



Sociedade em crise: novos caminhos a seguir

GUIA DE ESTUDOS



OMS

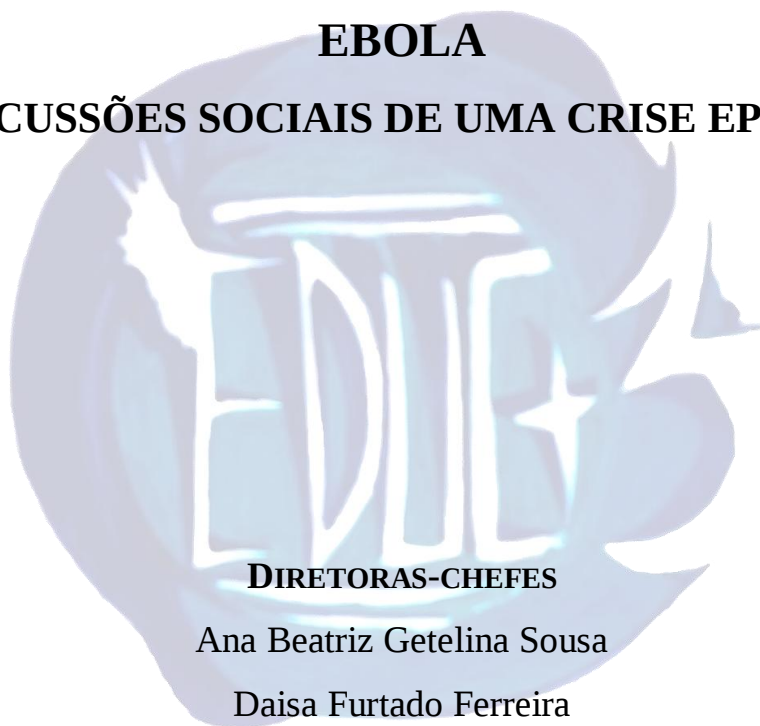
“Já houve tantas pestes quanto guerras na história da humanidade; entretanto, as guerras, bem como as pestes, sempre pegam a população de surpresa.”

(Albert Camus)

OMS

Organização Mundial de Saúde

EBOLA
REPERCUSSÕES SOCIAIS DE UMA CRISE EPIDÊMICA



DIRETORAS-CHEFES

Ana Beatriz Getelina Sousa

Daisa Furtado Ferreira

DIRETORA-ASSISTENTE

Camilla Pereira Saldanha

Sumário

1 APRESENTAÇÃO DA MESA DIRETORA	4
2 APRESENTAÇÃO DO COMITÊ.....	5
3 APRESENTAÇÃO DO TEMA	5
3.1 PANDEMIAS NA MODERNIDADE	6
3.2 SURGIMENTO DO VÍRUS, REAPARECIMENTO E SURTO	8
3.2.1 Como acontece a transmissão do Ebola	9
3.2.2 Sintomas e diagnóstico	9
3.2.3 Como o ebola se desenvolve	11
3.2.4 Tratamento	11
3.3 PAÍSES MAIS AFETADOS E VULNERABILIDADE	12
3.4 IMPLICAÇÃO NA SOCIEDADE INTERNACIONAL E SEUS ESFORÇOS	14
3.5 IMPORTÂNCIA DO ACESSO UNIVERSAL À SAÚDE	15
4 QUESTÕES RELEVANTES PARA DISCUSSÃO	16
REFERÊNCIAS	17

1 APRESENTAÇÃO DA MESA DIRETORA

Caros delegados,

É com imensa satisfação que recebemos vocês no comitê da Organização Mundial de Saúde (OMS) nessa terceira edição do Educ+! Desenvolvemos esse guia para orientá-los e facilitar o estudo e a compreensão a respeito do nosso tema. A leitura deste é indispensável durante seus estudos para a simulação. Agradecemos a todos que escolheram o nosso comitê e aguardamos ansiosamente pelos dias do evento. Lembramos, ainda, que estamos à disposição de todos para ajudar e tirar dúvidas. Antes das demais formalidades, a mesa diretora gostaria de se apresentar:

“Olá, delegados! É com muita alegria que dou boas-vindas a vocês! Meu nome é **Ana Beatriz**, tenho 18 anos, e faço parte do quadro de diretoras da OMS no Educ +3. Minhas primeiras experiências com simulação começaram no ano de 2013, quando participei, como delegada, da simulação de uma escola aqui de São Luís e, depois, de outra, em Belo Horizonte, o Minionu. No mesmo ano, eu e mais três amigos, entusiasmados com a simulação, idealizamos juntos o Educ+. Na edição do ano passado, fui, ao lado de Daísa, diretora do Conselho de Direitos Humanos (CDH), no qual trabalhamos o tema "A Garantia dos Direitos dos Refugiados", uma experiência única e inesquecível. A cada ano, tenho a certeza de que a experiência de simular nos engrandece como pessoas, influencia o nosso senso crítico e, principalmente, sensibiliza-nos para as mais diversas questões atuais. É com muito orgulho que na edição desse ano trabalharei novamente ao lado de Daísa e com a ajuda especial de Camilla. Estamos empenhadas para que a participação na OMS seja uma experiência incrível para todos vocês!”

“Olá, delegados! É com enorme prazer que damos, a vocês, as boas-vindas ao Educ+3 e ao nosso comitê! Meu nome é **Daisa Ferreira** e faço parte do quadro de diretores desde o ano passado, quando dirigi, junta à Bia, o comitê do Conselho de Direitos Humanos (CDH). Minha participação no Educ+ começou em sua primeira edição, em 2013, ocasião em que fui delegada e ganhei menção nominal. A simulação é uma experiência muito enriquecedora para a vida pessoal, acadêmica e profissional. Estamos trabalhando para que a OMS seja um comitê que venha agregar valores a vocês! O empenho e dedicação de todos nós é fundamental para que isso aconteça. Espero que a participação dos senhores seja inesquecível, e estou à disposição para auxiliá-los!”

“Olá, senhores delegados! Sejam muito bem-vindos ao nosso comitê! Meu nome é **Camilla Saldanha**, tenho 17 anos e essa é a minha segunda participação no

Educ+. Ano passado, participei como delegada – representando a Cisjordânia, no CDH –, e, esse ano, desempenharei a função de diretora assistente da OMS. Foi uma experiência incrível, conheci muitas pessoas e aprendi muito com os debates. A simulação influenciou de forma considerável na minha escolha profissional, no desenvolver da minha oratória e no processo de timidez. Por isso, espero que todos aproveitem ao máximo essa oportunidade, e se divirtam, é claro.”

2 APRESENTAÇÃO DO COMITÊ

A Organização Mundial de Saúde (OMS) é uma agência especializada em saúde, fundada no ano de 1948 e é subordinada à Organização das Nações Unidas, com sede em Genebra, Suíça. Tem suas origens nas guerras do século XIX, e, após a 1ª Guerra Mundial, surge, na Liga das Nações, seu embrião, o comitê de higiene, que depois seria oficializado pela ONU com o intuito de elevar os padrões mundiais de saúde. Saúde essa, sendo compreendida em sua constituição como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente da ausência de uma doença ou enfermidade.” (OMS, 1946).

A OMS realiza pesquisa sobre doenças transmissíveis, não transmissíveis, tropicais e outras áreas, bem como busca melhorar o acesso à pesquisa em saúde e à literatura em países em desenvolvimento. Seu funcionamento, se não suficiente para interromper a disseminação das doenças, tem sido capaz de aumentar e melhorar a qualidade de vida das pessoas, além de possibilitar a melhoria das condições técnico-científicas dos profissionais de saúde nos países em que atua.

3 APRESENTAÇÃO DO TEMA

Em decorrência do surto que assolou a África e aterrorizou o resto do mundo, o presente comitê traz como tema: **"Ebola: repercussões sociais de uma crise epidêmica"**. Mais uma das epidemias que “pegou o mundo de surpresa”, o surgimento do ebola, em 2014, envolve diversos ângulos das relações internacionais (políticas, econômicas e sociais) e humanas. Com a epidemia, a disseminação global da infecção pelo vírus e o envolvimento da sociedade civil clamando por acesso à informação, verbas para pesquisa e possíveis medicamentos, a OMS põe em pauta essa discussão, visando a encontrar soluções viáveis para as questões relacionadas a este tema tão complexo.

Sob uma ótica ampla, buscamos analisar não apenas os aspectos da saúde, que envolvem o surgimento e a propagação do vírus, sintomas e tratamentos, mas também, essencialmente, desvendar as questões sociais, culturais e territoriais por trás da rápida propagação do vírus, colocando o ser humano no centro da discussão e a vida como o bem mais precioso.

Após dois meses da declaração oficial de surto de ebola, o comitê convoca essa reunião para decidir se o problema representa uma emergência de saúde pública de alcance mundial. O ebola deixou rastros por onde passou, criando um mapa de dor, medo e insegurança, justamente em um continente já carente de condições dignas de vida. Por isso, a importância de você, como delegado diplomata, discutir essa temática de uma forma que capte os mínimos detalhes, com um olhar criterioso, curioso e entusiasmado para lutar pela erradicação dessa doença letal e em defesa dos direitos humanos.

3.1 PANDEMIAS NA MODERNIDADE

As pandemias são doenças infecciosas, transmissíveis e letais que se iniciam em uma região e rapidamente se alastram para outras, do mesmo continente ou de todo o planeta. São exemplos, assim como o ebola, a AIDS, a tuberculose, e os recentes surtos de gripe aviária, em 2005, e gripe suína, em 2009. Este problema, porém, não é estritamente atual, tendo-se, ao longo da história, registros, como a Peste Bubônica (ou Peste Negra), resultado de más condições sanitárias e do comércio internacional estabelecido na época. A diferença entre os casos antigos e os contemporâneos é a maior velocidade de propagação das doenças, devido ao aumento das possibilidades de contágio, sendo o rápido e desorganizado crescimento populacional em diversas nações e a globalização responsáveis por essas mudanças.

Ao longo da história, a população mundial, primeiramente, cresceu lentamente em virtude do panorama de diversas regiões do planeta. As populações eram essencialmente agrícolas, com altos índices de natalidade e mortalidade, ocasionados pelos constantes conflitos e epidemias frequentes, além dos métodos medicinais pouco eficientes. Porém, a partir da Revolução Industrial na Europa, ocorreram várias transformações – cidades cresceram e se urbanizaram, a produção aumentou e as condições de vida melhoraram –, tornando possível um incremento no bem-estar social. No entanto, o aspecto mais importante que pode ser citado é o avanço no campo do conhecimento científico, sobretudo na medicina, que representou uma melhoria no

controle de doenças e mesmo na eliminação de algumas delas; tendo como principal efeito uma baixa expressiva nos índices de mortalidade. As taxas de natalidade, entretanto, permaneceram inalteradas, elevando o crescimento demográfico em ritmo acelerado.

A qualidade de vida nos países que passaram pela Revolução Industrial continuou a subir e, conseqüentemente, o índice de mortalidade diminuiu. Inúmeros fatores – como a entrada das mulheres no mercado de trabalho, o aumento no custo de vida e o maior índice de educação – foram influenciadores para que o índice de natalidade também entrasse em declínio. Dessa forma, tem-se novamente equilíbrio entre os índices.

A realidade nos países subdesenvolvidos, no entanto, é outra. Sem atravessar as etapas de desenvolvimento do modelo clássico de transição demográfica, países localizados na África, Ásia e América puderam aproveitar de avanços tecnológicos – como a vacina e os antibióticos – que diminuíram a taxa de mortalidade sem, contudo, presenciarem baixas nos níveis de natalidade, o que levou ao crescimento excessivo e ao agravamento de problemas sociais e estruturais já presentes historicamente nessas regiões.

O crescimento populacional teve como resultado avanços tecnológicos que trouxeram melhorias para a vida humana em aspectos como os avanços médicos e sanitários. Por outro lado, as conquistas tecnológicas culminaram no fracasso da conservação e preservação ambiental – fruto da sociedade de consumo que incide na ação predatória do homem sobre a natureza – e na incapacidade de se eliminar a pobreza e as desigualdades nacionais e internacionais.

A globalização é um fenômeno cuja origem está na ascensão do capitalismo, em um contexto de revoluções no transporte e nas telecomunicações. Consiste em uma integração econômica, social, cultural e política, que leva a uma maior articulação das questões internas de cada Estado em relação às questões que ultrapassam as fronteiras. Ocorre em vários níveis, afetando o comércio, as finanças, a ciência, o meio ambiente e também a saúde. Apesar do contato entre diferentes regiões do mundo não ser uma novidade, o ritmo, a amplitude e a profundidade dessa integração como vivenciamos hoje é oriunda do processo.

O incremento da circulação mundial de mercadorias e pessoas tem como consequência incontáveis contatos potencialmente infecciosos. Assim, os países

enfrentam, cada vez mais, a transferência de riscos e oportunidades para a saúde de um país para outro. A disseminação de doenças contagiosas foi agravada de maneira determinante pela globalização. Além disso, em um contexto globalizado, não é somente a saúde e o bem-estar das pessoas que está em jogo, mas também as relações econômicas e políticas entre os países. Assim, um caso de pandemia leva a prejuízos não só sociais – realidade que revela mais um motivo para que o acesso universal à saúde seja promovido, visando ao combate das pandemias.

3.2 SURGIMENTO DO VÍRUS, REAPARECIMENTO E SURTO

O vírus do ebola surgiu em 1976, em surtos simultâneos em Nzara, Sudão, e em Yambuku, na República Democrática do Congo, quando humanos entraram em contato com cadáveres de morcegos. Os primeiros casos relatados ocorreram próximo ao Rio Ebola, que dá nome à doença.

Primeiramente, o vírus foi associado a um surto de 318 casos de uma doença hemorrágica no Zaire (atualmente República Democrática do Congo), em 1976. Dos 318 casos, 280 morreram rapidamente. No mesmo ano, 284 pessoas no Sudão também foram infectadas pelo vírus e 156 morreram.

Apesar de não se ter certeza da origem do Ebola, é conhecido que o vírus está presente em algumas espécies de morcegos – que não desenvolvem a doença, mas que conseguem transmiti-la. Assim, é possível que alguns animais, como o macaco e o javali, comam frutas contaminadas com a saliva dos morcegos e, conseqüentemente, infectem os humanos, que podem consumir o javali contaminado como alimento, por exemplo.

Há cinco espécies do vírus Ebola: Bundibugyo, Costa do Marfim, Reston, Sudão e Zaire. Quatro dessas cinco cepas causam a doença em humanos. O vírus Reston pode infectar humanos, mas nenhuma enfermidade ou morte foi relatada.

Vale ressaltar que quando um indivíduo é contaminado com um tipo de vírus Ebola e sobrevive passa a estar imune contra essa estirpe do vírus, no entanto, não está imune aos outros quatro tipos, podendo contrair Ebola novamente.

3.2.1 Como acontece a transmissão do Ebola

O Ebola pode ser transmitido por animais e humanos. Não é uma doença transmitida pelo ar. A transmissão de humanos para humanos se dá por meio do contato com sangue, lágrimas, secreções ou outros fluidos corpóreos de uma pessoa infectada com Ebola, e somente quando o paciente apresenta sintomas da doença.

O **contato direto com cadáveres**, durante os rituais fúnebres, **é uma das principais formas de transmissão da doença**. Os funerais são práticas importantes nas comunidades afetadas por essa epidemia e envolvem pessoas tocando e lavando o corpo, em demonstração de amor à pessoa falecida. Nas últimas horas antes da morte, o vírus se torna extremamente contagioso e, por isso, o risco de transmissão a partir do cadáver é muito maior. Por essas razões, garantir a segurança dos funerais é parte crucial para evitar o alastramento do surto.

Frequentemente, profissionais da saúde e agentes comunitários locais são infectados enquanto tratam pacientes com ebola, especialmente no início de uma epidemia. Isso acontece por meio do contato com os doentes sem o uso de luvas, máscaras ou óculos de proteção.

A aparição da doença é relacionada a relatos de infecção pelo manejo com chimpanzés, gorilas, morcegos, macacos, antílopes e porcos-espinhos infectados, encontrados mortos ou doentes na floresta.

Além disso, a transmissão do ebola também pode acontecer quando o paciente espirra ou tosse sem proteger a boca ou o nariz. No entanto, ao contrário da gripe, é necessário estar muito próximo e com contato mais frequente para pegar a doença.

Normalmente, indivíduos que estiverem em contato com um paciente do Ebola devem ser vigiados durante três semanas, através da medição da temperatura corporal duas vezes por dia e, caso apresentem febre acima de 38,3°C, devem ser internados para iniciar o tratamento.

3.2.2 Sintomas e diagnóstico

No início, os sintomas não são específicos, o que dificulta o diagnóstico. No entanto, existem sintomas que frequentemente caracterizam a doença, tais como:

- Febre repentina;
- Fraqueza;

- Dor muscular;
- Dores de cabeça;
- Inflamação na garganta.

Vale ressaltar que os primeiros sintomas do Ebola fazem com que essa doença possa ser facilmente confundida com uma simples gripe ou resfriado.

Após os sintomas iniciais, o infectado apresenta um quadro com vômitos, diarreia, coceiras, deficiência nas funções hepáticas e renais e, em alguns casos, sangramento interno e externo. Podem aparecer de 2 a 21 dias após a exposição ao vírus. Alguns pacientes podem, ainda, apresentar erupções cutâneas, olhos avermelhados, soluços, dores no peito e dificuldade para respirar e engolir.

A equipe médica pode realizar testes para, primeiramente, eliminar a possibilidade de outras doenças que têm os mesmos sintomas de ebola, tais como:

- Cólera
- Hepatite
- Malária
- Meningite
- Febre tifoide.

O diagnóstico, dessa forma, é difícil, porque os sintomas iniciais são comuns e podem ser confundidos com doenças de menor gravidade. Além disso, as infecções só podem ser diagnosticadas definitivamente em laboratório, após a realização de cinco diferentes testes. Mas se há suspeita de Ebola, a equipe médica pode fazer um exame específico para identificar rapidamente o vírus, o ensaio imunoenzimático (ELISA). Esses testes são de grande risco biológico e devem ser conduzidos sob condições de máxima contenção. As transmissões de humano para humano ocorrem devido à falta de vestimentas de proteção.

“Agentes de saúde estão, particularmente, suscetíveis a contraírem o vírus. Então, durante o tratamento dos pacientes, uma das nossas principais prioridades é treinar a equipe de saúde para reduzir o risco de contaminação pela doença enquanto estão cuidando de pessoas infectadas”, afirma Henry Gray, coordenador de emergência do MSF (Médicos Sem Fronteiras) durante um surto de Ebola em Uganda em 2012.

Os profissionais não entram em contato direto com os infectados e usam equipamentos de segurança que vão de botas a óculos de proteção. Parte dos paramentos é incinerada após a saída da área de isolamento

3.2.3 Como o Ebola se desenvolve

Durante a fase de incubação, que dura 21 dias, o Ebola não passa para ninguém, e a doença não é contagiosa, porém, normalmente, uma semana depois de surgirem os primeiros sintomas, o ebola provoca falência de alguns órgãos, como rins, baço e fígado, começando a aparecer grandes hematomas e bolhas de sangue na pele, assim como hemorragias pelo nariz, olhos, boca, ouvidos e até nas fezes e urina.

Devido ao sangramento excessivo e à insuficiência dos vários órgãos, o cérebro recebe mais substâncias tóxicas e menos sangue, fazendo com que o paciente com ebola entre em coma em apenas duas semanas.

O vírus do Ebola pode matar em menos de duas semanas a partir do surgimento dos primeiros sintomas porque provoca uma infecção grave, especialmente em pacientes desnutridos ou com sistema imune enfraquecido.

3.2.4 Tratamento

Para aumentar as chances de cura, o tratamento do Ebola deve começar assim que a doença é diagnosticada, com o objetivo de aliviar o desconforto do paciente e os sintomas da doença, recorrendo também à reposição de líquidos na veia, administração de oxigênio e transfusões de sangue. Portanto, o tratamento padrão para a doença limita-se à terapia de apoio, que consiste em hidratar o paciente, manter seus níveis de oxigênio e pressão sanguínea e tratar infecções que possam aparecer.

Apesar de não existir cura para o Ebola, medicamentos como o ZMapp, o TKM-Ebola ou o antiviral Favipiravir já foram utilizados e curaram alguns pacientes com Ebola.

“O maior desafio é tentar oferecer o melhor tratamento sem ter muitos recursos pra isso. É muito difícil ter de lidar com os pacientes com tanta limitação. Limitação de trabalhar fora de uma estrutura de hospital, de tempo com o paciente, porque não

conseguimos ficar muito tempo com a roupa que é muito quente, de estrutura para fazer exames laboratoriais. É muito complicado fazer exames. Não podemos levar equipamentos para dentro do centro porque não dá para levá-los para nenhum outro local depois, pois eles estariam contaminados”, explica o médico generalista brasileiro, Paulo Reis.

3.3 PAÍSES MAIS AFETADOS E VULNERABILIDADE

“Um olhar mais específico para os países afetados pelo surto atual deixa mais evidente os motivos para a disseminação da doença. Guiné, Serra Leoa e Libéria passaram por guerra civil recente e estão ainda mais sensíveis aos estragos causados”. Relata o sociólogo Acácio Almeida, e completa: "Ainda que nos últimos anos, o continente tenha recebido somas significativas, o sistema de saúde ainda é muito precário. Nestes países, grande parte do capital foi investido em guerras, não na saúde”.

A precariedade do sistema de saúde é um problema crônico e somente lembrado fora da África em situações como a atual. Desde o processo de independência da maior parte dos países africanos, entre as décadas de 50 e 70 do século passado, as nações sofrem com medidas estipuladas pela comunidade internacional, liderada pelos países ricos. Depois de se tornarem independentes, em conflitos longos e que afetaram suas estruturas, estes países foram obrigados pelo sistema financeiro a pagar suas dívidas, ao invés de usar estes recursos em prol da reconstrução e estruturação de suas instituições, como as de saúde.

Quase 30 países que possuem sistemas de saúde precários estão expostos a epidemias parecidas com a do ebola, como divulgado pela ONG Save the Children. A ONG elaborou uma lista com os 72 países com os piores sistemas de saúde pública do mundo, medindo fatores como a proporção de profissionais em relação à população e a taxa de mortalidade de recém-nascidos, um indicador efetivo do estado do atendimento médico.

Segundo esse ranking, o Brasil está no topo da lista como o país que tem o melhor atendimento médico entre essas 72 nações, e entre os últimos estão Nigéria (70º), Etiópia (67º) e República Centro Africana (66º), enquanto a China ocupa o 12º lugar. A Save the Children aponta que existem pelo menos 28 países com sistemas de

saúde piores do que o da Libéria (44°), que foi um dos territórios mais afetados pelo ebola, junto com Serra Leoa (46°) e Guiné (65°), com um total de 9.365 mortes.

Isso significa que esses países são vulneráveis e estão muito expostos caso ocorra uma propagação do ebola ou outra epidemia similar, o que é provável, devido aos deslocamentos maiores e mais constantes entre as populações dos diferentes lugares e pelo surgimento das zoonoses (doenças transmitidas de animais para humanos).

Estima-se que o custo da operação para conter o ebola na África Ocidental chega a US\$ 4,3 bilhões. No entanto, segundo seus cálculos, uma melhora nos sistemas de saúde desses países teria custado US\$ 1,58 bilhão. Em seu relatório, a ONG também inclui, para efeitos de comparação, uma lista dos países com o melhor atendimento médico do mundo, na qual, de um total de dez, o Canadá fica em 2º lugar, seguido por Alemanha, Itália e Japão. A Espanha ocupa o 7º lugar, seguida por Reino Unido e Estados Unidos.

A mobilidade das populações também é outro motivo que deve ser levado em conta. Fatores amplos como mudanças econômicas, aumento da distribuição de novas tecnologias de transporte e comunicação e até mesmo tensões político-sociais acarretam em um maior deslocamento de indivíduos entre fronteiras. A África tem sofrido com a debandada de profissionais da área de saúde, que migram em busca de melhores condições de trabalho, facilitando assim, o transporte do vírus, caso estejam contaminados sem saber.

Outro obstáculo encontrado no combate ao ebola são fatores culturais. Famílias que escondem pessoas contaminadas em casa, o medo do estigma e rejeição social após a contaminação e até mesmo a negação da doença são algumas resistências enfrentadas pelos profissionais da saúde no oeste africano. Os rituais funerários em algumas localidades dos países têm sido grandes vetores de disseminação da doença. Elementos como estes não podem ser tratados de forma simplista. "A transferência de fluídos está na base das sociedades. Se o indivíduo não puder mexer no morto, ele coloca em risco sua própria ancestralidade, por exemplo. Não podemos tratar isso na vala cultural comum, com medidas policiais, isso não resolve", afirma Acácio Almeida.

A epidemia revela a clara diferença estrutural existente entre as nações mais afetadas em relação a outros países do continente, e, principalmente, em relação a grande parte do mundo. Afinal, o ebola ataca principalmente os menos favorecidos dentre os países africanos; classes mais altas não sofrem com o surto da mesma forma.

3.4 IMPLICAÇÃO NA SOCIEDADE INTERNACIONAL E SEUS ESFORÇOS

Após três meses da disseminação do ebola, a OMS oficializa o problema como um surto, que está cruzando o oeste da África e chegando a outros continentes. Além da ameaça que o vírus em si representa, as questões econômicas e políticas que ele envolve também são de grande preocupação para os países. Apesar disso, é inegável o fato de que o mundo teve uma lenta reação em relação ao surto e que os esforços governamentais foram inferiores à propagação do ebola. Diante do assustador número de mortes e da fragilidade dos principais países afetados para conter a crise, uma resposta internacional coordenada é essencial para frear e fazer retroceder a propagação internacional do ebola.

Infelizmente, por parte da indústria farmacêutica houve falta de interesse em desenvolver possíveis medicamentos para o problema. Algumas pesquisas em andamento indicam o Zmapp, fármaco experimental desenvolvido pela Mapp Biopharmaceutical Inc. e instituições colaboradoras, como uma das possíveis soluções para o problema, que apresentou resultados promissores em macacos (6 de 8 infectados conseguiram sobreviver utilizando o medicamento), mas ainda não testado em seres humanos.

No entanto, os médicos ponderam sobre a eficácia de um combate baseado em novos medicamentos. A análise é baseada nas poucas experiências com o ZMaap, na letalidade demonstrada pelo surto e o custo para a produção das novas drogas. Tudo indica que as respostas são seguras, porém, deve-se avaliar o que é melhor: investir nessas drogas ou garantir uma melhor infraestrutura de atendimento?

Fora da África, a União Europeia classificou como “risco muito fraco” a propagação do ebola no continente europeu e ressaltou que, no caso do vírus alcançar o continente europeu, os países estão preparados para enfrentá-lo, enquanto os Estados Unidos recomendaram que os americanos adiem qualquer viagem não essencial à Libéria devido ao ebola.

No Brasil, o governo brasileiro afirmou estar preparado para tratar possíveis indivíduos que cheguem ao país com o ebola e que não há risco de um surto em território nacional, pois as condições que o país apresenta são diferentes, tendo um mínimo de estrutura de saúde básica para atender a população e valores culturais que não são impeditivos para barrar os vírus.

Entre os países que buscam conter o vírus, Cuba tem desenvolvido papel fundamental, com o envio de centenas de profissionais médicos às linhas de frente da pandemia.

3.5 IMPORTÂNCIA DO ACESSO UNIVERSAL À SAÚDE

O fato de que o mundo não está preparado para lidar com emergências de saúde pública é uma realidade que precisa ser enfrentada. O conceito de saúde pública usado pela OMS se refere ao cuidado da saúde de uma população como um todo. Os dois principais objetivos dos esforços para promover a saúde pública são: manter as pessoas saudáveis e prevenir doenças. Manter as pessoas saudáveis é um conceito multidimensional, incluindo a saúde mental, emocional e social, além da saúde física em si. Quanto à prevenção, é importante considerar que há várias formas de concretizar esse objetivo, como a indução de mudanças de hábito e de comportamento; o controle à exposição de situações nocivas à saúde e reformas das leis referentes à saúde pública.

No que tange à relação de pobreza e situações precárias de saúde que colaboram para que doenças contagiosas se propaguem, dois fatores merecem destaque: a falta de água potável e de saneamento básico. Afora o fato de que doenças contagiosas se alastram por meio de água contaminada, a falta de água limpa também cria dificuldades para que as pessoas mantenham sua higiene básica. Assim, também é importante garantir uma infraestrutura de higiene descente, que evite que as pessoas sejam expostas a situações nocivas à saúde.

Outro fator indispensável para alcançar o acesso universal à saúde é o conhecimento: não é somente a promoção do atendimento e tratamento médico de qualidade e de uma infraestrutura adequada que são necessários para se atingir o referido objetivo. O conhecimento é essencial para que as pessoas possam enfrentar os riscos relacionados à saúde e para que sejam usuárias informadas dos serviços de saúde e cidadãs ciosas de seus direitos. O conhecimento, ao ser interiorizado pelos indivíduos, estrutura seu comportamento cotidiano em questões como a higiene pessoal, os hábitos alimentares, a sexualidade e a criação dos filhos. Dessa forma, o conhecimento leva as pessoas a melhorarem seu estilo de vida, o que beneficia, assim, sua saúde.

4 QUESTÕES RELEVANTES PARA DISCUSSÃO

Para que o comitê possa ser considerado bem sucedido, para que a crise gerada pelo ebola possa ser contida e para que a garantia dos direitos básicos de todos possa ser assegurada, algumas questões devem ser respondidas. São elas:

1. Que ações os países devem adotar imediatamente para que a incidência de casos possa diminuir?
2. Deve ser criado algum tipo de legislação/norma internacional que lide com emergências de saúde pública?
3. Pesquisas de medicamentos devem ser priorizadas em relação a investimentos em infraestrutura? Seria ético utilizá-los ainda em fase de teste?
4. Como garantir que a longo prazo, o surto não afete os aspectos culturais dos países envolvidos?
5. Quais os riscos para as crianças que tiveram suas famílias atingidas pelo vírus e como protegê-las?
6. Alguma punição deve ser aplicada caso algum Estado não esteja em conformidade com os acordos deste comitê?

REFERÊNCIAS

- FERREIRA, C. F.; DIAS, G. N.; FRANCISCON, I. N.; OLIVEIRA, T. Q. **Pandemias em um mundo globalizado: desafios para o acesso universal à saúde.** Brasília: 2014.
- DIRCEU, B. G. **A epidemia da Aids: impacto social, científico, econômico e perspectiva.** Belo Horizonte: 2008.
- MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. **Ebola: Sintomas e tratamento.** Disponível em: <<http://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/ebola>>
- ARTHUR FRAZÃO. Sintomas do vírus ebola. Disponível em: <<http://www.tuasaude.com/sintomas-do-virus-ebola/>>
- MINHA VIDA. **Ebola.** Disponível em: <<http://www.minhavidade.com.br/saude/temas/ebola>>
- COOPER, H. **Ensaio: Libéria reage conta o surto de ebola.** *The New York Times*, Monróvia, out/2014
- FANTÁSTICO. **Médicos falam sobre o surto de ebola na África e se há riscos para o Brasil.** Disponível em: <<http://glo.bo/1xVm5Oo>>
- BASTOS, M. **Ebola evidencia abismo entre mundo e África.** ANSA, São Paulo, set/2014