

CARTA DO EDITOR

Em agosto de 2014 surgiram manchetes de jornais e notícias assustadoras sobre um novo surto de ebola, doença conhecida nas zonas rurais da África desde os anos 1970 e que em meados deste ano atingia áreas urbanas. Agora, sem dúvida o pior surto de ebola na história, o mais grave exemplo de uma doença emergente é um problema global que precisa ser contido.

Em um olhar histórico para o trágico surto, ainda em desenvolvimento, gostaria de ressaltar três aspectos. Primeiro, o próprio nome. Apesar de a febre hemorrágica ebola ter sido registrada em uma comunidade perto do rio Ebola, localizada no norte da República Democrática do Congo, é peculiar que seu nome seja aceito sem questionamentos durante tanto tempo, vinculando a doença a uma região remota da África. É como se a aids tivesse sido chamada de doença de Los Angeles (a cidade onde se registraram os primeiros casos) ou – algo que, de fato, aconteceu – se uma gripe fosse denominada de espanhola. O nome ebola, e não alguma denominação clínica, como foi negociada no caso da aids, reforça os profundos temores e estigmas dos países industrializados e de renda média em relação a uma região do mundo que foi socialmente construída depois da Segunda Guerra Mundial como a mais atrasada do planeta e, frequentemente, percebida como responsável pela sua própria miséria. O fato de os hospedeiros naturais do vírus serem morcegos frugívoros acrescenta ainda o clima de mistério e pavor sobre uma doença percebida como uma ameaça externa.

Segundo, a incapacidade de a medicina apresentar uma cura que funcione como uma proteção rápida para os demais habitantes do mundo acrescenta-se aos temores de europeus e americanos, que já tiveram seus primeiros registros e mortes causados pela doença. Por enquanto, a medicina e a saúde pública somente podem providenciar complexos sistemas de vigilância sanitária, quarentena e drogas experimentais – medidas que se somam à proteção dos trabalhadores de saúde, que aparecem nas imagens de televisão vestidos quase como astronautas. O estigma e o medo encorajaram respostas racistas e policiaescas por parte de personagens públicos dos países industrializados que tomaram medidas drásticas para restringir o trânsito de pessoas e o comércio com a África. Muitas companhias aéreas, de modo irascível, suspenderam os voos para os países mais afetados, desorganizando o turismo, o comércio e os investimentos estrangeiros em mineração. A resposta à pandemia está incorporando com lentidão uma perspectiva médico-social fundamental porque, por exemplo, é preciso compreender e persuadir a população de um grave problema: os hábitos tradicionais de lavar os cadáveres antes do funeral. Um trabalho de esclarecimento que deve ser feito por antropólogos e educadores médicos que sabem como mobilizar líderes comunitários e curandeiros para ampliar o conhecimento sobre a doença.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702014000400001>

O terceiro aspecto, salientado por alguns poucos sanitaristas, é a pobreza das economias dos países mais afetados pela epidemia. Serra Leoa e Libéria não somente têm as economias mais pobres da África e precários sistemas de saúde pública, como também ainda se recuperam de longas guerras civis. Poucos parecem levar em conta que a doença é parte de um círculo vicioso de pobreza, violência e epidemias que precisa ser enfrentado em conjunto. Atualmente é difícil estabelecer ou prever o número de casos da epidemia, e é clara sua alta taxa de mortalidade. Segundo os especialistas, o número de casos de ebola e de mortes pode ser muito maior que os dados oficialmente registrados e a doença continua se espalhando. A epidemia se deve à inadequação dos equipamentos médicos e dos serviços de saúde e à crise na formação de pessoal médico especializado, refletindo a escassez de ações por parte das agências nacionais e internacionais. Além disso, existe pouco trabalho na formação de recursos humanos nas áreas médico-sociais, como instruir a população sobre os perigos de infecção presentes nos costumes funerários. Apesar de tudo, a ajuda de outras partes do planeta tem aumentado. A organização francesa Médicos sem Fronteiras, a organização não governamental norte-americana Sócios em Saúde, a Organização Mundial da Saúde e Cuba enviaram equipes e fundos que já foram destinados à região. Essas intervenções são fundamentais para tomar medidas racionais e evitar os boatos e o estigma.

Finalmente, existem três perigos. Primeiro, que, por causa do foco no ebola, esqueçamos que existem doenças como malária, tuberculose e aids, que matam muito mais pessoas na África. Segundo, que o interesse na saúde africana diminua quando o surto epidêmico estiver sob controle. Terceiro, que, por causa da crise econômica europeia iniciada em 2008, do colapso de muitos bancos e das consequentes medidas de austeridade nos países ricos, diminuam as doações para os programas abrangentes da saúde pública internacional na África. E de fato estão diminuindo os orçamentos sanitários das agências bilaterais e das fundações norte-americanas e europeias.

A esperança deste periódico é que o estudo da história da saúde seja de utilidade para os encarregados na elaboração de políticas públicas e para os estudiosos de sistemas de saúde em todos os países, auxiliando-os no controle das doenças alimentadas pela pobreza.

Marcos Cueto
Editor científico