



THE INTERNATIONAL
Schiller Institute

Segurança Sanitária Global Exige Infraestrutura Médica em Todos os Países—As Maiores Nações Industriais Têm de Colaborar Agora!

A seguinte declaração foi publicada pelo Comitê para a Coincidência dos Opostos: para circulação geral, e, em particular, para marcar a Cimeira Global de Saúde, que terá lugar em Roma, a 21 de Maio de 2021.

A pandemia prolongada de COVID-19 que hoje enfrentamos só pode ser resolvida se repensarmos as soluções a usar para a mesma. Temos de ter sistemas modernos de saúde em todos os países do planeta. Isto significa infraestrutura de saúde pública, e a disponibilização de modernos cuidados de saúde a todas as populações. Isto pode ser baseado no modelo de implementação que é a Lei Hill-Burton, dos EUA (a “Lei de Construção e Inspeção de Hospitais de 1946”), que define que devem ser determinados, para cada localidade, quantos leitos hospitalares devem existir por cada 1000 residentes (nessa altura, isso eram 4.5 leitos), e que devem, em seguida, ser conduzidos esforços para a criação dessas capacidades, acompanhadas por staff e equipamento moderno.

Tenhamos em atenção os seguintes exemplos, ilustrativos da nossa capacidade para concretizar isto nos dias de hoje. O hospital de 1000 leitos de Huoshenshan foi construído em 12 dias em Wuhan, 2020. Nos EUA, e durante a Primavera passada, foram criados múltiplos hospitais de campanha, em tempo recorde, pelo Corpo de Engenheiros do Exército dos EUA. Temos de conseguir concretizar este tipo de programa ao longo de todo o mundo.

Isto significa que todos os países devem trabalhar em conjunto para esse propósito. Temos de colocar provisoriamente de parte as nossas tensões e os nossos conflitos.

Têm vindo a surgir novas estirpes da SARS-CoV-2, e estas estirpes são mais agressivas e mais transmissíveis. E, têm o potencial para tornar obsoletas as vacinas. “Muitas destas variantes transmitem-se mais e, nalguns estudos, provocam doença mais agravada,” como dito em Abril pelo Dr. Dan Barouch, imunologista na Escola Médica de Harvard, e, um dos cientistas envolvidos no desenvolvimento da vacina da Johnson & Johnson. Barouch acrescentou que as variantes “também têm a característica de serem capazes de evadir parcialmente os anticorpos, pelo que se levanta a possibilidade de conseguirem reduzir a eficácia das vacinas.” Estamos numa corrida contra o tempo.

Logo, e quando vista nestes termos, a nossa resposta à pandemia é uma questão de importância existencial para a espécie humana. E, é uma que requer a

cooperação de todas as maiores nações industrializadas. É essencial que haja a ascensão de um novo paradigma de coordenação entre Estados Unidos, China, Rússia e outros.

É neste espírito, e para o incentivo de uma tal colaboração internacional, passível de garantir uma resposta de larga escala à crise, que foi, em Junho de 2020, formado um agrupamento denominado de Comité para a Coincidência dos Opostos. O Comité foi co-iniciado por Helga Zepp LaRouche, fundadora e Presidente do Instituto Schiller, e pela Doutora Joycelyn Elders, ex-Cirurgiã-Geral dos EUA. Age com base no princípio da “coincidência dos opostos”, que foi avançado pelo Cardeal Nicolas de Cusa (1401-1464), e que visa acção conjunta em prol do bem comum, com a simultânea suspensão de conflitos entre as partes.

De modo a promover acção governamental e institucional em grande escala, o Comité já está a implementar dois projetos-piloto que incorporam concretamente o supracitado princípio. Em Washington, D.C., o Distrito 8 já tem uma equipa (envolvendo jovens líderes) a trabalhar junto da comunidade mais pobre para iniciar medidas de saúde pública, e para concretizar plena vacinação contra a COVID-19. E, no respeitante a África, chegará dentro em breve a Moçambique um carregamento expedido pelo Comité, e contendo abastecimentos médicos e de saúde, bem como água, comida, e sementes. Isto serve para marcar a posição de que, em todos os pontos do globo, são urgentes medidas de assistência humanitária, como de desenvolvimento em geral.

Onde quer que seja, neste mundo, segurança sanitária só é possível pela provisão da suficiente infraestrutura de saúde pública, e da suficiente capacidade para tratamento médico. Isto, por sua vez, depende diretamente da expansão da disponibilização de água, comida e eletricidade, o que, por sua vez, está associado à construção de capacidade industrial, bem como à providência de transportes, alojamento, e outros essenciais. A colaboração entre nações para dar resposta a estas tarefas implica, necessariamente, deliberar como providenciar crédito, e, de modo genérico, como lidar com o instável, e injusto, sistema financeiro. As linhas gerais para um novo paradigma de desenvolvimento económico foram apresentadas num relatório intitulado “O Plano LaRouche para Reabrir a Economia dos EUA: O Mundo Precisa de 1.5 Biliões de Novos Empregos Produtivos” (Executive Intelligence Review de 29 de Maio, 2020; Vol. 47, No. 22).

Infraestrutura Global de Saúde

Os seguintes são elementos sumários da infraestrutura necessária para segurança sanitária. Para detalhes, ver “A ‘Missão Apollo’ de LaRouche para Derrotar a Pandemia Global: Construa-se um Sistema Global de Saúde Agora!” de Abril de 2020, pelo Instituto Schiller.

Sistemas hospitalares. Hoje, o mundo é afetado por um enorme défice em leitos hospitalares. O atual total global de 18.6 milhões de leitos precisa de ser quase duplicado para cerca de 35 milhões, com correspondentes aumentos em staff e equipamento. Este cálculo é baseado na métrica definida pela Lei Hill-Burton do pós-II Guerra Mundial nos EUA, e que era de 4.5 leitos por cada 1000 residentes na comunidade, de modo a providenciar tratamento em circunstâncias de rotina como em circunstâncias de pico. Quando os EUA estavam finalmente a aproximar-se, em 1980,

deste standard de 4.5 leitos por 1000 residentes, privatização e desregulação dos cuidados de saúde nos EUA levaram o nível a voltar a cair para os atuais 2.8. O rácio é de 0.7 para as nações na categoria de “Países Pobres Muito Endividados.” Por exemplo, o Sul Asiático está a 0.7. A Nigéria, com cerca de um quinto da população da África subsahariana, tem 0.5 leitos por cada 1000.

É necessária uma mobilização para a construção de hospitais de campanha de estilo militar, estrategicamente localizados, em conjunção com campanhas de vacinação, e, em simultâneo, com acção para lançar (na continuidade desta mobilização-relâmpago) a construção de longo termo de hospitais duráveis, E.g. no Gana, há o plano nacional para a construção de múltiplos hospitais de 100 camas. Dependendo do número de leitos em cada novo hospital, o mundo enfrenta a necessidade de 35.000 novas instalações, em especial em África, Ibero-América e Ásia.

Um corpo de saúde. Ao longo do mundo, são necessários vastos números de médicos, enfermeiras, staff de saúde pública e relacionados (técnicos, farmacêuticos, veterinários, nutricionistas, administradores, etc.). Corresponder a isto exige aumentar os níveis de formação, o que passa por coisas que vão de muitos mais hospitais universitários, a milhares de programas para a formação de jovens para (inestimável) serviço comunitário em saúde, começando com a emergência pandémica de hoje.

Água e sanitação. Um leito hospitalar plenamente equipado requer canalizações para um mínimo de 110-120 galões de água por dia. Todas as nações têm de ter adequados serviços de abastecimento de água e de sanitação pública. Hoje, mais de 2 biliões de pessoas não têm acesso a água potável, a sanitação, ou a ambas. A distribuição de instalações temporárias de sanitação (que podem ser produzidas em massa e depois distribuídas) será uma medida temporária para suprir requisitos enquanto a construção de melhorias duráveis em infraestrutura ocorre. A construção de sistemas de gestão hídrica em larga escala (por exemplo, o abrangente desenvolvimento de bacias fluviais em África e na América do Sul), a par de dessalinização litoral (a ser feita pelo recurso a energia nuclear, assim que possível), colocarão um fim aos extremos que são impostos por secas e cheias, e, nisto, providenciarão milhões de empregos qualificados.

Eletricidade. Tratamento médico moderno (incluindo inoculações), não é possível sem amplo e fiável abastecimento elétrico: algo que é, naturalmente, essencial em grandes instalações. Um hospital moderno de grandes dimensões pode fazer uso de até cerca de 19 quilowatt-horas de eletricidade por ano, para suprir os seus muitos requisitos energéticos, que incluem aparelhos informacionais e para scanning médico, refrigeração, provisão de oxigénio, ventilação, tal como iluminação, ar condicionado, e a preparação de alimentos.

Ciência e tecnologia. Tem de haver uma expansão tanto em investigação de base, como no desenvolvimento de tecnologias contra doenças, incluindo aquelas afetando animais e plantas. Isto é melhor feito através de colaboração entre instituições de I&D ao longo do mundo. Temos de avançar na nossa compreensão dos vírus, de tal modo que, no futuro próximo, possamos fazer mais que meramente reagir a cada novo surto.

No curto prazo, e para salvar vidas, será essencial plena colaboração em inoculações em massa e em regimes de tratamento com antivirais.

“A comida é um medicamento.” David Beasley, Diretor Executivo do Programa Mundial de Alimentos, reportou, a 7 de Maio, que nove milhões de pessoas morreram de fome em 2020. Isto é mais que o número oficial de 3.24 milhões de vítimas para a COVID-19. “A comida é a melhor vacina contra o caos,” enfatizou Beasley, ainda no início da pandemia. É urgente providenciar ao Programa Mundial de Alimentos os \$5 biliões pelo mesmo Programa pedidos, para assistência alimentar extra (ou seja, assistência adicional à assistência já hoje disponibilizada) ao longo de 2021. Hoje, já há mais de 270 milhões de pessoas afligidas por fome crónica, para além de outros 600 milhões em insegurança alimentar. Dez nações são afetadas por terríveis fomes: isto inclui a República Democrática do Congo, o Líbano, a Síria, e o Haiti, e ainda outras nações, em especial nações africanas. Em simultâneo, será necessário intervir para apoiar a agricultura familiar independente em muitas das regiões agrícolas mais produtivas da Europa, da América do Norte, da Austrália e da América do Sul. Estas são regiões onde a produtividade agrícola é essencial, mas onde a agricultura familiar está a ser extinta pelos monopólios agroalimentares transnacionais. A agricultura moderna tem de ser rapidamente desenvolvida em África e noutras regiões. O propósito é o de duplicar a produção agroalimentar, e assegurar nutrição e saúde para todos.

A Cimeira Global de Saúde é a representação responsável da população global neste momento de crise de dimensões bíblicas. Este encontro tem de chegar a uma decisão para dar início a um processo de cooperação global para um programa-relâmpago para a construção de um moderno sistema de saúde (incluindo a necessária infraestrutura para sustentar tal sistema) em cada país no planeta.

Tradutor: Rui Miguel Garrido

Para informação adicional, enviar email a
[*preguntas@schillerinstitute.org*](mailto:preguntas@schillerinstitute.org)