Sul, Marrocos, Egipto, Etiópia, Tunísia, Argélia, Líbia e Quênia, sendo responsáveis por 80% dos casos notificados cumulativamente. Após os primeiros casos da COVID-19 terem sido comunicados no Egipto, foram necessários 113 dias para que os primeiros 500.000 casos em África fossem registados, mas apenas 36 dias para atingir 1 milhão de casos. Até 16 de Dezembro de 2020, foram realizados mais de 23,9 milhões de testes no continente.

## RESPOSTA DO CDC ÁFRICA

### Coordenação

5. Trabalhando em estreita colaboração com os Governos dos Estados-membros, a OMS, o sector privado e vários parceiros, o Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC África), com os seus Centros Regionais de Colaboração (CCR), continuam a apoiar os Estados-membros nas suas actividades de preparação e resposta. O CDC África está a potenciar as capacidades políticas e de advocacia da União Africana para responder à pandemia. Para garantir uma coordenação eficaz, a Mesa dos Chefes de Estado e de Governo da UA tem convocado regularmente reuniões quinzenais para debater a situação da COVID-19 no continente, a estratégia continental para responder à pandemia da COVID-19, os progressos alcançados na implementação e os desafios. No dia 26 de Março de 2020, a Mesa enfatizou a colaboração através da coordenação, comunicação e aprovou o AFTCOR, criou um Comité de Coordenação a nível ministerial e criou o Fundo Africano para a COVID-19.

6. A Comissão da União Africana convocou uma Reunião Ministerial Conjunta virtual dos Ministros da Saúde e das Finanças a 3 de Junho de 2020 para debater os progressos alcançados e o ponto de situação sobre os esforços em curso para estabilizar a curva pandémica e fazer face aos choques sociais e económicos em África relacionados com a COVID-19. A reunião teve como objectivo proporcionar uma abordagem coordenada para apoiar os países africanos na protecção de vidas e meios de subsistência dos cidadãos africanos, bem como garantir que África fale com uma só voz na sua abordagem continental para mobilizar recursos para a investigação médica, incluindo sistemas de conhecimento indígenas; negociar com credores multilaterais, bilaterais e privados para o alívio da dívida; mobilizar recursos para a recuperação económica e pacotes de estímulo; bem como reconstruir as economias sustentáveis africanas após a COVID-19.

### APOIO AOS ESTADOS-MEMBROS

7. O CDC África tem apoiado os Estados-membros em várias áreas temáticas:

#### **Política, Advocacia e Coordenação:**

- Convocação de uma reunião de emergência dos Ministros da Saúde em Fevereiro de 2020 para aprovar a Estratégia Continental Conjunta de Resposta à COVID-19;
- Convocação de uma conferência virtual sobre “O Papel da Liderança Africana no Desenvolvimento e Acesso à Vacina contra a COVID-19” nos dias 24 e 25 de Junho de 2020, com mais de 3,000 participantes;
- Reunião regular e apresentação de informação actualizada à Mesa dos Chefes de Estado e de Governo e a todos os Órgãos Deliberativos da UA;

- Organização regular de reuniões dos Enviados Especiais da UA para a resposta à COVID-19;
- Elaboração e divulgação de documentos de orientação política sobre diferentes áreas técnicas de gestão de surtos da COVID-19, tais como a simplificação do confinamento, distanciamento social, restrição de movimentos e abordagem gradual para a resposta à COVID-19, vigilância, controlo da prevenção de infeções...etc. Desde 19 de Setembro de 2020, mais de 30 documentos de orientação foram preparados e divulgados a todos os Estados-membros;

#### **Elaboração e divulgação do plano de trabalho da AUDA-NEPAD:**

- i) Documento sobre a resposta à COVID-19 a curto e médio prazo para ajudar a AUDA a reorientar a sua programação e execução para o ano de 2020, a fim de fazer face a questões socioeconómicas e de saúde relacionadas com a COVID-19;
- ii) Quadro da União Africana para a Criação de Resiliência Socioeconómica Pós-COVID-19 que orienta os Estados-membros da UA e as CER sobre áreas temáticas essenciais a considerar no processo de reformulação da estrutura das suas economias após a COVID-19.

#### **Apoio Técnico:**

- Realização de formações para desenvolver as capacidades dos Estados-membros: Mais de 17,00 diagnósticos laboratoriais; 5,772 sessões de vigilância de doenças; mais de 12,000 de controlo de infeções; 451 comunicações de risco; mais de 13,000 de gestão de cuidados clínicos; e 600 Centros de Gestão de Operações de Emergência de Saúde Pública;
- Destacamento de 215 peritos de equipas de resposta rápida do Corpo de Saúde Voluntário Africano (AVoHC) para prestar apoio técnico à Etiópia, Nigéria, RDC, Camarões, Tanzânia, Burkina Faso, Mali, Níger, Gana, Costa do Marfim, Serra Leoa, Zâmbia, e Zimbabwe;
- Destacamento de 28 agentes de resposta rápida para o Burkina Faso, Camarões, Mali e Níger utilizando o voo militar das Forças de Defesa dos Camarões. Esta é a primeira vez que o CDC África, em colaboração com o Departamento de Paz e Segurança, activa a Capacidade de Elevação Estratégica da União Africana;
- Destacamento de 12,441 Trabalhadores Comunitários de Saúde (CHWs) e o processo de recrutamento e destacamento de mais 5.200 CHW para vários Estados-membros;
- Distribuição de mais de 6 milhões de testes de COVID-19 a todos os Estados-membros. Até agora, o número total de testes de COVID-19 realizados no continente é superior a 22 milhões;

- As máquinas e reagentes patogénicos de sequenciamento genómico foram enviados a 16 Estados-membros e realizaram um total de 2,040 sequências de COVID-19;
- Prestação de apoio na criação de uma rede de fabricantes locais de diagnósticos laboratoriais, facilitação da avaliação de *kits* de teste fabricados localmente para a COVID-19 e designação de sete centros de excelência para validação e avaliação de diagnósticos laboratoriais como parte da Colaboração Africana para o Diagnóstico Avançado;
- Distribuição de material de prevenção e controlo de infecções e de equipamento médico a todos os Estados-membros, nomeadamente: máscaras (12,6 milhões), viseiras (4,92 mil), fatos de protecção (613 mil), ventiladores (805), termovisores (108), dispositivos infravermelhos (4,890) e óculos de protecção (9,408);
- Distribuição de mais dexametasonas (6,791.000), dispositivos de concentração de oxigénio (136) e ventiladores mecânicos (968); fortalecimento dos sistemas de infra-estruturas de dados de saúde do Gana, Eswatini, Egipto, Uganda, Senegal e Moçambique com o apoio da AUDA-NEPAD, o que incluiu a criação e melhoria dos sistemas de infra-estruturas de dados de saúde existentes, reforço das capacidades institucionais e das competências humanas necessárias para estabelecer ligações e integrar fontes de dados de saúde com outras fontes de dados socioeconómicos nacionais, tais como registos civis;
- Estabelecimento de uma colaboração Sul-Sul com o Gabinete de Cooperação Sul-Sul das Nações Unidas e a AUDA-NEPAD para reforçar as capacidades de diagnóstico dos países em resposta à pandemia da COVID-19, formação virtual para desenvolver a capacidade do país, facilitação da partilha de conhecimentos e estratégias de resposta baseadas em provas e mecanismos actualizados sobre a pandemia da COVID-19.

## **PLATAFORMA AFRICANA DE MATERIAL MÉDICO**

**8.** Devido à falta de acesso às mercadorias necessárias para combater a COVID-19 em África, a União Africana decidiu instituir um mecanismo de aquisições em comum para todos os Estados-membros, para garantir um acesso rápido e a um preço de mercado e quantidades competitivas. Por conseguinte, foi criada em Maio de 2020 a Plataforma Africana de Material Médico pelo Enviado Especial da União Africana, o Sr. Strive Masiyiwa e a sua equipa. É um mercado que permite o acesso a materiais médicos essenciais aos governos africanos. A plataforma funciona em 5 etapas simples: (a) fornecimento de material médico essencial, (b) os compradores fazem encomendas na plataforma, (c) os compradores fazem pagamentos, (d) o vendedor prepara os envios, e (e) o vendedor faz a entrega aos países.

9. Desde 19 de Setembro de 2020, mais de 47 países já foram admitidos na plataforma. O CDC África utilizou a plataforma para obter reagentes de laboratório e equipamento médico de cuidados intensivos no valor de mais de 17 milhões de USD.

### **OPERACIONALIZAÇÃO DO FUNDO DE RESPOSTA DA UNIÃO AFRICANA À COVID-19**

10. O Presidente da Comissão da União Africana, S.Ex.<sup>a</sup> Moussa Faki Mahamat, após a decisão do Conselho Executivo em Abril de 2020, em conformidade com os Artigos 26º e 29º do Regulamento Financeiro da União Africana, criou o Fundo Especial de Resposta à COVID-19. O objectivo do Fundo é lidar com os aspectos socioeconómicos, económicos e humanitários causados pela COVID-19 e reforçar a capacidade do CDC África. Especificamente, o Fundo Especial será utilizado para a aquisição em comum de material e equipamento médico essencial e mobilizar respostas rápidas com vista a estabilizar a curva da pandemia e apoiar a capacidade dos Recursos Humanos, enviando peritos e pessoal de resposta aos Estados-membros.

### **ACTIVIDADES REALIZADAS PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

11. A reunião inaugural do Conselho de Administração do Fundo teve lugar no dia 27 de Abril de 2020 e quatro reuniões subsequentes tiveram lugar nos dias 7 de Maio, 20 de Maio, 10 de Junho e 26 de Junho de 2020, respectivamente. O Conselho reúne-se a cada duas semanas. A 7 de Maio de 2020, o Presidente e o Vice-Presidente do Conselho de Administração foram eleitos sob a supervisão do Gabinete da Conselheira Jurídica da União Africana. No final do processo, foram eleitos os seguintes membros do Conselho:

- Presidente: Professor Benedict Oramah, Presidente do Afreximbank; e
- Vice-presidente: Professor Mohamed Awad Tageldin da República Árabe do Egito.

12. O Conselho de Administração criou dois subcomités de mobilização e utilização de recursos para facilitar aspectos importantes do seu trabalho. O Secretariado foi criado e dotado de recursos pela Comissão da União Africana e pelo CDC África com 8 funcionários.

13. O Conselho desenvolveu um quadro operacional. O presente manual de operações consiste e é orientado pela estratégia continental africana para o surto e plano de preparação e resposta à COVID-19. Inclui igualmente um plano de comunicação, plano de aquisições, normas do Conselho, e modalidades de colaboração com os enviados do Presidente da UA, do Presidente da República da África do Sul, relatórios financeiros, bem como monitorização e avaliação.

14. Para facilitar as doações para o Fundo de Resposta da União Africana à COVID-19, foram abertas três contas para contribuições:

- Duas para contribuições para o Fundo no EcobankLtdno Quénia e no Standard Bank na África do Sul; e
- Uma para contribuições para o CDC África, especificamente no Banco Comercial da Etiópia.

**15.** A mobilização de recursos já começou e está em curso. Foi compilado um projecto de documento de Estratégia de Mobilização de Recursos para a COVID-19 e uma lista geral de potenciais doadores para facilitar a divulgação e mobilização de fundos. O *website* da UA incluiu igualmente uma secção dedicada à recolha de fundos (<https://au.int/how-donate>).

**16.** Para aliviar alguns dos constrangimentos fiscais que os Estados-membros podem estar a enfrentar ao fazer promessas ao Fundo e/ou honrar atempadamente as suas promessas, o Afreximbank ofereceu uma solução que envolve o pré-financiamento das promessas através do desconto das Notas de Compromisso emitidas pelos Estados-membros da UA interessados a cobrir as suas promessas ao Fundo de Resposta da UA à COVID-19 e ao CDC África. Numa data futura de liquidação acordada, o Afreximbank e os respectivos Estados-membros liquidarão o montante devido e a Nota de Compromisso será cancelada. O Afreximbank está igualmente empenhado em garantir que o acordo seja executado a um custo acessível.

**17.** Durante a sua 4ª reunião realizada a 10 de Junho de 2020, o Conselho de Administração aprovou o desembolso de 9 milhões de USD. Solicitou igualmente ao CDC África que elaborasse relatórios de prestação de contas frequentes, reflectindo uma discriminação das despesas. Durante a sua 7ª reunião realizada a 2 de Setembro de 2020, o Conselho aprovou igualmente um pedido de desembolso de 3 milhões de USD da seguinte forma:

- 2 milhões de USD como contribuição parcial para a aquisição e 4 milhões de USD paradexametasona. Os 2 milhões de USD adicionais serão disponibilizados pela Fundação Bill e Melinda Gates;
- 1 milhão de USD para apoiar os ensaios clínicos da vacina contra a COVID-19 e o trabalho relacionado.

**18.** No dia 15 de Outubro de 2020, o Conselho de Administração aprovou 1,1 milhão de USD destinados a apoiar os aspectos logísticos do desembolso de dexametasona a todos os Estados-membros indicados na solicitação, bem como o envio de dexametasona dos fabricantes para Adis Abeba.

**19.** No dia 24 de Outubro de 2020, o Conselho organizou um evento virtual de angariação de fundos. O evento foi transmitido em várias plataformas utilizando uma plataforma de registo no Eventbrite. No total, houve 1,006 registos e um total de 773 visualizações na plataforma de publicação de IC, 2,9 milhões de visualizações no canal do CDC África.No Facebook houve 18,000 *likes* e 301 comentários. Em termos

de promessas e donativos registados no evento, foram recebidos no total 2,1 milhões de USD antes do evento.

## **SITUAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES PARA O FUNDO DE RESPOSTA DA UNIÃO AFRICANA À COVID-19**

**20.** Desde 15 de Dezembro de 2020, as promessas totais para o Fundo feitas por 14 Estados-membros da UA e instituições e parceiros são as seguintes:

- 41.378,913 USD foram prometidos pelos Estados-membros e parceiros;
- Foram recebidos e depositados 16.179.208,89 USD no EcobanknoQuênia e no Standard Bank da África do Sul.

**21.** Fundos prometidos e não recolhidos: 61.511,551 USD para o CDC África e o Fundo. Do seu compromisso de 4 milhões de USD ao Fundo de Resposta da UA à COVID-19, a República Árabe do Egito doou a 30 Estados-membros o equivalente a 3.953,953 USD em espécie. As promessas estão resumidas no quadro em anexo.

## **APOIO DA AUDA-NEPAD À ESTRATÉGIA CONTINENTAL CONJUNTA**

### ***Apoio aos Países:***

**22.** A AUDA-NEPAD, através do Programa Africano de Harmonização Regulamentar de Medicamentos e dos seus comités técnicos, tem prestado apoio técnico aos Estados-membros na elaboração de orientações técnicas em vários aspectos regulamentares de produtos médicos. Foram alcançados os seguintes resultados:

- O Fórum Africano de Dispositivos Médicos (AMDF) actualizou as Listas de Diagnósticos da COVID-19 aprovadas pelo Fórum Internacional de Reguladores de Dispositivos Médicos (IMDRF), que reúne 10 países avançados na avaliação da qualidade, desempenho e segurança de diagnósticos. Além disso, o AMDF elaborou e partilhou com todos os Estados-membros listas de diagnósticos da COVID-19 e dispositivos médicos aprovados pelas Autoridades Reguladoras Nacionais Africanas. Uma base de dados de fabricantes africanos de dispositivos médicos continua a ser expandida pelo AMDF. Outros documentos de orientação elaborados e disponibilizados a todos os Estados-membros africanos incluem: (i) directrizes de doação para dispositivos médicos utilizados na resposta à COVID-19; e (ii) directrizes e PON sobre mecanismo(s) de recepção de informação sobre testes e outros dispositivos normalizados e falsificados e divulgação da referida informação aos reguladores;
- O Fórum Africano da Qualidade dos Medicamentos (AMQF) elaborou igualmente Orientações para o Ensaio de Medicamentos para Tratamento e Prevenção da COVID-19 e desinfectantes de mãos.

**23.** A AUDA-NEPAD tem apoiado os países a abordar o impacto da COVID-19 na população activa, com especial incidência nos trabalhadores com elevado risco de exposição devido à natureza do seu trabalho. A este respeito, um total de 2,242 participantes da Argélia, Benin, Botswana, Camarões, Chade, República do Congo, República Democrática do Congo, Djibuti, Egipto, Eswatini, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Costa do Marfim, Quênia, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Malawi, Mali, Maurícias, Marrocos, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, Senegal, Seicheles, Somália, África do Sul, Tanzânia, Togo, Tunísia, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe receberam formação sobre gestão da COVID-19 no local de trabalho.

**24.** Seis Directrizes de Segurança e Saúde no Local de Trabalho relativas à COVID-19 foram igualmente emitidas pela AUDA-NEPAD em colaboração com os parceiros para apoiar os esforços dos Estados-membros no sentido de responder à situação eficazmente nos locais de trabalho. As directrizes abrangem os seguintes domínios: (i) Directrizes sobre Avaliação de Riscos da COVID-19/OSH; (ii) Directrizes sobre Segurança e Saúde no Local de Trabalho e Bem-estar dos Trabalhadores de Saúde relacionadas com a COVID-19/OSH; (iii) Directrizes sobre o Sector de Educação relacionadas com a COVID-19/OSH; (iv) Directrizes sobre a Indústria Mineira relacionadas com a COVID-19/OSH; (v) Directrizes sobre o Sector Alimentar e Retalhista relacionadas com a COVID-19/OSH; e (vi) Directrizes sobre Saúde Ocupacional Clínica relacionadas com a COVID-19/OSH.

#### ***Apoio às Actividades Lideradas pelo CDC África:***

**25.** Através de várias interações com os prestadores de serviços que gerem a AMSP, a AUDA-NEPAD tem fornecido informações consultivas relativas à garantia de qualidade e considerações regulamentares, bem como elementos da cadeia de fornecimento a serem tidos em conta. Através da participação no subgrupo de trabalho de logística de Controlo e Prevenção de Infecções (IPC), a AUDA-NEPAD participou igualmente na organização do *Workshop* de Produção de EPIs Médicos em África sob o tema: “Promoção dos fabricantes locais para apoiar a resposta à COVID-19”. Durante o *workshop*, a AUDA-NEPAD concentrou-se na coordenação da regulamentação do PPE em todo o continente.

**26.** Através do subgrupo de trabalho de logística do IPC, a AUDA-NEPAD destacou 7 epidemiologistas para realizar as estimativas das necessidades e quantificação dos países da União Africana com base nas Tendências Epidemiológicas da COVID-19.

#### ***Recuperação Económica:***

**27.** Reconhecendo os impactos da COVID-19 nas economias africanas e, em particular, os impactos devastadores da pandemia da COVID-19 nas Micro, Médias e Pequenas Empresas que são a espinha dorsal de muitas das nossas economias africanas e dos meios de subsistência das famílias, a AUDA-NEPAD acelerou e adaptou a implementação da iniciativa “100.000 Micro, Médias e Pequenas Empresas até 2021”, que foi inicialmente concebida como uma contribuição para a iniciativa “1 Milhão de Jovens até 2021” do Presidente da Comissão da União Africana.

**28.** Dois compromissos de alto nível tiveram lugar em Maio e Junho de 2020 com líderes de instituições financeiras para garantir o seu apoio e participação concreta na iniciativa. Até à data, mais de 500,000 USD foram mobilizados pelo Ecobank para permitir o lançamento das 4 componentes da Plataforma Continental. Estas são:

- 1) a Academia de Micro, Pequenas e Médias Empresas, proporcionando o desenvolvimento de capacidades;
- 2) O mercado (plataforma de comércio electrónico);
- 3) a Plataforma de Financiamento (acesso a empréstimos a uma taxa de juro acessível) que está actualmente em fase de criação numa plataforma digital).

**29.** A Academia de Micro, Pequenas e Médias Empresas foi lançada em 8 Estados-membros da União Africana (Chade, Costa do Marfim, Gana, Quênia, Níger, Nigéria, Ruanda e Togo) entre 21 de Agosto e 23 de Setembro de 2020, em parceria com a Academia ECOBANK. Através desta primeira actividade, 6.736 Micro, Pequenas e Médias Empresas africanas receberam formação em aspectos relacionados com o acesso ao financiamento e ao comércio digital. Além disso, estão em curso compromissos com o BADEA e a USAID para mobilizar fundos e conhecimentos técnicos para a criação da Unidade de Gestão do Programa na AUDA-NEPAD. Houve igualmente um forte interesse de parceiros do sector privado como Google, Facebook, Letshego e outros que irão apoiar vários aspectos no desenvolvimento da plataforma e conteúdo digital; bem como parceiros institucionais e actores não estatais como ACNUR, OIM, PNUD, Fundação Graca Machel e outros que vêem a oportunidade de aumentar as suas próprias iniciativas, através do reforço das capacidades da Plataforma Continental de Micro, Pequenas e Médias Empresas.

## **PARTICIPAÇÃO DE VÁRIAS PARTES INTERESSADAS NA RESPOSTA À COVID-19 E NA IGUALDADE DE GÉNERO**

**30.** Preocupado com o impacto da COVID-19 na promoção da Igualdade de Género e Empoderamento da Mulher em África, o Gabinete do Presidente da Comissão da União Africana (CUA) através da Direcção da Mulher, Género e Desenvolvimento (WGDD) e o Gabinete da Enviada Especial para a Mulher, Paz e Segurança (OSE-WPS) convocaram uma série de reuniões de consulta para chamar a atenção para estas questões. O principal objectivo era mobilizar soluções e apresentar estratégias viáveis e acções concretas para ter efectivamente a igualdade de género integrada em todas as respostas à COVID-19 e para que as mulheres participem plena e igualmente em todas as respostas à COVID-19, na planificação e nos processos de tomada de decisões a nível nacional, regional e continental.

**31.** Entre Abril e Julho de 2020, foram organizadas reuniões virtuais consultivas com várias partes interessadas, incluindo:

- O *webinar* dos departamentos da CUA sobre o “Impacto da COVID-19 na Igualdade de Género e Empoderamento da Mulher”, realizado a 23 de Abril de 2020, onde foi apresentado o projecto de Directrizes da União

Africana sobre a Resposta à COVID-19 em matéria de Género. O resultado principal da reunião foi um acordo para incluir as perspectivas de género e a participação das mulheres nas estratégias dos departamentos relativos à COVID-19.

- A Mesa do Comité Técnico Especializado de Igualdade de Género e Empoderamento da Mulher (CTE-GEWE) reuniu-se a 24 de Abril de 2020 sob o tema “O Impacto da COVID-19 na Igualdade de Género e no Empoderamento da Mulher”. As Directrizes da União Africana sobre a Resposta à COVID-19 em matéria de Género foram validadas e foi convocada uma reunião de todos os Ministros da União Africana responsáveis pelos Assuntos de Género e da Mulher para apresentar as directrizes para a sua adopção.
- A reunião virtual dos Ministros da União Africana responsáveis pelos Assuntos de Género e da Mulher teve lugar a 29 de Abril de 2020 sob o tema “O Impacto da COVID-19 na Igualdade de Género e no Empoderamento da Mulher: Directrizes da UA sobre a Resposta à COVID-19 em matéria de Género.” A reunião foi presidida por S.Ex.<sup>a</sup> Béatrice Lomeya Atilite, Presidente da Mesa do CTE e Ministra do Género, Família e Criança da República Democrática do Congo (RDC); Documento-quadro sobre o impacto da COVID-19 na igualdade de género e no empoderamento da mulher: Foram apresentadas e devidamente adoptadas pelos Ministros as Directrizes da União Africana sobre a Resposta à COVID-19 em matéria de Género para orientar a integração da igualdade de género e promover a participação e inclusão das mulheres nas respostas à COVID-19 em África.
- As Ministras dos Negócios Estrangeiros da União Africana reuniram-se a 7 de Maio de 2020 sob o tema “Reforçar a Liderança das Mulheres na Resposta à COVID-19”. A reunião foi co-presidida por S.Ex.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Naledi Pandor, Ministra das Relações Internacionais e Cooperação da República da África do Sul e por S.Ex.<sup>a</sup> Embaixadora Raychelle Awour Omamo, Ministra dos Negócios Estrangeiros da República do Quênia. As Ministras adoptaram um Comunicado apelando para que as perspectivas de género sejam integradas em todas as Estratégias da União Africana para a COVID-19 e para que a liderança das mulheres seja reforçada em todos os mecanismos. As Ministras comprometeram-se ainda a promover a todos os níveis e a submeter a sua declaração ao Presidente do Conselho Executivo para a apresentar à Mesa do Conselho Executivo, com vista a garantir uma decisão política firme.
- Os Ministros dos Assuntos de Género e da Mulher da União Africana reuniram-se novamente sob o tema “Resposta à COVID-19 e Recuperação - um Quadro de Género” a 12 de Maio de 2020, sob a liderança da CUA e da ONU-MULHER. A reunião foi co-presidida pela Presidente da Mesa do CTE, S.Ex.<sup>a</sup> Béatrice Lomeya Atilite e a Directora Executiva da ONU-Mulher, S.Ex.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Phumzile Mlambo-Ngcuka. Foi

adoptada uma Declaração apelando a mais abordagens de género para a resposta à COVID-19 em África e a uma maior inclusão das mulheres na liderança dos mecanismos de resposta à COVID-19.

- A “Consulta Virtual sobre a Resposta das Mulheres à COVID-19” da Rede de Mulheres Africanas Líderes (AWLN) teve lugar a 28 de Maio de 2020, presidida pelo seu Patrono e ex-Presidente da Libéria, S.Ex.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ellen Johnson Sirleaf. As Mulheres Africanas Líderes e parceiras dos Estados-membros, a União Africana e as Nações Unidas presentes na reunião virtual adoptaram uma Declaração associando-se ao apelo de respostas positivas em termos de género e de participação equitativa das mulheres africanas em todas as respostas à COVID-19.
- A reunião de Consulta das Organizações da Sociedade Civil da União Africana sobre “Aceleração da Acção Contra o Impacto da COVID-19 na Igualdade de Género e no Empoderamento da Mulher” teve lugar a 14 de Julho de 2020. Foi organizada conjuntamente pela CUA e a Campanha “Género é a minha Agenda (GIMAC)”. Os cidadãos da União Africana adoptaram igualmente uma Declaração e um Apelo à Acção instando os Chefes de Estado e de Governo da União Africana a garantirem que a análise do género fundamente as acções e respostas governamentais à COVID-19. Além disso, as OSC voltaram a empenhar-se na parceria a longo prazo com os Estados-membros da União Africana e a trabalhar em conjunto para garantir que as mulheres e os jovens desempenhem um papel central em todos os planos de resposta, recuperação e resiliência da COVID-19 em África.

## FINANCIAMENTO DA ESTRATÉGIA CONTINENTAL CONJUNTA

**32.** A Estratégia Continental Conjunta para a pandemia da COVID-19 é estimada em 643 milhões de USD até Dezembro de 2020 e é financiada através de 5 mecanismos de parceria:

- i) Financiamento dos Estados-membros da União Africana através de contribuições estatutárias - está em curso um exercício de reafecção e de transferência de fundos para disponibilizar fundos de outros departamentos e órgãos da União Africana. O CRP já aprovou um pedido do CDC África no valor de **25,1 milhões de USD** para a implementação parcial da Estratégia para a COVID-19 no valor de **20 milhões de USD (80%)** que já foi disponibilizado para ser utilizado a partir de 14 de Dezembro de 2020;
- ii) Financiamento de **parceiros bilaterais** - inclui países que não são membros da União Africana. Os referidos fundos são disponibilizados através da reafecção de apoios já comprometidos à União Africana e através de novas fontes de financiamento;

- iii) Financiamento de fontes não-governamentais, particularmente **fundações e filantropos** - houve um aumento significativo deste tipo de parceria durante a pandemia da COVID-19;
- iv) **Instituições multilaterais** - incluem organismos intergovernamentais dentro e fora de África; e
- v) **Fundos do sector privado** - incluem verbas angariadas através do financiamento público por indivíduos durante a campanha virtual para fazer face à COVID-19 e fundos de empresas privadas.

**33. A 14 de Dezembro de 2020**, as várias parcerias tinham prometido um total de **253,6 milhões de USD** e disponibilizaram **186 milhões de USD** (73%). O montante prometido até agora é de 39% do custo estimado de implementação da Estratégia para a COVID-19 em África, enquanto o montante real recebido é de apenas 29%. A fonte de fundos disponibilizados é a seguinte:

#### **Conta do Projecto do CDC África:**

- A Mesa dos Chefes de Estado e de Governo da UA orientou igualmente que o CDC África fosse reforçado para uma melhor preparação e resposta à COVID-19 e a outras emergências de saúde pública. A conta especial do projecto foi posteriormente aberta para receber donativos e subvenções para reforçar as capacidades do CDC África e para implementar os outros 6 pilares do Plano de Preparação para a Pandemia no âmbito da Estratégia Continental Conjunta para os Surtos de COVID-19. Esta conta especial do projecto está domiciliada no Banco Comercial da Etiópia (CBE) em Adis Abeba, Etiópia. Para apoiar ainda mais o CDC África na implementação desta Estratégia, outros parceiros disponibilizaram os seus donativos e subvenções através de parceiros externos de implementação;
- Até 14 de Dezembro de 2020, os fundos de todas as fontes que foram prometidos ao **CDC África eram de 212 milhões de USD, dos quais 165,8 milhões de USD** (78 % das promessas) foram recebidos.

#### **Apoio em Espécie:**

- A primeira iniciativa de ajuda humanitária foi lançada pelo Primeiro-ministro da Etiópia, Dr. Abiy Ahmed, a Fundação Jack Ma e Alibaba como parte de acções para a implementação da Estratégia Continental Conjunta para os Surtos da COVID-19 liderada pela União Africana através do CDC África. A remessa chegou nos dias 22 de Março e 6 de Abril e incluiu mais de 1,5 milhões de *kits* de teste de diagnóstico laboratorial e mais de 100 toneladas de produtos de prevenção e controlo de infecções. A terceira doação de equipamento e material médico da Fundação Jack Ma foi igualmente recebida a 29 de Abril e inclui 4,6 milhões de máscaras, 500 mil zaragatoas e *kits* de teste, 300 ventiladores, 200 mil equipamentos de protecção pessoal, 200 mil viseiras

de protecção facial, 2 mil termómetros, 100 termómetros de temperatura corporal e 500 mil pares de luvas de mão;

- O Reino de Marrocos doou à Comissão material para a resposta à COVID-19 composto por 500,000 máscaras faciais, 4,000 equipamentos de protecção pessoal, 40,000 toucas de higiene, 60,000 viseiras e 2,000 litros de gel hidro-alcoólico. O Reino de Marrocos doou igualmente equipamento e material médico a 15 Estados-membros;
- A equipa alemã de preparação para a epidemia, em nome do Governo da Alemanha, doou 2,7 milhões de *kits* de extracção e teste de SARS-CoV-2 de origem alemã;
- A República da Coreia também doou produtos de resposta à COVID-19.

## **A REUNIÃO ENTRE A COMISSÃO DA UNIÃO AFRICANA, MINISTROS DAS FINANÇAS DO F15 E ENVIADOS ESPECIAIS DA UNIÃO AFRICANA PARA A MOBILIZAÇÃO DO APOIO INTERNACIONAL PARA A RESPOSTA DE ÁFRICA À PANDEMIA DA COVID-19 DECORREU VIRTUALMENTE NO DIA 09 DE OUTUBRO DE 2020**

### **I. Introdução**

**34.** Enquanto o continente continua a enfrentar a pandemia da COVID-19, perturbando os sistemas de saúde e as economias e, por outro lado, estavam em curso debates globais sobre a segurança e aquisição de vacinas através da **iniciativa global COVAX liderada pela GAVI**. A reunião entre os Enviados Especiais da União Africana e os Ministros das Finanças do F15 foi realizada a 9 de Outubro de 2020 para debater colectivamente e acordar uma abordagem coordenada para a negociação de recursos para garantir a vacina contra a COVID-19 para o continente e para a reconstrução das economias.

### **II. Resumo dos Debates da Reunião**

**35.** A reunião reconheceu o notável trabalho dos Enviados Especiais da União Africana na criação e instituição da Plataforma Africana de Material Médico (AMSP) para os Estados-membros, visando a aquisição de material médico e equipamento de saúde e mobilização de recursos para o continente no combate à pandemia e na sustentação das economias. Foi igualmente observado que o Fundo Monetário Internacional (FMI) aumentou os recursos anuais do continente de 4 mil milhões para 24 mil milhões de USD em 2020, com novas negociações sobre a atribuição de Direitos de Saque Especiais (DSE) para melhorar a liquidez dos governos.

**36.** Além disso, o continente obteve uma moratória da dívida que criou um espaço fiscal de 1,8 mil milhões de USD para os países que se candidataram, embora nem todos os credores tenham participado. No entanto, estavam em curso debates para prorrogar a moratória até ao final de 2021 e incentivar a participação de todos os credores. Além disso, a reunião reconheceu 29,1 mil milhões de USD disponibilizados pelo Banco Mundial, incluindo os 880 milhões de USD do fundo de resposta à

COVID-19. Foram levantadas preocupações sobre a dificuldade relacionada com a dívida, uma vez que alguns países começaram a solicitar a suspensão da dívida aos financiadores internacionais. Uma abordagem unificada foi considerada imperiosa para evitar o incumprimento desordenado dos credores e negociar colectivamente na negociação.

37. Além disso, a reunião considerou a possibilidade de aproveitar os DSE previstos junto do Afreximbank para aumentar as fontes de financiamento para a aquisição de vacinas e apoiar a reconstrução do sector privado e dos bancos comerciais africanos. A reunião salientou igualmente a importância de desenvolver fontes alternativas de financiamento para apoiar a aquisição de vacinas e a importância da participação dos credores privados e comerciais no apoio à recuperação económica no continente.

### III. Recomendações

38. A reunião formulou as seguintes recomendações:

- a) Felicitou os Enviados Especiais da União Africana pela Mobilização de Apoio Internacional para a Resposta de África à Pandemia da COVID-19, e pelos seus incansáveis esforços para mobilizar recursos destinados aos países africanos a fim de mitigar os efeitos da Pandemia da COVID-19;
- b) Apelou a uma abordagem colectiva e de falar em uma só voz como África ao negociar com a comunidade internacional sobre recursos adicionais para reduzir os choques provocados pela pandemia e garantir o acesso às vacinas contra a COVID-19;
- c) Apoiou a capitalização adicional do Afreximbank mobilizando 1,5 mil milhões de USD dos DSE para apoiar o continente na aquisição de vacinas contra a COVID-19, e expandir a capacidade do Afreximbank no sentido de apoiar as economias africanas e o seu sector privado com vista a reconstruir as suas economias após a pandemia e apoiar a implementação da Zona de Comércio Livre Continental Africana (ZCLCA);
- d) Orientou os Enviados Especiais a interagirem mais com parceiros, incluindo o Banco Mundial, relativamente à disponibilização de recursos adicionais aos países africanos para que possam fazer face aos impactos não previstos da Pandemia da COVID-19;
- e) Solicitou aos Estados-membros para que desenvolvessem um mecanismo para garantir o acesso a vacinas adequadas para o continente, a fim de complementar as instalações da Gavi COVAX e assegurar uma cobertura eficaz de vacinação para o continente;
- f) Solicitou que os Ministros das Finanças adoptassem medidas rigorosas para garantir que a recuperação económica de África do efeito da pandemia não seja mais lenta do que o resto do mundo;

- g) Apelou ao reforço da coordenação entre os Enviados Especiais, Ministros das Finanças e Ministros da Saúde na mobilização de recursos adicionais.

## DESAFIOS - INTERNOS E EXTERNOS

39. Para garantir o financiamento e utilizar o mesmo para responder à COVID-19, foram identificados vários desafios:

- Recolha de promessas -o CDC África continua a colaborar com os Estados-membros e parceiros para recolher as promessas feitas;
- Utilização de fundos - devido à natureza da emergência da resposta à COVID-19, é fundamental que os sistemas de aprovação e implementação na CUA acomodem a rapidez necessária para a acção;
- A aquisição de serviços e materiais tem sido bastante difícil devido a vários níveis de aprovação no sistema da CUA;
- Reforço do CDC África - a Sede e os CCR ainda requerem conhecimentos e capacidade adicionais para poderem prestar o tipo de apoio previsto no mandato do CDC África e em resposta às expectativas e pedidos adicionais dos Estados-membros da União Africana. O mais urgente é a implementação por parte do CDC África, de acordo com o seu estatuto, para que possa funcionar verdadeiramente como uma instituição técnica especializada, com os seus próprios processos administrativos, de aprovisionamento e financeiros, como os da OMS;
- O transporte de produtos e dos peritos dentro do continente foi retardado devido ao encerramento dos espaços aéreos e às viagens através das fronteiras. O CDC África publicou um documento de orientação para facilitar os confinamentos e solicitou igualmente a abertura de corredores humanitários para permitir que os materiais e peritos tão necessários possam deslocar-se de um país para outro; e

## RECOMENDAÇÕES

- Operacionalização administrativa completa do CDC África conforme estipulado no estatuto aprovado do CDC África - para permitir a delegação de autoridade ao nível da agência, para que os processos administrativos, de Recursos Humanos, Financeiros e de Aquisições possam ser abordados ao nível do CDC África. Isso irá acelerar consideravelmente a capacidade do CDC África de funcionar a um nível de eficiência muito mais elevado;
- Para atender à recomendação acima, a Decisão do Conselho Executivo EX.CL/Dec.1106(XXXVII) Parágrafo 21. "**SOLICITOU** à Comissão que preparasse um relatório, incluindo um roteiro e um Quadro de Operações, delineando as implicações financeiras, jurídicas e estruturais para a plena operacionalização do CDC África, em conformidade com os seus

Estatutos, para submissão à 38ª Sessão Ordinária do Conselho Executivo, através dos Órgãos Deliberativos da União Africana”;

- O referido relatório consta como anexo ao presente documento (**Anexo 1**);
- A decisão do Conselho Executivo EX.CL/Dec.1106(XXXVII) determina igualmente que o orçamento do CDC África seja o da União. Contudo, dada a natureza da instituição e a sua missão de apoio aos Estados-membros, solicita que o orçamento do CDC África possa transitar para o ano civil seguinte.
- Para permitir à instituição apoiar os Estados-membros de forma atempada e devido às lições aprendidas da COVID-19 e outras emergências, África deve definir as seguintes funções facilitadoras: aprovisionamento, recrutamento, finanças e viagens.

### **RECOMENDAÇÃO PARA O PERÍODO PÓS COVID-19**

**40.** A COVID-19 tem sido uma pandemia sem precedentes mas previsível, com consequências sanitárias e económicas devastadoras em África e no mundo. África precisa de tirar lições desta pandemia e de preparar-se melhor para as fases subsequentes. O relatório, no **Anexo 2**, descreve as principais áreas em que o continente africano deve concentrar-se a fim de melhor dotar o continente de meios contra a próxima pandemia e garantir a sua segurança sanitária.

**41.** Além disso, o défice em infra-estruturas de saúde no Continente e a necessidade urgente de reforçar a capacidade de África para responder aos complexos desafios dos cuidados de saúde; e, por conseguinte, exige um compromisso de desenvolver Centros de Excelência regionais terciários/quaternários para o tratamento de doenças transmissíveis e não transmissíveis; promover a investigação e educação em especialidades de saúde, incluindo a vacinologia; apoiar a participação do CDC África em ensaios clínicos; enfrentar os desafios do elevado custo dos cuidados de saúde; bem como reduzir a fuga de cérebros e o turismo clínico externo. A este respeito, há necessidade de reforçar a colaboração entre o CDC África e o Banco Africano de Desenvolvimento, criando Centros de Excelência Médica terciários e quaternários em todo o continente.

**Anexo 3 - CONTRIBUIÇÃO PARA O FUNDO DE RESPOSTA DO CDC ÁFRICA E DA UA À COVID-19**

Contribuintes	Montante prometido			Prometido recebido			Fundos em USD prometidos não recolhidos	
	Fundo de resposta da UA à COVID-19	CDC África	Total USD	Fundo de resposta da UA à COVID-19 disponibilizado pelo ECOBANK	Fundo de resposta da UA à COVID-19 disponibilizado pelo Standard Bank	CDC África CBE		Total USD
	(a)	(b)	©=(a)+(b)	(d)	(e)	(f)	(g)=(d)+(e)+(f)	(h)=©-(g)
<b>1-dos Estados-membros</b>								
África do Sul	4,000,000	2,000,000	6,000,000	3,904,575		1,952,290	5,856,865	143,135
Egipto****	4,000,000	2,000,000	6,000,000				-	1,140,190
Quênia	2,000,000	1,000,000	3,000,000	2,000,000.00		999,985	2,999,985.00	15
RD do Congo	2,000,000	2,000,000	4,000,000				-	4,000,000
Mali	1,500,000	500,000	2,000,000	1,482,571.46		495,000.18	1,977,572	22,428
Senegal	1,000,000	1,000,000	2,000,000				-	2,000,000
Zimbabwe	1,000,000	1,000,000	2,000,000				-	2,000,000
Ruanda*****	500,000	500,000	1,000,000	499,950		500,050	1,000,000	-
Camarões	1,000,000	1,000,000	2,000,000				-	2,000,000
Argélia	2,000,000		2,000,000	2,000,000			2,000,000	-
Costa do Marfim		2,000,000	2,000,000			1,978,656	1,978,656	21,344
Burkina Faso	500,000	500,000	1,000,000				-	1,000,000
Sudão do Sul	750,000	250,000	1,000,000				-	1,000,000
Chade	500,000	500,000	1,000,000	499,965		499,970	999,935	65
<b>2 - do Banco e outras instituições</b>			-				-	-
Fundação Motsepe 822054739933:C000175 5496301 trf b/01/	1,171,466	2,000,000	3,171,466	1,171,465.75		2,000,000	3,171,466	0

Afreximbank: SW- AFXMEGCAXXX Standard Chatered Bank	1,014,200	400,000	1,414,200	1,014,200		400,000	1,414,200	-
Banco Africano de Desenvolvimento	1,000,000	26,000,000	27,000,000				-	27,000,000
Banco de Comércio e Desenvolvimento da África Austral		500,000	500,000				-	500,000
Banco de Comércio Internacional do Egpto	250,000		250,000	250,000			250,000	-
SanlamLifeInsurance LTD**	2,828,535		2,828,535		2,828,534.25		2,828,534	0
FUNDAÇÃO NACIONAL PARA OS CENTROS DE CONTROLO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS DE BRYENTON		19,960	19,960			19,960	19,960	-
Agência de Cooperação Internacional da Coreia do Sul (KICA), Coreia do Sul		300,000	300,000			300,000	300,000	-
Instituto de Gestão da África Oriental e Austral	500,000		500,000	500,000.00			500,000	-
Gateway Holdings Limited	10,000		10,000	10,000.00			10,000	-
Grupo Banco Vista/Simon Tiemtone	50,000		50,000				-	50,000
Prof. BenedictOramah e o Grupo do Banco Africano de Exportação e Importação	5,000		5,000		5,000.00		5,000	-
LOCAFRIQUE SA	500,000		500,000				-	500,000
TOTAL	1,000,000		1,000,000				-	1,000,000
Funcionários do Afreximbank	14,200		14,200					14,200
Instituto Robert Koch (RKI)		1,000,000	1,000,000			999,980	999,980	20

Agência Espanhola de Cooperação Internacional (AECID) *****		1,169,591	1,169,591				-	1,169,591
Agência Sueca de Coordenação para o Desenvolvimento Internacional (SIDA)*****		2,244,669	2,244,669			2,325,148.81	2,325,149	- 80,480
RET FT202969V7H0		10,469.74	10,469.74			10,469.74	10,469.74	-
Catalizador de Cambio Políticas Degenero Servise		1,189,985	1,189,985			1,189,985	1,189,985	-
								-
<b>3-De partes interessadas Africanas*</b>	500	12,947.43	13,447	12,947.43		500.00	13,447.43	-
							-	
<b>4 - das Embaixadas</b>							-	
Missão da China	-	1,800,000	1,800,000			1,800,000	1,800,000	-
REINO UNIDO ***	12,285,012	12,285,012	24,570,025			6,538,982	6,538,982	18,031,043
Organização Mundial da Saúde - OMS		10,000,000	10,000,000			10,000,000	10,000,000	-
Japão		1,000,000	1,000,000			1,000,000	1,000,000	-
								-
							-	
<b>Total</b>	<b>41,378,913</b>	<b>74,182,634</b>	<b>115,561,547</b>	<b>13,345,674.64</b>	<b>2,833,534.25</b>	<b>33,010,976.93</b>	<b>49,190,185.82</b>	<b>61,511,551</b>
<b>5 - Do Orçamento da UA para 2020 concedido pelos Departamentos da UA</b>								
<b>A - Fundos dos Parceiros</b>								
Fundos do Canadá		450,000	450,000			450,000	450,000	-
Fundos da Turquia 1		2,601,651	2,601,651			2,601,651	2,601,651	-
Fundos da Coreia		418,906	418,906			418,906	418,906	-
Fundos da Turquia 2		383,525	383,525			383,525	383,525	-

Espanha		354,586	354,586			354,586	354586	-
<b>Total</b>		<b>4,208,668</b>	<b>4,208,668</b>			<b>4,208,668</b>	<b>4,208,668</b>	<b>-</b>

<b>b - fundos dos Estados-membros</b>						<b>12,571,506,70</b>	<b>12,571,506.70</b>	
---------------------------------------	--	--	--	--	--	----------------------	----------------------	--

**Montante prometido	R50,000.000,00	Câmbio da ONU em 12/05/2020	18.308
*** Montante prometido	20.000.000,00 £	Câmbio da ONU em 12/05/2020	0.814
**** Apoio directo em espécie do Egipto a 33 Estados-membros, abrangendo o montante prometido para os fundos			
***** Ruanda: A contribuição de 499.950,00 foi depositada no ECOBANK em vez do CBE			
***** Montante prometido	SEK 20,000,000.00	Câmbio da ONU em 12/05/2020	8.910
***** Montante prometido	Euros 1,000,000.00	Câmbio da ONU em 12/05/2020	0,855

**6 - De parceiros nas contas dos parceiros**

União Europeia		10,261,200	10,261,200			10,261,200	10,261,200	-
----------------	--	------------	------------	--	--	------------	------------	---

<b>SALDO</b>	
ECOBANK	13,345,674,64
StandardBank	2,833,534,25
CBE	33,010,976,93

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

---

P. O. Box 3243, Addis Ababa, ETHIOPIA Tel.: Tel: +251-115- 517 700 Fax: +251-115- 517844 / 5182523  
Website: www.au.int

---

SC38495 - 47/47/22/12

Asembly/AU/5(XXXIV)Anexo1  
Original: Inglês

**NECESSIDADE DE UMA NOVA ORDEM NO SECTOR DA SAÚDE  
PÚBLICA PARA GARANTIR A SEGURANÇA SANITÁRIA DE ÁFRICA:  
PÓS-COVID-19**

## **NECESSIDADE DE UMA NOVA ORDEM NO SECTOR DA SAÚDE PÚBLICA PARA GARANTIR A SEGURANÇA SANITÁRIA DE ÁFRICA: PÓS-COVID-19**

A COVID-19 tem-se revelado uma pandemia sem precedentes, mas previsível, com consequências sanitárias e económicas devastadoras em África e no mundo. África deve retirar os ensinamentos desta pandemia e preparar-se melhor para os possíveis que se seguirão. O presente relatório descreve as principais áreas em que África deverá incidir a fim de equipar melhor o continente contra uma eventual futura pandemia.

### **A. Contexto e Compromissos anteriores da União Africana**

**A "boa saúde e bem-estar" do povo africano constituem elementos fundamentais da primeira aspiração da Agenda 2063 de África - "Uma África próspera assente no crescimento inclusivo e no desenvolvimento sustentável".** A saúde é a base para uma elevada qualidade de vida, e um pré-requisito para o desenvolvimento socioeconómico. A pandemia da COVID-19, que se prevê venha a causar a primeira recessão em 25 anos para a região subsahariana, tem sido uma poderosa recordação deste facto. No entanto, há igualmente uma forma positiva de analisar a ligação entre a saúde e o desenvolvimento económico: diferentes fontes estimam que o retorno do investimento nos sistemas e programas de saúde seja de 2:1 e 10:1, impulsionado pela reduzida morbilidade e mortalidade, participação no mercado de trabalho e produtividade.

**A saúde e o financiamento da saúde são, desde há muito tempo, um tema central para a União Africana.** Em 2001, durante uma cimeira para abordar os desafios do VIH/SIDA, Tuberculose e outras doenças infecciosas relacionadas, os Chefes de Estado e de Governo da Organização da Unidade Africana emitiram a "Declaração de Abuja" e, entre outros, comprometeram-se a estabelecer como meta a atribuição de pelo menos 15% dos seus orçamentos anuais para a melhoria do sector da saúde. O compromisso de aumentar o investimento doméstico no sector da saúde foi reafirmado no modelo da Agenda 2063 para a transformação socioeconómica, que apela para o aumento dos investimentos domésticos nos sistemas de saúde, bem como nos "Compromissos de Adis Abeba para uma Responsabilidade Partilhada e Solidariedade Global para um Maior Financiamento no Sector da Saúde" (Assembly/AU/Decl.4(XXXII)).

**As declarações sublinham a necessidade do financiamento do sector da saúde ser sustentável e previsível.** A Estratégia Africana do Sector da Saúde 2016-2030, refere-se igualmente ao assunto como uma das suas prioridades estratégicas, apelando para o "Aumento do financiamento do sector da saúde através de mecanismos de financiamento inovadores e sustentáveis, parcerias público-privadas, maior atribuição de recursos nacionais, incluindo compromissos anteriores e solidariedade global", em especial no apoio à cobertura universal dos cuidados de saúde.

**Para além dos compromissos relativamente ao financiamento do sector da saúde, os últimos anos foram igualmente marcados por progressos significativos no sentido do alinhamento dos Estados-membros da União Africana em relação às prioridades no sector da saúde.** Como principal

documento de orientação, a Estratégia Africana do Sector da Saúde 2016-2030 aponta dois (2) objectivos estratégicos: cobertura universal dos cuidados de saúde através do reforço dos sistemas de saúde e da melhoria dos determinantes sociais do sector da saúde, e redução da morbilidade e fim da mortalidade evitável provocada por doenças transmissíveis e não transmissíveis. Propõe uma série de prioridades estratégicas, incluindo, conforme acima mencionado, o financiamento sustentável, bem como o reforço das capacidades e formação dos profissionais de saúde, intensificação da investigação e inovação, melhoria dos sistemas de preparação e resposta em caso de emergência de saúde, reforço da capacidade institucional, bem como a incidência sobre as doenças infecciosas e não transmissíveis. Estas prioridades estão em conformidade, e são mais pormenorizadas noutros importantes compromissos, tais como o “Quadro Catalisador para acabar com a SIDA, a Tuberculose e a Malária em África até 2030” a partir de 2016, o “Plano de Acção de Maputo (2016-2030) para o Acesso Universal aos Serviços Globais de Saúde Sexual e Reprodutiva em África” e a Declaração sobre o “Acesso Universal à Imunização como a Pedra Angular para a Saúde e o Desenvolvimento em África”, adoptada pelos Ministros Africanos da Saúde em 2016. Estão igualmente reflectidos na Declaração sobre a Aceleração da Implementação do Regulamento Sanitário Internacional em África (EX.CL/1026(XXXI)).

**Neste contexto, a criação do Centro de Controlo e Prevenção de Doenças de África é um resultado da intenção de colaborar de forma mais estreita, bem como um catalisador.** Criado em 2017 para reforçar “a capacidade e as aptidões das instituições africanas do sector da saúde pública, bem como parcerias para detectar e responder de forma rápida e eficaz às ameaças e surtos de doenças, com base em intervenções e programas orientados por dados”, o mandato do Africa CDC está em conformidade com as prioridades da Estratégia Africana do Sector da Saúde 2016-2030 e compromissos relacionados, e toma medidas, sobretudo, nas áreas em que uma maior colaboração, harmonização e padronização são elementos essenciais para o sucesso. Um dos seus principais objectivos é a criação de Institutos Nacionais de Saúde Pública e uma rede de Centros de Colaboração Regional fortes.

**Por último, mas não menos importante, tem havido um reconhecimento crescente de que a produção local de terapêuticas, vacinas e diagnósticos é crucial para a salvaguarda da saúde em África.** Tem havido demasiados casos, incluindo a experiência com vacinas contra o H1N1, e, mais recentemente, no início da pandemia da COVID-19, quando África foi posta de lado quando aumentou a demanda global por diagnósticos, o que demonstra a grande importância de ser capaz de fabricar a nível local. Entre os esforços nesse sentido incluem-se o Plano de Produção Farmacêutica para África da Comissão da União Africana (CUA) e o Plano de Produção Farmacêutica para África da Organização das Nações Unidas para o Desenvolvimento Industrial (ONUDI), que prevê um pacote de soluções para a implementação a nível nacional.

**Todos estes desenvolvimentos já estavam em vigor quando a pandemia da COVID-19 e as suas implicações começaram a dominar a agenda continental.** Até ao dia 16 de Dezembro de 2020, o vírus provocou 55.000 mortes em toda África, com um total de 2,3 milhões de casos confirmados. Além disso, teve um impacto devastador na economia do continente, e as primeiras investigações indicam um impacto significativo da pandemia da COVID-19 sobre outras prioridades do

sector da saúde pública, tais como o combate ao VIH/SIDA. Tal facto vem juntar-se ao impacto que os confinamentos e outras medidas têm tido na saúde mental, na educação, e em outras áreas.

**B. Os aprendizados iniciais da pandemia revelam que os compromissos acima descritos são mais importantes do que nunca:**

- I. É fundamental que existam fortes instituições continentais e nacionais:** uma Estratégia Continental Conjunta Africana sobre a COVID-19 em menos de seis (6) semanas após o surgimento do primeiro caso em África, uma Parceria para Acelerar a Testagem da COVID-19 (PACT), aumentando o número de países com capacidade de testagem de dois (2) para quarenta e três (43) em três (3) meses, ou a aquisição conjunta de equipamentos médicos essenciais através da Plataforma Africana de Fornecimentos Médicos, não teria sido possível sem a liderança e a capacidade de mobilização de instituições fortes. São fundamentais e devem ser reforçadas por forma a dar orientação e especialização a nível nacional e continental e trabalhar nas questões que requerem colaboração, harmonização e padronização;
- II. A fabricação local de terapêuticas, vacinas e diagnósticos não é opcional:** Conforme mencionado acima, apenas a capacidade de sermos nós próprios a providenciá-los é uma garantia real de acesso a insumos essenciais. Há vários exemplos que revelam que África pode criar o conhecimento e a capacidade - mas será necessário um esforço concertado;
- III. Uma força de trabalho e liderança fortes no sector da saúde pública não salvaguarda apenas a saúde, mas igualmente o progresso socioeconómico e o bem-estar:** numa situação de pandemia, ser capaz de analisar rapidamente as compensações necessárias entre as medidas como os confinamentos e o seu impacto e implementá-las, tudo isto mantendo os programas essenciais no sector da saúde pública, faz a diferença não só entre a vida e a morte, mas igualmente na rapidez com que as economias e as sociedades serão capazes de recuperar;
- IV. Uma abordagem assente na colaboração e solidariedade e parcerias fortes, funciona:** a colaboração entre os Estados-membros africanos tem sido um factor determinante na capacidade do continente de atenuar parte do impacto da pandemia. As parcerias com intervenientes continentais, tais como o Banco Africano de Exportação-Importação na Equipa de Trabalho Africana de Aquisição de Vacinas da COVID-19 (AVATT), e doadores internacionais tais como a Fundação Bill e Melinda Gates, ou o Mecanismo COVAX para a aquisição e distribuição de vacinas, são apenas alguns exemplos de como as parcerias contribuem para uma resposta rápida. No entanto, para serem plenamente eficazes, é necessário garantir que estas parcerias estejam de acordo com as principais prioridades continentais, tais como as estabelecidas na Agenda 2063.

**C. Necessidade de uma Nova Ordem no Sector da Saúde Pública em África: tendo em conta o impacto da COVID-19 nas vidas e meios de subsistência, bem como o ímpeto que criou, chegou o momento de assumir os compromissos existentes e aprendizados da pandemia e traduzi-los em acções concretas através de uma Nova Ordem Pública para a salvaguarda da segurança sanitária do nosso continente**

- i. Reforço e capacitação do Centro de Controlo e Prevenção de Doenças de África (Africa CDC) e das Instituições Nacionais de Saúde Pública (NPHIs).** O Africa CDC deve ser reforçado e dotado da capacidade jurídica necessária para poder identificar com rapidez os surtos de doença, caracterizar rapidamente a natureza do surto e determinar o potencial risco para as vidas dos africanos e economias. Deve igualmente ter o mandato legal de declarar de forma independente um surto de doença como uma ameaça de segurança para o continente, e ser mandatado juridicamente para coordenar uma resposta eficaz;

O Africa CDC integra esforços em áreas como a definição de normas, a vigilância e o alinhamento de processos. Além disso, promove a harmonização e coordenação da resposta no sector da saúde pública com outros sectores fora da saúde, tais como os transportes, as comunicações e as infra-estruturas. Para tal, é necessário um financiamento previsível de longo prazo por forma a criar uma organização forte. Para complementar os esforços de um Africa CDC reforçado e capacitado, o continente deve igualmente contar com uma rede de Instituições Nacionais de Saúde Pública para conduzir a detecção e resposta rápida a ameaças de doenças por meio de intervenções, políticas e programas com base em dados e evidências. Um Africa CDC e uma rede de Instituições Nacionais de Saúde Pública fortes para detectar e responder a ameaças à saúde, proporciona capacidade e perícia para importantes funções no sector da saúde pública tais como a vigilância, a capacidade laboratorial, a resposta a surtos e o desenvolvimento da força de trabalho;

- ii.** Além disso, o défice em termos de infra-estruturas de saúde no continente e a necessidade urgente de reforçar a capacidade de África para dar resposta aos complexos desafios dos cuidados de saúde; e, por conseguinte, exige um compromisso no sentido de desenvolver Centros de Excelência regionais terciários/quaternários para o tratamento de doenças transmissíveis e não transmissíveis; promover a investigação e formação em especialidades de saúde, incluindo a vacinologia; apoio à participação do Africa CDC em ensaios clínicos; fazer face aos desafios do elevado custo dos cuidados de saúde; bem como reduzir a fuga de cérebros e o turismo médico no estrangeiro. Nesse sentido, há necessidade de reforçar a colaboração entre o Africa CDC e o Banco Africano de Desenvolvimento, mediante a criação de Centros de Excelência Médica terciários e quaternários em todo o continente;
- iii. Produção local de vacinas, terapêuticas e diagnósticos que contribuem para apoiar a segurança da saúde, reduzir os custos de aquisição e acelerar a resposta a uma ameaça de doença - para além**

do impacto socioeconómico da criação de uma indústria assente na tecnologia. Para tal, é necessário reforçar os centros de excelência regionais e as redes que são capacitadas e coordenadas de forma adequada pelo Africa CDC, no sentido de levarem a cabo acções de investigação e desenvolvimento com vista a produzir os diagnósticos, tratamentos, vacinas e ensaios clínicos necessários. África enfrentou uma grave escassez em termos de abastecimento de uma série de produtos ao longo dos primeiros 6 meses do surto da COVID-19, sobretudo produtos de diagnóstico, o que resultou num fraco aumento nos esforços de resposta. Por exemplo, numa base per capita, o número de testes realizados na Europa é 15-20x mais elevado do que os testes realizados em África. Parte disso deve-se ao facto da capacidade de produção interna africana ser bastante baixa, pelo que o continente está dependente de fornecedores externos, deixando-o muitas vezes em último lugar. Contudo, a partir dos últimos três (3) meses, iniciaram-se esforços no sentido de se introduzir o fabrico de produtos de diagnóstico a nível nacional. A Etiópia, o Quênia e o Senegal começaram a fabricar testes rápidos da COVID-19, sendo que outros provavelmente se seguirão;

- iv. **Investimento no desenvolvimento da força de trabalho no sector da saúde pública:** por forma a dar seguimento à nova Ordem no Sector da Saúde Pública no continente, África precisa de um quadro de saúde pública mais sólido a todos os níveis (local, regional e nacional). Numa base per capita, África tem os níveis mais baixos de epidemiologistas de campo qualificados do mundo - apesar do seu fardo de doenças infecciosas ser de longe o mais elevado. O objectivo, no âmbito da agenda global de segurança sanitária, é ter um Epidemiologista de Campo Qualificado (FETP) formado por cada 200.000 pessoas - o que significa que África necessita de um total de 6.000 epidemiologistas a nível nacional. Considerando que existem actualmente cerca de 2.000, há uma diferença de 4.000. Os trabalhadores de saúde pública da linha da frente são o segundo contingente que o Africa CDC pretende aumentar em todo o continente por meio do FETP. O programa da Linha da Frente do FETP é uma formação de três (3) meses que desenvolve as competências fundamentais utilizadas na vigilância da linha da frente, concentrando-se na melhoria da detecção, notificação e resposta à doenças. Estes formandos são então destacados a nível distrital nos seus países para servirem de primeira linha de defesa quando, eventualmente, começarem a surgir surtos localizados ou bolsas de doenças infecciosas endémicas. África precisa de um total de 25.000 epidemiologistas da linha de frente e tem actualmente 5.000 qualificados através do FETP. Para reduzir a diferença para metade, África deve procurar apoiar a formação e colocar mais 10.000 trabalhadores do sector da saúde pública na linha da frente por meio do FETP, ao longo dos próximos três (3) anos. A comunidade de saúde global reconheceu há muito tempo que os sistemas de saúde comunitários têm uma das peças em falta mais importantes para ajudar África a aumentar o acesso à saúde, reduzir o peso de milhões de mortes por doenças infecciosas evitáveis, e desempenhar um papel fundamental na contenção de surtos de doenças no terreno. Em 2017, a União Africana estabeleceu uma meta global de atingir 2 milhões de profissionais de

saúde comunitários (PSC) bem formados - mas não foi criada nenhuma iniciativa formal coordenada para mobilizar investimentos, perícia e envolvimento das partes interessadas para tornar essa meta uma realidade. Esse esforço será fundamental não só para garantir um sistema de saúde forte, mas vai igualmente criar um número significativo de empregos formais, especialmente para as mulheres que constituem actualmente a maioria dos profissionais de saúde comunitários. Em suma, deve ser iniciado um programa de FETP do Africa CDC com vista a promover a agenda do desenvolvimento da força de trabalho;

- v. **Aumento do Financiamento Interno:** importa sublinhar a importância dos investimentos nacionais no sector da saúde para minimizar o impacto social e económico da actual pandemia e reduzir o risco e o impacto de futuras crises sanitárias e no contexto da Iniciativa ALM que oferece um quadro de apoio aos esforços dos Estados-membros no sentido de fazer avançar a ambiciosa Agenda 2063 de desenvolvimento do continente.

Na Conferência da UA, os Líderes da UA adoptaram a Declaração Assembly/AU/Decl.4 (XXXII) intitulada "*Compromissos de Adis Abeba para uma Responsabilidade Partilhada e Solidariedade Global visando o Aumento do Financiamento para o Sector da Saúde*", conhecida igualmente como Declaração ALM, para coordenar e implementar uma resposta colectiva. Esta declaração deve ser promovida e implementada.

#### **Acções Principais:**

- Dar prioridade à construção e financiamento sustentável das Instituições Nacionais de Saúde Pública e processos para uma colaboração contínua em rede com o Africa CDC e os seus Centros de Colaboração Regionais;
- Estabelecer parcerias com bancos de desenvolvimento em África com vista a criar Centros de Excelência para a investigação, tratamento e ensaios clínicos;
- Utilizar a capacidade e os conhecimentos prestados pelas Instituições Nacionais de Saúde Pública e outras organizações para traduzir os compromissos continentais em planos de acção concretos a nível nacional e regional;
- Resolver as disparidades no financiamento do sector da saúde;
- Redefinir as prioridades em matéria de saúde para o alcance de forma consistente dos compromissos vigentes em relação à atribuição de fundos nacionais;
- Providenciar financiamento interno de uma forma previsível e sustentável, com base em prioridades alinhadas definidas a médio e longo prazo;
- Reforçar as capacidades e aptidões necessárias para gerir o financiamento dos doadores em conformidade com os princípios de financiamento interno - priorização clara em conformidade com as

prioridades nacionais, regionais e continentais do sector da saúde pública, previsibilidade e sustentabilidade (por exemplo, através do co-financiamento, diminuindo a dependência de doadores individuais);

- Gerir de forma activa as colaborações com o sector privado, incluindo as Parcerias Público-Privadas (PPP) para programas de doenças ou para a construção de infra-estruturas essenciais, tais como a produção farmacêutica<sup>1</sup> ou a prestação de serviços de baixo custo, bem como serviços rentáveis com fins lucrativos que podem ajudar a reduzir as despesas correntes<sup>2</sup>; Alavancar a contribuição do sector privado em áreas como a saúde digital e a tele-saúde, onde pode inserir conhecimentos e capital, garantindo, no entanto, que estas contribuições estejam igualmente de acordo com as prioridades nacionais, regionais e continentais em matéria de saúde, e sejam o mais previsíveis possível; Devem igualmente seguir requisitos muito mais rigorosos com base em evidências do que os actuais, especialmente em relação a alguns acréscimos mais recentes, tais como a saúde digital e a tele-saúde.

#### **As principais acções para a instituição incluem:**

- Garantir que novos compromissos, bem como discussões com parceiros, tenham como base o conjunto de acordos já existentes, e sejam orientados por um conjunto coerente de prioridades abrangentes;
- Definir o diálogo acerca das prioridades nacionais, regionais e continentais com base nos conhecimentos de conteúdo;
- Promover a colaboração, harmonização e normalização entre os Estados-membros, os sectores, bem como outras organizações continentais e internacionais;
- Monitorizar e acompanhar de forma constante os progressos em relação aos compromissos a nível continental e dos Estados-membros - o Quadro de Resultados de África sobre o Financiamento Interno para o Sector da Saúde é um exemplo para essa monitorização; a monitorização requer um acompanhamento regular dos progressos em relação aos compromissos;
- Apoiar os Estados-membros na consolidação das instituições, mecanismos e capacidades necessárias para garantir que o financiamento interno e externo para o sector da saúde seja alinhado com as prioridades do sector da saúde a nível nacional e continental.

---

<sup>1</sup>(Makenga, Bonoli, Montomoli, Carrier, &Auerbach, 2019; Walwyn&Nkolele, 2018)

<sup>2</sup>( Fröhlicher e Nouwen, 2019)

## Bibliografía

- African Development Bank African Natural Resources Center. (2016). *Case study: AGA Malaria and Public-Private Partnerships in Ghana's Health Sector*. Retrieved from <https://www.afdb.org/en/topics-and-sectors/initiatives-partnerships/african-natural-resources-centre/publications>
- Coalition for Epidemic Preparedness Innovations. (2020, August 5). *COVID-10 Manufacturing Survey Results Analysis*. Retrieved from [https://cepi.net/news\\_cepi/cepi-survey-assesses-potential-covid-19-vaccine-manufacturing-capacity/](https://cepi.net/news_cepi/cepi-survey-assesses-potential-covid-19-vaccine-manufacturing-capacity/)
- Conway, M., Holt, T., Sabow, A., & Sun, I. Y. (2019, January 10). *Should sub-Saharan Africa make its own drugs?* . Retrieved from McKinsey & Company Private Sector Practice: <https://www.mckinsey.com/industries/public-and-social-sector/our-insights/should-sub-saharan-africa-make-its-own-drugs>
- Dahn, B., Woldemariam, A. T., Perry, H., Maeda, A., von Glahn, D., Vosburg, K., . . . Qureshi, C. (2015). *Strengthening Primary Health Care through Community Health Workers: Investment Case and Financing Recommendations*. Geneva: WHO.
- Fröhlicher, P., & Nouwen, C. (2019, December 12). *To bring universal healthcare to Africa, the private sector must get involved*. Retrieved from World Economic Forum: <https://www.weforum.org/agenda/2019/12/africa-universal-healthcare-private-sector/>
- Jamison, D. T., Summer, L. H., Alley, G., Arrow, K. J., Berkley, S., Binagwaho, A., . . . Yamey, G. (2013). Global health 2035: a world converging within a generation. *The Lancet*(382), 1898–955.
- Kirigia, M. J., Gbary, A. R., Muthuri, L. K., Nyoni, J., & Seddoh, A. (2006). The cost of health professionals' brain drain in Kenya. *BMC Health Services Research*.
- Makenga, G., Bonoli, S., Montomoli, E., Carrier, T., & Auerbach, J. (2019, March 20). *Vaccine Production in Africa: A Feasible Business Model for Capacity Building and Sustainable New Vaccine Introduction*. Retrieved from Frontiers in Public Health: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2019.00056/full>
- McKinsey Global Institute. (2020, July). *Prioritizing health: A prescription for prosperity*. Retrieved from McKinsey & Company: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/prioritizing-health-a-prescription-for-prosperity>
- Mills, E. J., Kanters, S., Hagopian, A., Bansback, N., Nachega, J., Alberton, M., . . . Ford, N. (2011). The financial cost of doctors emigrating from sub-Saharan Africa: human capital analysis. *BMJ*. doi:10.1136/bmj.d7031
- Nkengasong, J. N., & Tessema, S. K. (2020). Africa Needs a New Public Health Order to Tackle Infectious Disease Threats. *Cell*.

Plotkin, S., Robinson, J. M., Cunningham, G., Iqbal, R., & Larsen, S. (2018). The complexity and cost of vaccine manufacturing - An overview. *Vaccine*, 35(33), 4064–4071. doi:<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.06.003>

Walwyn, D. R., & Nkolele, A. T. (2018). An evaluation of South Africa's public–private partnership for the localisation of vaccine research, manufacture and distribution. *Health Research Policy and Systems*, 16(30).

World Health Organization. (2016). *Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2016). *Public Financing for Health in Africa: from Abuja to the SDGs*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2018). *The private sector, universal health coverage and primary health care*. Geneva: WHO.

AFRICAN UNION  
الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE  
UNIÃO AFRICANA

---

Addis Ababa, Ethiopia

P. O. Box 3243

Telephone: 5517 700

Fax: 5517844

Website: [www.au.int](http://www.au.int)

---

SC38508- 33/33/34/10

**Assembly/AU/5(XXXIV)Anexo 2**  
**Original : inglês**

## **RELATÓRIO SOBRE A ESTRATÉGIA DE FINANCIAMENTO DA VACINA COVID-19**

## RELATÓRIO SOBRE A ESTRATÉGIA DE FINANCIAMENTO DA VACINA COVID-19

### I. CONTEXTO

1. **A COVID-19 é uma emergência global com graves implicações nas vidas e meios de subsistência das pessoas em todo o mundo.** Desde o início de 2020, a COVID-19 já matou mais de 1,5 milhões de pessoas em todo o mundo e infectou mais de 67 milhões. O vírus devastou a economia global e prejudicou gravemente os pilares críticos da sociedade, incluindo a prestação de serviços de educação, a prestação de cuidados de saúde e actividades comunitárias que são fundamentais para a saúde física e mental das pessoas.

2. **O continente africano não é excepção.** Os Estados Membros da UA confirmaram 55.000 mortes da COVID-19 e mais de 2,2 milhões de infecções. A Comissão Económica das Nações Unidas para África (UNECA) prevê que a África irá sofrer a sua primeira recessão em 25 anos; o Banco Mundial estima que o crescimento na África Subsaariana reduzirá para -3,3 por cento em 2020. Os factores impulsionadores da recessão são a queda dos preços dos produtos de exportação, o aumento simultâneo dos preços dos bens importados, bem como a contracção da procura (interna). Os efeitos da crise em África são agravados pela importância do sector informal, que tem sido desproporcionalmente afectado pelos confinamentos, vulnerabilidades existentes em muitos países, incluindo elevados encargos da dívida, balanças comerciais negativas e diversificação económica limitada. As primeiras investigações indicam também que a luta contra a pandemia está a pôr em perigo o sucesso de décadas de trabalho para a agenda do desenvolvimento africano. As áreas que têm sido afectadas incluem programas de saúde pública, tais como a luta contra o VIH/SIDA, Tuberculose, Malária, e Educação.

3. **A única forma de prevenir a transmissão e a mortecausada pela COVID-19 e ao mesmo tempo proteger as economias e sociedades africanas é imunizar com sucesso uma massa crítica da população africana com vacinas seguras e eficazes contra a COVID-19.** A rapidez e a disciplina com que os EstadosMembros da União Africana introduziram e aplicaram medidas defensivas como o confinamento, tem sido fundamental para evitar a perda catastrófica de vidas. Contudo, dadas as suas graves consequências socioeconómicas, estes tipos de medidas não são sustentáveis a médio-longo prazo.

4. **Para atingir este objectivo ambicioso de vacinação, a Mesa dos Chefes de Estado e de Governo da União Africana (UA), presidido por Sua Excelência o Presidente CyrilRamaphosa da África do Sul, aprovou a Estratégia Continental de Desenvolvimento e Acesso à Vacina COVID-19 em 20 de Agosto.** A Estratégia de Vacina foi desenvolvida pelos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (Africa CDC) no âmbito da Estratégia Continental Conjunta de África para o Surto da COVID-19. A referida estratégia baseia-se nos conhecimentos especializados de mais de 3000 líderes políticos e peritos técnicos do CDCÁfrica reunidos em 24-25 de Junho para discutir as necessidades de vacinas COVID-19 no continente e as oportunidades regionais para impulsionar o desenvolvimento, fabrico, distribuição e adopção.

## II. O CASO DA "IMUNIDADE COLECTIVA

**5. A Estratégia da Vacina visa imunizar pelo menos 60% da população, a fim de criar uma "imunidade colectiva".** Este objectivo reflecte a investigação científica que mostra que quando uma parte significativa de uma população é imune a uma doença infecciosa, também não a transmitirá mais. A "imunidade colectiva" evitará assim novos surtos da doença. A percentagem exacta necessária para alcançar esta protecção varia com base na doença, e factores como a densidade populacional. Um mínimo de 60% é o ponto de vista actual, dada a situação em África.

**6. As doses necessárias para vacinar 20% da população, que a facilidade COVAX pretende fornecer, constituirá uma componente desta abordagem.** A protecção de indivíduos de alto risco, tais como os trabalhadores da saúde e os provedores de cuidados sociais, bem como de certos grupos vulneráveis, contribui para a continuidade de programas críticos de cuidados de saúde e protege os mais susceptíveis de sofrer um curso severo da doença.

**7. Contudo, imunizar 20% da população não é suficiente para salvaguardar vidas e meios de subsistência africanos.**

- a) 20% de imunização não evitará futuros surtos. Dada a falta de uma terapêutica totalmente eficaz, a única forma de lidar com esses surtos será através de confinamentos, com as suas devastadoras consequências económicas e sociais.
- b) A capacidade de fazer cumprir os confinamentos e outras medidas será sempre limitada em zonas com uma elevada percentagem de condições devida intergeracional e áreas densamente povoadas, tais como os bairros urbanos degradados., excluindo partes da população de uma protecção adequada.
- c) Embora a baixa idade média da população africana tenha contribuído até agora para uma mortalidade relativamente baixa relacionada com a COVID-19 em África, a geração mais jovem ainda irá adquirir o vírus e transmiti-lo aos vulneráveis.
- d) Finalmente, como muitos países, incluindo os EUA e o Reino Unido, estão a planear disponibilizar a vacina a toda a sua população, os certificados de vacinação irão tornar-se um pré-requisito para as viagens internacionais, restringindo a circulação daqueles que não foram vacinados.

## III. A ABORDAGEM PROPOSTA PARA CONSEGUIR A IMUNIZAÇÃO DE PELO MENOS 60% DA POPULAÇÃO

**8. A fim de ajudar os Estados Membros da União Africana a alcançar o objectivo de imunizar 60% da população, S.EX<sup>a</sup>. o Presidente Ramaphosa, em 7 de Novembro, criou um Grupo de Trabalho Africano de Aquisição da Vacina contra a COVID-19 (AVATT).** A AVATT está mandatada para acelerar o financiamento e a aquisição de vacinas contra a COVID-19 para o continente africano e enfrenta três desafios:

- a) **Financiamento** das vacinas e sua entrega à população africana
- b) **Aquisição** das vacinas certas, nas condições mais favoráveis para todos os Estados Membros
- c) **Estimativas** de custos de entrega e financiamento

**9. A AVATT estima que a aquisição de doses de vacinas suficientes para atingir uma cobertura de imunização de 60%, e a sua entrega, custará cerca de 9,1 mil milhões de dólares.** Cerca de um terço deste custo (USD 3,3 mil milhões) é para a entrega das vacinas, incluindo logística (cadeia de frio, armazenamento, transporte e materiais), recursos humanos (gestão e implementação da campanha de vacinação), materiais (incluindo seringas e PPE), e esforços críticos de envolvimento e comunicação com a comunidade.

**10. Se os países financiarem parcialmente a entrega da vacina, e a COVAX cobrir 20% das populações dos Estados Membros elegíveis a AMC como pretende, ainda há um défice de financiamento de 6,8 mil milhões de USD a ser coberto.** Este cálculo pressupõe que os Estados Membros autofinanciam 15% do custo de entrega (que inclui, por exemplo, os salários dos trabalhadores de saúde do governo envolvidos no programa de vacinação) e que todos os 46 países elegíveis a AMC em África (PBR e PRMI) participam no Mecanismo COVAX com participação zero.

**11. A AVATT está a propor duas fontes de financiamento para cobrir esta lacuna:**

- **Banco Mundial:** A AVATT realizou várias discussões altamente construtivas com o Banco Mundial, e estabeleceu um grupo de trabalho conjunto, resultando num total indicativo de até 5 mil milhões de USD que poderiam estar disponíveis para financiar doses e entrega de vacinas. Os Estados Membros que desejem tirar partido desta oferta devem informar imediatamente da sua posição.
- **Banco Africano de Exportação-Importação:** O Afreximbank, detido pela maioria dos Estados Membros, propõe dois mecanismos de financiamento para cobrir a lacuna remanescente, conforme descrito abaixo.

#### **IV. UMA SOLUÇÃO PAN-AFRICANA PARA GARANTIR O ACESSO ÀS VACINAS: PROPOSTA DE FINANCIAMENTO DO BANCO AFRICANO DE EXPORTAÇÃO-IMPORTAÇÃO**

**12.** O objectivo principal é assegurar uma vacinação equitativa e oportuna para as vacinas **COVID-19**, a fim de permitir a imunização de 60% da população do continente. Embora a iniciativa global da vacina COVAX seja altamente bem-vinda e o seu lançamento e financiamento efectivos sejam fortemente apoiados, apenas atingirá 20% da população do continente. Os seus limites são, portanto, claros e é necessário um esforço adicional para permitir que a compra de vacinas atinja os restantes 40% da população do continente. Por conseguinte, são urgentemente necessários os seguintes mecanismos suplementares:

13. Uma colaboração multilateral liderada por África permitiria aos Estados **Membros** combinar as vantagens de uma abordagem multilateral - como a partilha de riscos e eficiências de escala. O Banco Africano de Exportação-Importação (Afreximbank) e o Africa CDC propõem tal colaboração - para fornecer um total de até 5 mil milhões de USD de financiamento em duas parcelas:

- a) **Na primeira *tranche*, o Afreximbank comprometer-se-á até 3 mil milhões de USD. O compromisso será utilizado para garantir a encomenda de vacinas do CDC Africa para pagamento no momento da entrega.**
- b) **A segunda tranche de angariação de fundos virá dos mercados de capitais através de uma proposta de títulos obrigacionistas de vacina emitida para angariar cerca de 3 mil milhões de USD**
- c) **O Afreximbank comprometeu-se também a fornecer financiamento até 500 milhões de dólares para apoiar os fabricantes locais de vacinas COVID-19 em locais a serem identificados pelo CDC África.**

## V. RECOMENDAÇÕES

14. As vacinas **são a única forma de conter os efeitos da COVID-19 sem efeitos secundários socioeconómicos graves**. Acreditamos que este tipo de colaboração será fundamental para proteger as vidas e os meios de subsistência de todos os africanos, e salvaguardar as conquistas de décadas em matéria de saúde e desenvolvimento.

15. **É portanto necessária uma decisão do Conselho Executivo, abrangendo os seguintes elementos-chave, a fim de se poder avançar:**

- a) Solicitar à Afreximbank que crie mecanismos e instrumentos de financiamento que permitam ao continente atingir o limiar de 60% de vacinação;
- b) Aprovação de um aumento geral do capital do Afreximbank para apoiar o financiamento da vacina COVID-19 para o continente e solicitar aos órgãos estatutários relevantes que prossigam sem demora na abordagem desta matéria;
- c) Solicitar que o Afreximbank trabalhe em estreita colaboração com o CDC, os Enviados Especiais da UA, as Comunidades Económicas Regionais (CER), os Estados Membros e outras partes interessadas relevantes para assegurar que os mecanismos e instrumentos de financiamento sejam implementados no primeiro trimestre de 2021.



**AFRICAN UNION UNION AFRICAINE**

**African Union Common Repository**

**<http://archives.au.int>**

---

Organs

Assembly Collection

---

2021-02-07

# Report on the Implementation of Africa Joint Continental Strategy for COVID-19 Response

African Union

DCMP

---

<https://archives.au.int/handle/123456789/9506>

*Downloaded from African Union Common Repository*