

Carta aberta à Organização das Nações Unidas

Iniquidade em Saúde durante a Pandemia: um Grito por Liderança Ética Global

**Sua Excelência Senhor Antonio Guterres
Secretário Geral da Organização das Nações Unidas**

Como instituições de saúde pública, cuidados de saúde, científicas, acadêmicas e outras áreas relacionadas, estamos profundamente preocupados com o crescente impacto da pandemia de COVID-19 entre populações já vulneráveis e marginalizadas em todo o mundo. Relatos da mídia informam sobre taxas mais altas de infecção e mortalidade em populações carentes. De Nova York a Nova Orleans e Chicago, nos EUA, às imagens chocantes de corpos nas ruas do Equador, vemos um prelúdio do impacto do coronavírus em países de baixa e média renda, lar de mais de 80% da população mundial.

Populações desfavorecidas e marginalizadas correm maior risco de serem infectadas. Elas têm risco de exposição elevado devido à superlotação em residências e bairros, menor acesso ao saneamento básico, são mais propensos a usar o transporte público e têm empregos que não permitem que trabalhem em casa. Adicionalmente, em muitas partes do mundo, os desafios cotidianos de uma vida precária podem superar a percepção dos riscos apresentados pela pandemia de coronavírus, tornando as pessoas menos propensas a adotar medidas preventivas, muitas das quais - como distanciamento social e higienização frequente das mãos - são luxos que simplesmente não estão ao alcance.

Quando infectadas, as pessoas marginalizadas têm maior probabilidade de evolução para casos graves, uma vez que sofrem de doenças crônicas, obesidade e desnutrição em taxas desproporcionalmente mais altas. Elas também são menos propensas a terem acesso, se houver, a testes e tratamentos, incluindo hospitalização e terapia intensiva, já que os hospitais em suas comunidades já possuem pessoal e recursos inadequados e, em muitos casos, os cuidados implicam despesas elevadas. Para os cidadãos mais vulneráveis do mundo, todos esses fatores aumentam a probabilidade de morte.

Apesar dos avisos ameaçadores, a maioria dos sistemas de saúde não está preparada para lidar com uma pandemia dessa magnitude, uma situação exacerbada por um modelo de saúde que visa o lucro e que a trata como uma mercadoria, e não como um direito humano básico. Os desafios comuns incluem déficits severos no número de profissionais de saúde qualificados, infraestrutura e equipamentos hospitalares, leitos hospitalares e de UTI, equipamentos de proteção individual (EPI), material para testes (de cotonetes a reagentes), meios para controle de qualidade dos testes, e acesso a medicamentos (mesmo que experimentais). Se os sistemas de saúde da China, Itália, Espanha e Estados Unidos estão sendo sobrecarregados, podemos apenas imaginar o impacto nos países menos abastados.

Essa situação trouxe à tona o melhor da natureza humana, especialmente a solidariedade. Muitas histórias circulam sobre o apoio amável de vizinhos e o comprometimento dos profissionais de saúde da linha de frente e daqueles que mantêm serviços essenciais durante o isolamento. No entanto, também estamos testemunhando as piores respostas, desde a acumulação de alimentos básicos e suprimentos de higiene por pessoas cegas às necessidades das demais, a acumulação de EPI, exames laboratoriais, remédios e ventiladores por parte de nações ricas, freneticamente cobrindo ofertas umas das outras. Nestes mesmos países, a mídia revela planos para garantir patentes e benefícios de vacinas eficazes e medicamentos que salvam vidas, como vimos há 30 anos com o HIV/AIDS. Esse frenesi de acumulação é em resposta ao pânico, mas também é associado a uma tentativa de extrair lucros da crise. Assim, devemos perguntar: o que acontecerá com aqueles que não têm musculatura econômica para superar as

ofertas dos grandes jogadores? Os cenários para estes serão ainda mais sombrios à medida que novos medicamentos e vacinas forem desenvolvidos?

A acumulação deve ser condenada nos termos mais firmes. Em um momento de angústia compartilhada como este, devemos ser capazes de dar um passo atrás e nos unir em solidariedade, para que todos tenham pelo menos uma chance melhor de sobreviver a essa ameaça universal (e desigual), que terá um impacto injusto dependendo de onde se vive.

Nós propomos que o Secretário-Geral da ONU forneça o apoio necessário à Organização Mundial da Saúde (OMS), criando uma “Força-Tarefa pela Equidade Global em Saúde”, um grupo multissetorial para enfrentar o impacto da pandemia do COVID-19 em suas dimensões plenas de saúde, sociodemográficas e econômicas. A Força-Tarefa atuaria para apoiar a coordenação dos órgãos pertinentes da ONU, incluindo o Comitê Permanente de Agências de Pronto Resposta ao Surto de COVID-19, o Conselho Econômico e Social (ECOSOC) e, se necessário, obter o apoio do Conselho de Segurança e da Assembleia Geral.

A Força-Tarefa, sediada na OMS, seria encarregada de tomar as medidas necessárias para o exercício da liderança global necessária para uma resposta à pandemia, de forma abrangente e focada na equidade, e guiada pelos princípios éticos de justiça, beneficência e não maleficência, e pela Declaração Universal de Direitos Humanos. Também incentivaria a cooperação internacional para a alocação justa de recursos a todos os países, conforme a necessidade.

A Força-Tarefa desenvolveria normas internacionais necessárias para apoiar a produção regional de medicamentos genéricos, suprimentos e equipamentos de qualidade. Afinadas com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3) da Agenda 2030 (assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades), essas normas devem abolir as patentes de quaisquer suprimentos, equipamentos, medicamentos e vacinas relacionados à pandemia. A Força-Tarefa apoiaria a quantificação e previsão de necessidades, adotando medidas para salvaguardar uma cadeia de suprimento global equitativa e viável, com o apoio logístico necessário.

A Força-Tarefa se concentraria no desenvolvimento de recomendações aprimoradas sobre preparação e resposta, para aumentar as modalidades de capacitação para atender às necessidades de nossas populações mais vulneráveis e em maior risco em todo o mundo, incluindo comunidades que vivem na pobreza; aqueles com alta prevalência de comorbidades; minorias raciais, étnicas e religiosas; e pessoas que vivem em abrigos, centros de detenção, campos de imigração e zonas de conflito.

A Força-Tarefa também deve aconselhar países e regiões sobre estratégias coordenadas, justas e equitativas de flexibilização de confinamento, estabelecendo as bases e promovendo medidas para fortalecer os sistemas universais de saúde em todo o mundo e minimizar as terríveis disparidades econômicas e sociais que levaram a essa desigualdade ampliada nos efeitos da COVID-19.

Senhor Secretário Geral, as organizações que assinam esta carta solicitam que a Sua Excelência atenda a nossa solicitação e envolva os órgãos e programas pertinentes das Nações Unidas, a fim de apoiar os esforços para evitar os efeitos desastrosos, que são esperados pela chegada da pandemia, às pessoas mais desfavorecidas e marginalizadas globalmente. A magnitude do impacto dessa pandemia requer intervenções corajosas para proteger os mais necessitados.

Lista de Instituições Signatárias

- 1 Federação Mundial das Associações de Saúde Pública (WFPHA)
- 2 Aliança Latino-Americana de Saúde Global (ALASAG)
- 3 Parceria InterAcademias (IAP)
- 4 Federação Mundial de Enfermeiros de Cuidados Intensivos (WFCCN)
- 5 Associação Mundial de Nutrição em Saúde Pública (WPHN)
- 6 Academia Africana de Ciências (AAS)
- 7 Federação Africana de Associações de Saúde Pública (AFPHA)
- 8 Rede Africana de Enfermeiros e Parceiros (ANMN)
- 9 Aliança das Associações de Saúde Pública das Américas (APHAAR)
- 10 Escritório Regional de Articulação em Saúde Pública - Ásia e Pacífico (APRLO)
- 11 Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA)
- 12 Associação Europeia de Saúde Pública (EUPHA)
- 13 Rede de Equidade em Saúde das Américas (HENA)
- 14 Sociedade Médica Internacional das Escolas de Medicina Latino-Americanas (SMI-ELAM)
- 15 Associação Latino-Americana e do Caribe de Faculdades e Escolas de Medicina (ALAFEM)
- 16 Associação Latino-Americana de Saúde Coletiva (ALAMES)
- 17 Faculdade de Médicos da África Ocidental (WACP - Gana)
- 18 Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (ACAMERJ - Brasil)
- 19 Associação Afrihealth Optonet - Rede de Organizações da Sociedade Civil (CSO Network) - Nigéria
- 20 Academia Americana de Pediatria (AAP - EUA)
- 21 Associação Argentina de Saúde Pública (AASP - Argentina)
- 22 Associação de Economia da Saúde (AES - Argentina)
- 23 Academia Brasileira de Medicina de Reabilitação (ABMR - Brasil)
- 24 Academia Brasileira de Ciências (ABC - Brasil)
- 25 Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO - Brasil)
- 26 Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES - Brasil)
- 27 Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME - Brasil)
- 28 Academia Nacional de Medicina (ANM - Brasil)
- 29 Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica (SBrPA - Brasil)
- 30 Sociedade Chilena de Saúde (Chile)
- 31 Associação Chinesa de Medicina Preventiva (China)
- 32 Associação Colombiana de Saúde Pública (Colômbia)
- 33 Comunidade de Projetos Médicos Internacionais para a Sustentabilidade (EUA)
- 34 Associação Cubana de Saúde Pública (Cuba)
- 35 Associação Dominicana de Saúde Pública (República Dominicana)
- 36 Fundação Dr. Uzo Adirieje (DUZAFOUND - Nigéria)
- 37 Sociedade Equatoriana de Saúde Pública (Equador)
- 38 Associação Etíope de Saúde Pública (Etiópia)
- 39 Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (FLACSO - Chile)
- 40 Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade do Atacama (Chile)
- 41 Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (FSP-USP - Brasil)
- 42 Academia Fides et Ratio (Brasil)
- 43 Assessoria Internacional de Saúde Global (GHIA - EUA)
- 44 Médicos pela Responsabilidade Social da Grande Boston (GBPSR - EUA)
- 45 Associação Guatemalteca de Especialistas em Saúde Pública (Guatemala)
- 46 Sociedade de Enfermeiros de Cuidados Intensivos da Índia (Índia)
- 47 Grupo Internacional de Cuidados Respiratórios Primários (Escócia)
- 48 Instituto de Saúde Pública, Universidade Andrés Bello (Chile)

- 49 Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS-UERJ - Brasil)
- 50 Associação Junguiana do Brasil (AJB - Brasil)
- 51 Sindicato de Funcionários de Laboratórios Médicos do Quênia (KNUMLO - Quênia)
- 52 Instituto Latino-Americano pela Paz e Cidadania (ILAPYC - Argentina-Panamá)
- 53 Faculdade de Médicos e Cirurgiões da Libéria (LCPS - Libéria)
- 54 Associação Médico-Odontológica da Libéria (Libéria)
- 55 Associação de Parteiros da Libéria (Libéria)
- 56 Associação de Enfermeiros da Libéria (Libéria)
- 57 Sociedade de Enfermeiros de Cuidados Intensivos da Libéria (LSCCN - Libéria)
- 58 Cooperação de Educação Médica com Cuba (MEDICC - Cuba)
- 59 Associação Mexicana de Saúde Pública (México)
- 60 Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-Fiocruz - Brasil)
- 61 Fundação Oriente Próximo (Mali)
- 62 Rede de Ações de Cobertura Universal de Saúde da Nigéria (NUHCAN - Nigéria)
- 63 Sociedade Panamenha de Saúde Pública (Panamá)
- 64 Aliança Pak One Health (Paquistão)
- 65 Rede Peruana de Professores e Instituições de Formação em Saúde Pública (REDISP - Peru)
- 66 Professores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul pela Democracia (Brasil)
- 67 Associação de Saúde Pública da Austrália (PHAA - Austrália)
- 68 Escola de Saúde Pública Salvador Allende, Universidade do Chile (Chile)
- 69 Iniciativa de Saúde em Favelas e Zonas Rurais (Nigéria)
- 70 Rede Solidária em Defesa da Vida (Brasil)
- 71 SOS Sahel-Etiópia (Etiópia)
- 72 Academia Sudanesa de Ciências (SNAS - Sudão)
- 73 Associação de Saúde Pública de Uganda (Uganda)
- 74 Instituto Madison de Saúde Global, Universidade de Wisconsin (EUA)
- 75 Sociedade Venezuelana de Saúde Pública (Venezuela)
- 76 Sociedade de Saúde Pública de Veracruz (México)
- 77 Faculdade de Enfermagem da África Ocidental, Seção Libéria (Libéria)

Equipe de Coordenação e Redação da Carta

David Chiriboga – Professor Associado, Escola de Medicina da Universidade de Massachusetts, EUA; Ex-Ministro da Saúde do Equador (2010-2012); ex-Presidente Pro Tempore do Conselho de Saúde da América do Sul - UNASUL (2010-2011).

Paulo Buss – Professor Emérito, Fundação Oswaldo Cruz; Membro Titular, Academia Nacional de Medicina, Brasil

Juan Garay – Professor de Saúde Global, Escola Nacional de Saúde, Espanha.

Sebastián Tobar – Secretário-Executivo, Aliança Latino-Americana de Saúde Global, Argentina.

Luiz Augusto Galvao – Centro de Relações Internacionais em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Brasil.

Contatos da Imprensa

Elisa Oswaldo Cruz Marinho
Academia Brasileira de Ciências (ABC)
E-mail: ascom@abc.org.br