

África do Sul: Covid, vacinas e o sistema de saúde

Via [Europe Solidaire](#)

Esta pandemia maciça nos atingiu muito duramente. Depois de nossa primeira onda, falou-se da África do Sul ter sido excepcional, que havíamos perdido o pior das coisas e que de alguma forma nossa estratégia havia funcionado bem. Depois fomos atingidos por uma segunda onda, que foi muito pior, com mortes muito maiores do que na primeira onda. E há indícios muito fortes de que haverá uma terceira onda nos meses de inverno.

Em primeiro lugar, acho que vale a pena nos lembrar o que conseguimos fazer por Covid e por nós mesmos:

Tivemos o bloqueio com seu enorme impacto social e econômico; na África do Sul, foi particularmente militarizado e autoritário. Tivemos tentativas de respostas individuais – mascarar, lavar as mãos, evitar multidões e assim por diante, o que ajudou até certo ponto. Houve muito apoio da comunidade para aqueles afetados tanto pelo próprio vírus quanto pelo impacto do bloqueio, o que realmente salvou muitas vidas. Mas o que não aconteceu no último ano são passos reais para construir um sistema de saúde melhor ou para melhorar a interface entre as comunidades e o sistema de saúde.

Do lado do tratamento, embora haja muitos medicamentos que estão sendo investigados e julgados, e um casal que foi registrado e alguns re-programados, atualmente não há cura para a Covid.

Portanto, estamos fechados neste ciclo de lockdown, abertura, a Covid se espalha, os hospitais se enchem e as pessoas morrem. E realmente precisamos chegar a 60-70% de imunidade da população (também conhecida como “imunidade do rebanho”). Isto

poderia ser alcançado através da aquisição do vírus pelas pessoas, da recuperação e da presença de anticorpos. Setenta por cento da população da África do Sul é de cerca de 40 milhões. Sem uma vacina, e com uma taxa de mortalidade de 2%, estaríamos considerando cerca de 800.000 mortes.

Portanto, é bastante claro, particularmente com a devastação da segunda onda, que não podemos deixar que isto se queime. A vacinação é um caminho alternativo à imunidade da população. Tem havido um grande investimento global no desenvolvimento de vacinas, tanto da indústria privada como também, muitas vezes não mencionado, do setor público.

Como esta vacina tem sido desenvolvida tão rapidamente?

Esta é a maior pergunta que enfrentamos, e este é um resumo da resposta:

Já tínhamos a base científica através do desenvolvimento de outras vacinas. Tanto Sars como Mers eram vírus corona e as vacinas foram desenvolvidas contra eles. Portanto, tínhamos essa plataforma científica. Além disso, a vacina Ebola usa tecnologia muito semelhante a algumas das vacinas Covid-19. Houve um investimento maciço, tanto público quanto privado. As três fases de desenvolvimento da vacina foram sobrepostas, em vez de acontecerem uma após a outra.

Houve muito trabalho colaborativo. As condições pandêmicas fizeram com que muitas pessoas se voluntariassem para testar as vacinas por um senso de responsabilidade social. E como a pandemia estava em fúria, o grande número de casos acelerou os testes. Assim, ao invés de 15 anos, isso foi feito em um ano. De 290 candidatos a vacinas, há cerca de 40 que estão em testes clínicos. Quatro deles foram registrados junto à FDA e sete estão atualmente em uso generalizado. E os três que são relevantes para a SA são Pfizer, Astra Zeneca e J&J.

Implementação da vacina até o momento

Quase imediatamente a vacina Astra Zeneca chegou na África do Sul, os resultados preliminares mostraram que a vacina não estava funcionando contra a variante SA (501.V2).

E então a vacina J&J entrou na equação. Ela também havia sido testada na África do Sul, na América Latina e nos EUA. O componente sul-africano era cerca de 15% do ensaio, portanto, um número razoável de participantes veio da África do Sul. E, o que é importante, 95% das pessoas que receberam o Covid-19 na parte sul-africana do experimento tinham a nova variante. Portanto, foi possível verificar se esta vacina estava funcionando contra esta nova variante. Todos vocês já viram os resultados: 57% de proteção contra doenças leves e moderadas, mas muito bons resultados (85%) na prevenção de doenças graves, e 100% de redução nas mortes.

Na última semana, mais ou menos, vacinamos 41.000 trabalhadores da saúde. Mas durante esse tempo os números globais de vacinação aumentaram de 131 milhões para 218 milhões. Portanto, o ritmo da vacinação é muito rápido nos países de alta renda.

Sabemos que há uma escassez global de vacinas, portanto, parte do plano nacional é priorizar. Os profissionais de saúde foram priorizados como o primeiro grupo; isto é para estabilizar o sistema de saúde para ajudar a tratar os outros e também porque os profissionais de saúde são expostos diariamente em seu trabalho.

A segunda fase seria de trabalhadores essenciais, aqueles em ambientes onde muitas pessoas vivem juntas, e aqueles com mais de 60 anos e com co-morbidades. A terceira fase seria a do resto da população adulta. Não havia prazos reais colocados contra estas fases, mas este é o plano global.

Sistema de saúde dividido

A África do Sul está implementando este lançamento de vacinas em um sistema que está profundamente dividido. Está dividido

em dois sistemas de saúde – um sistema público e um privado. E está dividida em linhas urbanas e rurais, assim como em linhas provinciais. Portanto, existem enormes desigualdades entre as diferentes províncias.

Há algumas coisas fundamentais que precisamos lembrar sobre o setor público e o setor privado:

O setor público está servindo 86% da população. Para atender esses 86%, o setor público tem apenas um terço dos médicos do país, 30% dos especialistas e 40% dos enfermeiros. No setor privado, três grandes grupos hospitalares dominam: Mediclinic, Life Healthcare e Netcare. Eles têm cerca de 80% dos leitos hospitalares privados do país.

Não ouvimos com frequência os problemas do setor privado, mas eles são significativos e se aplicam aqui na questão do lançamento de vacinas. O sistema é baseado na taxa de serviço, não há medidas de resultados, há muito pouco acompanhamento, consistência e auditoria dos resultados. Trata-se de um sistema de saúde individual e individualista que não é promocional ou preventivo. E é extremamente caro. Portanto, não é muito eficiente e não é muito eficaz.

Eu só queria mencionar também alguns pontos fortes na África do Sul porque acho que eles também são importantes: Temos uma boa infraestrutura de saúde na maioria das províncias, particularmente nos grandes hospitais acadêmicos e nos centros urbanos. Temos uma força de trabalho muito grande e qualificada. Temos milhares de Trabalhadores Comunitários de Saúde, embora eles sejam mal remunerados e explorados. Temos uma cidadania ativa.

O processo de lançamento de vacinas

Para estender a vacina a 40 milhões de pessoas, primeiro precisamos comprá-la e depois temos que distribuí-la.

Compra: há uma central de compras. Temos 20 milhões sob encomenda da Pfizer, 9 milhões da J&J e depois os números da

Covax não são claros: alguns informam 4,3 milhões e outros 12 milhões. Também não sabemos o que está vindo através da União Africana.

Distribuição: Isto vai ser através dos diferentes setores, não apenas do setor público. Neste momento, 30% foram reservados para a vacinação dos trabalhadores do setor privado de saúde que trabalham no setor privado. Mas eles estão chegando às instalações estatais ou ao local de pesquisa para obter a vacina.

O que devemos exigir?

Podemos ver que precisamos de uma aquisição central. Precisamos responsabilizar nosso Estado, mas isso requer uma mudança no poder político. O tipo de implementação de vacinas que gostaríamos de ver seria transparente, responsável, sem corrupção, pessoas antes do lucro, através de um sistema de saúde pública forte e não nacionalista – em outras palavras, sem xenofobia e cobrindo a todos. A questão é como chegar lá e quais são algumas das exigências que devemos fazer.

Primeiramente, precisamos realmente mudar a maneira como as decisões são tomadas. Existem Comitês Consultivos Ministeriais (MACs) sobre vacinas, sobre a Covid e sobre a mudança de comportamento social. Estas não são estruturas democráticas. Elas amordaçam os indivíduos que se apegam a elas. Precisamos ter organizações ali representadas – representantes da comunidade, do trabalho e do setor de saúde. E eles precisam ser responsáveis perante seus membros.

Esta pandemia realmente mostrou a desconexão entre o sistema de saúde e as comunidades. Não podemos estar preparados para futuras crises sanitárias a menos que mudemos e mudemos isso. Portanto, os promotores da saúde, os trabalhadores da saúde comunitária e as comunidades de saúde precisam se concentrar e se fortalecer durante este tempo. Essa é uma das lições.

O lançamento da vacina COVID-19 é provavelmente o maior

programa único de saúde pública que veremos em nossa vida. Poderíamos passar por este programa entrincheirando as velhas desigualdades e injustiças em nosso sistema de saúde. Ou poderíamos usá-lo como um catalisador para construir um tipo diferente de sistema de saúde construído sobre equidade e solidariedade social.