

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 propensas 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 Atendimento e 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.

List of Institutions
Lista de Instituições Signatárias

1	World Federation of Public Health Association – WFPHA Federação Mundial das Associações de Saúde Pública (WFPHA)
2	Latin American Alliance for Global Health – ALASAG Aliança Latino-Americana de Saúde Global (ALASAG)
3	The InterAcademy Partnership – IAP Parceria InterAcademias (IAP)
4	World Federation of Critical Care Nurses – WFCCN Federação Mundial de Enfermeiros de Cuidados Intensivos (WFCCN)
5	World Public Health Nutrition Association – WPHN Associação Mundial de Nutrição em Saúde Pública (WPHN)
6	African Academy of Sciences – AAS Academia Africana de Ciências (AAS)
7	African Federation of Public Health Associations – AFPHA Federação Africana de Associações de Saúde Pública (AFPHA)
8	African Nurses and Midwives Network – ANMN Rede Africana de Enfermeiros e Parteiros (ANMN)
9	Alliance of Public Health Associations in the Americas Region – APHAAR Aliança das Associações de Saúde Pública das Américas (APHAAR)
10	Public Health Asia-Pacific Regional Liaison Office – APRLO Escritório Regional de Articulação em Saúde Pública - Ásia e Pacífico (APRLO)
11	Caribbean Public Health Agency – CARPHA Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA)
12	European Public Health Association – EUPHA Associação Europeia de Saúde Pública (EUPHA)
13	Health Equity Network of the Americas – HENA Rede de Equidade em Saúde das Américas (HENA)
14	International Medical Society of the Latin American Schools of Medicine – SMI – ELAM Sociedade Médica Internacional das Escolas de Medicina Latino-Americanas (SMI-ELAM)
15	Latin American and Caribbean Association of Faculties and Schools of Medicine – ALAFEM Associação Latino-Americana e do Caribe de Faculdades e Escolas de Medicina (ALAFEM)
16	Latin American Association of Collective Health – ALAMES Associação Latino-Americana de Saúde Coletiva (ALAMES)
17	West African College of Physicians- WACP/Ghana Faculdade de Médicos da África Ocidental (WACP - Gana)
18	Academy of Medicine of the State of Rio de Janeiro – ACAMERJ / Brazil Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (ACAMERJ - Brasil)
19	Afrihealth Optonet Association CSOs Network / Nigeria Associação Afrihealth Optonet - Rede de Organizações da Sociedade Civil (CSO Network) - Nigéria
20	American Academy of Pediatrics – AAP/US Academia Americana de Pediatria (AAP - EUA)
21	Argentinian Association of Public Health – AASP / Argentina Associação Argentina de Saúde Pública (AASP - Argentina)
22	Association of Health Economics - AES / Argentina Associação de Economia da Saúde (AES - Argentina)
23	Brazilian Academy of Rehabilitation Medicine / Brazil Academia Brasileira de Medicina de Reabilitação (ABMR - Brasil)

24	Brazilian Academy of Sciences - ABC / Brazil Academia Brasileira de Ciências (ABC - Brasil)
25	Brazilian Association of Collective Health – ABRASCO / Brazil Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO - Brasil)
26	Brazilian Centre of Studies of Health - CEBES /Brazil Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES - Brasil)
27	Brazilian Mental Health Association – ABRASME/Brazil Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME - Brasil)
28	Brazilian National Academy of Medicine - ANM / Brazil Academia Nacional de Medicina (ANM - Brasil)
29	Brazilian Society of Analytical Psychology / Brazil Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica (SBPrPA - Brasil)
30	Chilean Health Society / Chile Sociedade Chilena de Saúde (Chile)
31	Chinese Preventive Medicine Association – CPMA / China Associação Chinesa de Medicina Preventiva (China)
32	Colombian Association of Public Health / Colombia Associação Colombiana de Saúde Pública (Colômbia)
33	Community Health International Medical Projects for Sustainability / US Comunidade de Projetos Médicos Internacionais para a Sustentabilidade (EUA)
34	Cuban Association of Public Health / Cuba Associação Cubana de Saúde Pública (Cuba)
35	Dominican Society of Public Health / Dominican Republic Associação Dominicana de Saúde Pública (República Dominicana)
36	Dr Uzo Adirieje Foundation, DUZAFOUND/ Nigeria Fundação Dr. Uzo Adirieje (DUZAFOUND - Nigéria)
37	Ecuadorian Society of Public Health / Ecuador Sociedade Equatoriana de Saúde Pública (Ecuador)
38	Ethiopian Public Health Association -EPHA / Ethiopia Associação Etíope de Saúde Pública (Etiópia)
39	Latin American Faculty of Social Sciences -FLACSO /CHILE Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (FLACSO - Chile)
40	Faculty of Health Sciences, Atacama University /Chile Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade do Atacama (Chile)
41	Faculty of Public Health, University of São Paulo / Brazil Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (FSP-USP - Brasil)
42	Fides et Ratio Academy / Brazil Academia Fides et Ratio (Brasil)
43	Global Health International Advisor – GHIA / US Assessoria Internacional de Saúde Global (GHIA - EUA)
44	Greater Boston Physicians for Social Responsibility – GBPSR/ US Médicos pela Responsabilidade Social da Grande Boston (GBPSR - EUA)
45	Guatemalan Association of Public Health Specialists / Guatemala Associação Guatemalteca de Especialistas em Saúde Pública (Guatemala)
46	India Critical Care Nurses Society / India Sociedade de Enfermeiros de Cuidados Intensivos da Índia (Índia)
47	International Primary Care Respiratory Group / Scotland Grupo Internacional de Cuidados Respiratórios Primários (Escócia)
48	Institute of Public Health of the Andrés Bello University /Chile Instituto de Saúde Pública, Universidade Andrés Bello (Chile)
49	Institute of Social Medicine, State University of Rio de Janeiro – UERJ / Brazil Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS-UERJ - Brasil)

50	Jungian Association of Brazil – AJB / Brazil Associação Junguiana do Brasil (AJB - Brasil)
51	Kenya National Union of Medical Laboratory Officers – KNUMLO / Kenya Sindicato de Funcionários de Laboratórios Médicos do Quênia (KNUMLO - Quênia)
52	Latin American Institute for Peace and Citizenship - ILAPYC / Argentina-Panamá Instituto Latino-Americano pela Paz e Cidadania (ILAPYC - Argentina-Panamá)
53	Liberia College of Physicians & Surgeons - LCPS / Liberia Faculdade de Médicos e Cirurgiões da Libéria (LCPS - Libéria)
54	Liberia Medical Dental Association / Liberia Associação Médico-Odontológica da Libéria (Libéria)
55	Liberia Midwives Association / Liberia Associação de Parteiros da Libéria (Libéria)
56	Liberia Nurses Association / Liberia Associação de Enfermeiros da Libéria (Libéria)
57	Liberia Society of Critical Care Nurses - LSCCN / Liberia Sociedade de Enfermeiros de Cuidados Intensivos da Libéria (LSCCN - Libéria)
58	Medical Education Cooperation with Cuba – MEDICC / Cuba Cooperação de Educação Médica com Cuba (MEDICC - Cuba)
59	Mexican Association of Public Health / Mexico Associação Mexicana de Saúde Pública (México)
60	National School of Public Health, Fiocruz / Brazil Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-Fiocruz - Brasil)
61	Near East Foundation / Mali Fundação Oriente Próximo (Mali)
62	Nigeria Universal Health Coverage Actions Network - NUHCAN / Nigeria Rede de Ações de Cobertura Universal de Saúde da Nigéria (NUHCAN - Nigéria)
63	Panamanian Society of Public Health / Panamá Sociedade Panamenha de Saúde Pública (Panamá)
64	Pak One Health Alliance / Pakistan Aliança Pak One Health (Paquistão)
65	Peruvian Network of Teachers and Training Institutions in Public Health – REDISP / Peru 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	Public Health Association of Australia – PHAA / Australia Associação de Saúde Pública da Austrália (PHAA - Austrália)
68	School of Public Health Salvador Allende, Universidad de Chile / Chile Escola de Saúde Pública Salvador Allende, Universidade do Chile (Chile)
69	Slum and Rural Health Initiative / Nigeria Iniciativa de Saúde em Favelas e Zonas Rurais (Nigéria)
70	Solidarity Network in Defence of Life / Brazil Rede Solidária em Defesa da Vida (Brasil)
71	SOS Sahel Ethiopia / Ethiopia SOS Sahel-Etiópia (Etiópia)
72	Sudanese Academy of Sciences –SNAS /Sudan Academia Sudanesa de Ciências (SNAS - Sudão)
73	Uganda Public Health Association / Uganda Associação de Saúde Pública de Uganda (Uganda)
74	University of Wisconsin - Madison's Global Health Institute / USA Instituto Madison de Saúde Global, Universidade de Wisconsin (EUA)
75	Venezuelan Society of Public Health / Venezuela Sociedade Venezuelana de Saúde Pública (Venezuela)

76	Veracruzana Society of Public Health / Mexico Sociedade de Saúde Pública de Veracruz (México)
77	West African College of Nurses, Liberia Chapter/ Liberia 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). E-mail:

david.chiriboga@sustainablehealthequity.org

Paulo Buss - Professor Emérito, Fundação Oswaldo Cruz; Membro Titular, Academia Nacional de Medicina, Brasil. E-mail: paulo.buss@sustainablehealthequity.org

Juan Garay - Professor de Saúde Global, Escola Nacional de Saúde, Espanha. E-mail:

juan.garay@sustainablehealthequity.org

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

E-mail: sebastian.tobar@sustainablehealthequity.org

Luiz Augusto Galvao – Centro de Relações Internacionais em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Brasil. E-mail: luiz.galvao@sustainablehealthequity.org

Para adesões institucionais e individuais à carta

<https://sustainablehealthequity.org>

Contatos da imprensa

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

E-mail: infopress@sustainablehealthequity.org