

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO



**OS DESAFIOS PARA A CONTENÇÃO DE EPIDEMIAS EM  
CONTEXTOS DE CONFLITOS ARMADOS: O CASO DA  
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO**

TAYNÁ PROENÇA SANTOS

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Paula Drumond

Rio de Janeiro  
Dezembro 2020

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

**OS DESAFIOS PARA A CONTENÇÃO DE EPIDEMIAS EM  
CONTEXTOS DE CONFLITOS ARMADOS: O CASO DA  
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO**

TAYNÁ PROENÇA SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Relações Internacionais da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Relações Internacionais

Rio de Janeiro  
Dezembro 2020

## **Agradecimentos**

A elaboração deste trabalho acadêmico, tal qual minha trajetória nessa universidade, que é referência em todo o país, e nesse curso excepcional é graças ao apoio da minha família. Em especial à minha mãe, Sandra Proença, que sempre me incentivou a seguir meus sonhos e à minha avó, Dinah Proença, que contribuiu para que esse sonho fosse possível. Quero agradecer também à minha tia, Nelly Senra, que sempre significou parte importante da minha vida e que no momento em que eu e minha mãe mais precisávamos, nos amparou, quando meu pai faleceu no início da minha experiência universitária.

Gostaria de agradecer também ao meu avô, Renê Proença, que contribuiu para meu intercâmbio no Canadá, experiência que me fez crescer imensamente enquanto pessoa, e que, com certeza, me conduziu para o caminho de estudar relações internacionais. Assim, escrevo essa seção para que ele e meu pai, de certa forma, estejam presentes nesse momento tão importante.

Agradeço também aos meus professores, que me ensinaram tanto desde o começo dessa jornada acadêmica e que direta ou indiretamente contribuíram para a elaboração desta pesquisa. Deste modo é imprescindível expressar minha gratidão à minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Paula Drumond. Pelas recomendações, consultas e sugestões de leitura sou grata também ao Prof. Ricardo Oliveira, que está comigo desde o primeiro período da universidade, sempre me auxiliando ao longo desse caminho.

Finalmente, quero agradecer aos meus amigos (as) que tornaram as dificuldades ao longo do curso mais leves e a trajetória muito mais prazerosa. Em especial à: Nathália Rezende, minha parceira de todas as horas e trabalhos, Ana Clara Sampaio, Giovana Belisário, Gabrielle Calassara, Bianca Martins, Lucas Felipe Lopes Silva e João Emanuel Gomes.

## **Abstract**

A República Democrática do Congo atravessa uma grave crise de saúde fomentada pelo contexto de conflito que o país enfrenta há mais de 20 anos. O prolongamento desses conflitos sociais contribui para a fragilidade do Estado congolês, que falha em garantir recursos básicos essenciais para o desenvolvimento dos seus cidadãos. Soma-se a isso o fato do enfrentamento entre os diversos grupos armados que atuam no país dificultar a distribuição desses recursos, quando ofertados. Desse modo, notam-se efeitos como a fome, a dificuldade de acesso à água potável, saneamento básico, hospitais e distribuição de remédios, que trazem, como consequência, a difusão de doenças infecciosas como o sarampo, a cólera, a malária e o ebola. Nesse contexto, estabeleceu-se no país uma união de esforços entre o governo, agências e missão da ONU, União Africana, organizações humanitárias e doadores internacionais como o objetivo de lidar com essa crise de saúde, principalmente em relação a epidemia de ebola e seus impactos na população local. O trabalho conclui que além das respostas já adotadas no país para conter essas epidemias, é essencial promover o engajamento da população congoleza para que essas ações sejam, de fato, eficazes. Além disso, o policy paper solicita a manutenção da ajuda internacional no país. O policy paper também propõe pensar nas dificuldades adicionais que a atual epidemia de coronavírus representa para a crise de saúde da República Democrática do Congo.

**Palavras-chave:** República Democrática do Congo; epidemias; ebola; saúde; conflitos armados

## Sumário

1. Introdução.....	6
2. O conflito da RDC e suas implicações na saúde da população .....	8
3. A epidemia de Ebola na RDC.....	15
4. As respostas à crise de saúde na RDC.....	21
5. Considerações Finais e Recomendações .....	28
5.1 As novas dificuldades representadas pelo COVID-19 .....	28
5.2 Recomendações .....	30
6. Bibliografia.....	32

## **Lista de Abreviações**

AFDL - Aliança das Forças Democráticas pela Libertação do Congo-Zaire

AFRICA CDC - Centro Africano de Controle e Prevenção de Doenças

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

MONUSCO - Missão da Organização das Nações Unidas de Estabilização da República Democrática do Congo

MSF - Médicos Sem Fronteiras

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

RDC - República Democrática do Congo

## 1. Introdução

A República Democrática do Congo (RDC) vem passando por um cenário de emergência humanitária há mais de 20 anos. A população civil congoleza sofre diariamente uma série de violências devido ao prolongamento dos conflitos advindos das suas duas guerras que ocorreram entre 1996 e 2003 (Valenzola, 2013, p.60). Esses conflitos sociais prolongados trouxeram efeitos como a fome, que afeta 13 milhões de congolezes, além da dificuldade de acesso à água potável, saneamento básico, hospitais e distribuição de remédios, que faz com que dependam da ajuda humanitária para sobreviver (Nogara, 2018).

A turbulência gerada pela dinâmica de conflito do país contribui para a fragilidade do Estado congolês, que dispõe de uma infraestrutura de saúde precária e, conseqüentemente não consegue garantir recursos básicos para seus cidadãos. Além dos desafios e deficiências da infraestrutura enfrentadas pelo Estado, os enfrentamentos entre grupos armados também dificultam a distribuição e circulação de ajuda humanitária no território congolês. Nota-se ainda que diversos grupos armados atuantes na RDC atacam as estruturas de saúde e o pessoal humanitário que leva esses serviços à população civil, com objetivo de manter seu controle sobre aquele território, bem como, sob a população que nele habita (Báez et al., 2006).

Em 2018, o décimo surto de Ebola no país, que já contabilizou 2.200 mortes, evidenciou os desafios para a contenção de epidemias em contextos de conflitos armados. O surto, considerado o segundo maior surto de ebola da história, afetou, principalmente, a região leste da RDC, onde há maior intensidade de conflito, o que representa dificuldades ainda maiores para responder à epidemia (MSF, 2019).

Outra dificuldade encontra-se no descolamento de milhões de pessoas para fugir da violência, em razão do mesmo, o que prejudica o rastreamento de pessoas infectadas. Ademais, esse contexto de hostilidade, deslocamentos em massa com a criação de grandes campos para acolher tais indivíduos e dificuldade de acesso à recursos como comida segura, água potável e saneamento básico contribuem para a difusão de outras doenças como o sarampo, que já afetou 310 mil congolezes, causando 6 mil óbitos, cólera, que contabiliza 31 mil casos no país e malária, que é a

principal causa de morte na RDC (MSF, 2019). Estima-se que devido a permanência de conflitos, a fome e a difusão de epidemias já morreram 6 milhões de pessoas na República Democrática do Congo nos últimos 20 anos (Nogara, 2018).

Além dos deslocamentos de civis ocasionados pela violência no país, há aqueles motivados pela epidemia de ebola, nos quais os indivíduos tentam fugir das áreas de contágio, tendo em vista sua alta mortalidade, que pode chegar a 90% dos infectados (MSF, 2018). Além disso, há uma grande estigmatização dessa doença por parte da sociedade, que dificulta a volta à normalidade dos seus sobreviventes, e portanto, optam por migrar para outra região onde não serão discriminados como nas suas comunidades locais, devido ao medo daqueles à sua volta de serem infectados (Kriesch, 2014).

A partir desse contexto, o presente policy paper tem como objetivo discutir a relação entre segurança e saúde, olhando mais especificamente para os desafios para a resposta e contenção de epidemias em contextos de conflitos armados, a partir do caso da atual crise de saúde da República Democrática do Congo. Nesse sentido, o policy paper será dividido da seguinte forma. A primeira seção apresenta uma síntese do histórico de conflito e insegurança no país, destacando os efeitos humanitários da violência e apontando os agravamentos relacionados à saúde pública nesse contexto. Em seguida, o trabalho apresenta um panorama sobre o surgimento da crise do Ebola no país e seus impactos na população local. A terceira seção apresentará as respostas internas e externas elaboradas para lidar com essa epidemia, destacando as lições aprendidas. A quarta e última seção apresentará as recomendações para as autoridades e grupos que operam na República Democrática do Congo, com objetivo de apontar as políticas mais eficazes para o enfrentamento de pandemias em contexto de conflitos. Além disso, como essa discussão se torna ainda mais relevante no contexto da pandemia de COVID-19, essa última seção também pretende trazer uma reflexão acerca das novas camadas de dificuldade representadas pelo novo coronavírus na RDC.



## **2. O conflito da RDC e suas implicações na saúde da população**

O território hoje chamado de República Democrática do Congo foi colônia belga desde 1878, apesar de ter sido reconhecido como colônia somente em 1885 com o Tratado de Berlim. Esse tratado celebrado entre Estados Europeus para definir as fronteiras dos territórios coloniais africanos segundo os interesses das metrópoles imperialistas acaba por alocar em um mesmo território diferentes etnias africanas. Essas divergências étnicas somadas ao favorecimento de determinados grupos, primeiramente pelo governo belga e pelos grupos que atuavam explorando as riquezas naturais do país e posteriormente pelos governos do pós-independência, impõem um obstáculo para a existência de uma coesão social (Silva, 2012, p.72).

A libertação congoleza da Bélgica ocorre em 1960, no contexto de descolonização dos países do continente africano após o fim da segunda guerra mundial, que reflete o enfraquecimento da Europa imperialista. Como nesse período, ocorria a disputa ideológica entre os Estados Unidos da América e a União Soviética, que competiam para estabelecer sua influência em todos os países do globo, a declaração de independência da República Democrática do Congo foi marcada pelo confronto interno entre aqueles que pretendiam implantar o socialismo no país e aqueles que desejavam se alinhar aos Estados Unidos (Silva, 2012, p.95).

Esse cenário instável possibilita o golpe de Estado implantado por Joseph-Desiré Mobutu, que instaura uma ditadura no país entre os anos de 1965 e 1997. O governo de Mobutu fortalece a corrupção já existente no país, principalmente nesse contexto de exploração dos recursos naturais congolezes, além de utilizar o aparato estatal para beneficiar apenas pequenos grupos aliados, dando continuidade a desarmonia entre os diferentes grupos étnicos do país (Silva, 2012, p. 104-106).

As duas guerras da República Democrática do Congo ocorreram entre 1996-1997 e 1998-2003, respectivamente, e são influenciadas pelo Genocídio de Ruanda. A divergência entre as etnias Tutsi e Hutu, em Ruanda, advém do período colonial, quando a minoria Tutsi assumiu o controle do poder político e os Hutus manifestaram

sua insatisfação já que as políticas assumidas pelo governo não representavam seus interesses (Valenzola, 2013, p.60).

Com o agravamento das hostilidades entre esses grupos étnicos e, principalmente, após o genocídio tutsi que ocorreu no país em 1994, houve a intensificação dos fluxos migratórios de ruandeses para a região dos Kivus, área do Congo próxima à Ruanda. Em meio à esses refugiados que chegavam a RDC, haviam não somente tutsis, mas também hutus, tanto os que não haviam participado do genocídio, como os que participaram ativamente do mesmo, ambos com medo de uma retaliação tutsi em Ruanda (Valenzola, 2013, p. 63).

“Desta forma, hutus e tutsis ruandeses passaram a dividir o leste congolês com os nativos, o que anunciava claramente o protelamento do conflito ruandês, uma vez que os mesmos envolvidos continuariam a conviver, mudando apenas de local” (Valenzola, 2013, p.64).

A Primeira Guerra do Congo advém do aumento da violência entre esses grupos ruandeses e a população local, tendo em vista que a ditadura de Joseph-Desiré Mobutu falha em lidar com o fluxo migratório, o que causa uma situação de desconforto na sociedade congoleza. Esse cenário acentua o descontentamento da população com Mobutu. Desse modo, além dos grupos armados provenientes de Ruanda, surgem vários grupos armados no país, em oposição ao governo. Um deles é a Aliança das Forças Democráticas pela Libertação do Congo-Zaire (AFDL) que se aproveita dessa omissão de Mobutu acerca dos ruandeses que chegavam no país para ganhar força e retirar o ditador do poder. (Valenzola, 2013, p.63).

A AFDL, por ser composta, em maioria, por tutsis, denominados Banyarwanda na RDC, recebe o apoio externo de Angola, Ruanda e Uganda, que possuíam além da questão étnica e o interesse em atingir os hutus/banyamulenge, interesses econômicos, tendo em vista que a RDC possui grandes reservas de ouro, diamante, prata e minerais importantes para indústria de alta tecnologia. O fim desse conflito culminou no exílio do presidente Mobutu e com o líder da AFDL, Laurent Kabila, assumindo a presidência da República Democrática do Congo (Valenzola, 2013, p.65).

“No entanto, o ambiente de desavença motivado pelas diferenças étnicas e a permanente ingerência de Ruanda e outros vizinhos no território ainda se mostrava um problema sem solução. Durante os anos seguintes, essas questões levariam ao

desenvolvimento de um conflito de proporções muito maiores, tanto em tempo quanto em mortes” (Valenzola, 2013, p.65).

A Segunda Guerra do Congo tem início quando o novo presidente pede a retiradas das tropas dos países que apoiaram a AFDL e delibera que os mesmos não poderiam interferir em seu governo. Assim, esses Estados transferiram seu apoio aos outros grupos armados menores da RDC, que vão lutar contra o governo de Kabila pelo controle do território congolês, visando, principalmente, a gestão sobre seus recursos naturais. Devido as proporções dessa guerra, tanto em número de países envolvidos através do apoio às forças atuantes na RDC, quanto em número de mortos, ela ficou conhecida como Grande Guerra Africana ou Guerra Mundial Africana. Nesse contexto, o território congolês chegou a ser dividido em quatro zonas de controle distinto(Valenzola, 2013, p.65-66).

No ano de 1999, os Estados que participavam do conflito assinaram os Acordos de Lusaka que abarcava o cessar fogo e a retirada das tropas estrangeiras da RDC. Entretanto, a implementação do acordo enfrentou obstáculos, dado que as milícias constituíam a parte mais ativa do conflito e o apoio estrangeiro continuava chegando à elas. Nesse sentido, o Conselho de Segurança aprova, no mesmo ano, a Missão da Organização das Nações Unidas na República Democrática do Congo (MONUC) para lidar com os contínuos desrespeitos aos tratados de paz (Valenzola, 2013, p.66).

Em 2001, o presidente Laurent Kabila é assassinado e, posteriormente, seu filho Joseph Kabila é eleito presidente da República Democrática do Congo. No entanto, apesar de assumir o controle político legal do país, na prática, o poder miliciano crescia e, conseqüentemente, havia o enfraquecimento do poder estatal. Nesse cenário, ocorrem, por parte desses grupos armados, crescentes ataques a população civil e ao pessoal humanitário que agia no país, para assegurar o controle sobre esses territórios. Assim, em meados de 2010, a missão de paz da ONU é ampliada e denominada Missão da Organização das Nações Unidas de Estabilização da República Democrática do Congo (MONUSCO). A nova missão é autorizada a usar todos os meios necessários para proteger os civis e apoiar o governo da RDC na sua estabilização (Bittencourt, 2017, p.308).

Apesar do amparo que a MONUSCO foi capaz de prover para os grupos que prestam auxílio no país e para parte da população civil, algumas áreas da RDC, principalmente na região leste, referente as províncias de Kivu do Norte, Kivu do Sul e Ituri, continuam sob o controle das milícias, com a permanência da violência praticada por elas, o que leva a população dessas áreas a questionar a capacidade da missão de paz, de fato, protegê-la. Além disso, o alargamento do mandato da missão e o aumento do seu contingente tornaram o conflito mais complexo, seja por aumentar a dependência do país em relação as atividades promovidas pelos agentes da ONU, ou pela revolta dos grupos armados com a permanência da missão no país, culminando em diversos ataques aos mesmos, fato que aumenta a sensação de insegurança da população. Esse cenário contribui para que muitos civis se oponham a ingerência da MONUSCO no país, o que dificulta, ainda mais, o trabalho dos capacetes azuis em promover a paz na RDC (Bittencourt, 2017, p.313).

Ademais, o governo acaba sendo um obstáculo para solução da violência na República Democrática do Congo. Um exemplo é quando o presidente Joseph Kabila vê que não poderia desmobilizar todos os grupos armados desde então e decide incorporar alguns de seus participantes, ou até grupos armados inteiros ao exército congolês. Tal fato, gera desconfiança da população no exército nacional e uma maior insatisfação com o governo, que mostra sua incapacidade em protegê-la (Valenzola, 2013, p.68).

Ademais, apesar desde janeiro de 2019, o líder da oposição, Félix Tshisekedi ter assumido a presidência do país, o partido do ex-presidente detém maioria absoluta no Parlamento, garantindo a continuação da influência de Joseph Kabila no governo. Por esse motivo, o atual presidente recebe muitas críticas, provocando certa desarticulação entre os partidos da oposição, fato que facilitaria a re-eleição de Joseph Kabila em 2023, visto que o ex-presidente já afirmou sua intenção de candidatar-se novamente (Peres, 2019).

Esse cenário de instabilidade política, concomitantemente com os inúmeros grupos armados que seguem atuando contra o governo, além de disputarem, entre si, o controle do território congolês, resultam em um grande impasse para a estabilização

do país (Valenzola, 2013, p.68). Deste modo, o cenário de conflito e violência na República Democrática do Congo se prolonga até os dias de hoje, principalmente na região dos Kivus, local de início do conflito e que conta, atualmente, com 40 milícias ativas (Herrmann, 2019).

Esses conflitos sociais prolongados trazem inúmeras consequências ao bem-estar da população, não somente por conta da violência que as atinge, mas também ao dificultar o acesso à recursos e serviços essenciais ao seu desenvolvimento. Isso porque provoca a fragilidade do Estado congolês, que, então, não consegue promover os mesmos. Além da própria ação dos grupos armados, que impedem que a população usufrua desses serviços, quando ofertados (Valenzola, 2013, p.60).

Nesse sentido, dados apontam que a RDC é um dos países menos desenvolvidos e com menor qualidade de vida no mundo, ocupando a 176ª posição entre os 187 países que constam na tabela do IDH medido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2014). Outros dados importantes para entender a gravidade desse cenário fomentado pelos conflitos no país é que 80% da sua população vive com menos de U\$1,00 por dia (Valenzola, 2013, p.60) e 13 milhões de congolese passam fome diariamente (Nogara, 2018). Ademais, somente 43% das famílias congolese têm acesso à água potável e 20% ao saneamento básico (Veja, 2020).

Tudo isso, impacta diretamente a saúde da população congolese, que em função das condições de vida precárias, fica exposta a diversas doenças, principalmente as de carácter infeccioso devido a ingestão de água e alimentos contaminados ou de contato com esgoto não tratado. Um exemplo, nesse sentido é a cólera, cujo último surto aflige o país desde 2010 e já contabiliza 31 mil casos. Outra doença infecciosa muito comum na RDC é a malária, que apesar de ter como seu vetor de transmissão o mosquito, é facilitada pelo acúmulo de água parada e suja. Esta última é a principal causa de morte no país, contando com 29 milhões de casos em 2019 e 44,5 mil mortes (MSF, 2019). Para mais, o país conta com uma grave epidemia de ebola, que será tratada na próxima seção.

São múltiplas as consequências dos conflitos armados sobre o setor da saúde, impactando, não somente, suas instituições, como também seu pessoal e os recursos destinados ao mesmo. A dinâmica de conflito representa uma demanda intensa dos serviços de saúde assistenciais para atender as vítimas de violência, consumindo, assim, grande parte dos recursos, que poderiam ir para compra de remédios, implementação de infra-estrutura sanitária e pesquisas para desenvolvimento de novas vacinas e tratamentos para as doenças que afetam a população congoleza (Báez et al., 2006).

Outro efeito da ação dos grupos armados congolezes na saúde da população é devido ao fato de atentarem tanto contra a integridade do pessoal médico, quanto contra a infraestrutura de saúde, sendo elas do Estado congolês ou de ajuda humanitária, por conta da escassez dos serviços nacionais, nesses longos anos de conflito. Isso ocorre não obstante da missão médica ser protegida pelo Direito Internacional Humanitário, prevista na Convenção de Genebra, englobando os profissionais, materiais e estruturas para prestação de serviços de saúde em zonas de conflitos armados (Báez et al., 2006).

Esses grupos armados, muitas vezes, exigem o uso desses recursos médicos para permitir que a missão médica atue naquela comunidade, ou valem-se de ameaças, bloqueios e assassinatos seletivos, com vista a manter seu controle sobre essas áreas (Báez et al., 2006). Assim, as condições de trabalho nas instituições de saúde se tornam mais tensas e arriscadas, o que contribui para diminuição do número de projetos nessas regiões, que são as mais necessitadas dos mesmos, por conta do receio do pessoal de saúde e voluntários com a sua segurança. Em alguns casos, há a suspensão das atividades de saúde por vários dias consecutivos após a ocorrência desses ataques (MSF, 2017).

Ademais, diariamente os grupos impedem a passagem de medicamentos e unidades de saúde, tanto para ações preventivas, como curativas para algumas comunidades. Esse fato propicia o ressurgimento de algumas doenças infectocontagiosas que já possuem vacinas para sua prevenção (Báez et al., 2006), como o sarampo, que hoje afeta 31 mil congolezes (MSF, 2019). Além disso,

viabiliza a ocorrência de epidemias, uma vez que os doentes não são tratados de forma correta, infectando rapidamente toda aquela comunidade. Nesse sentido, é importante ressaltar, também, que o impedimento de acesso à muitas zonas do país, representa um grande obstáculo para obtenção de informação por parte dessas autoridades da saúde, dificultando a identificação de pessoas infectadas e, assim, contribuindo para o alastramento dessas epidemias por outras comunidades (Báez et al., 2006).

Outro fator importante motivado pela violência dos conflitos na República Democrática do Congo e que tem grande impacto na saúde da população e na contenção de doenças é o deslocamento em massa, que torna extremamente difícil a identificação e o rastreamento de pessoas infectadas, promovendo a ocorrência de surtos epidêmicos. Nesse sentido, é importante ressaltar que mais de 1,4 milhões de congolezes, de acordo com estimativas, deixam suas casas para se refugiar nas florestas do país, visando fugir dos conflitos da sua porção leste. Esse fato torna ainda mais difícil seu acesso a serviços essenciais, como os serviços médicos de prevenção e tratamento de doenças (Valenzola, 2013, p.60).

As crianças estão entre as mais afetadas pelo deslocamento, visto que há a amplificação da sua vulnerabilidade, ocasionando em desnutrição, doenças de pele e no contágio por doenças infecto-contagiosas. Ademais, de cada cem menores deslocados, com até 4 anos de idade, somente dois têm a caderneta de vacinação completa (Báez et al., 2006). Esse dado explica o fato das maiores vítimas de sarampo na RDC serem crianças com menos de 5 anos, correspondendo a 85% das mortes pela doença (ONU News, 2020a).

Com centenas de milhares de congolezes fugindo dos ambientes de conflito, há a criação de grandes campos para acolher esses deslocados internos, com vista a tentar fornecê-los o máximo de assistência possível. No entanto, esses campos enfrentam superlotação e, portanto, dificuldade de garantir comida, água potável e serviços básicos de higiene para todos esses deslocados (Oxfam, 2019). Esse ambiente cria condições altamente propícias para a disseminação de doenças, como

as já tratadas até então, e, principalmente, do vírus ebola, que será tratado na próxima seção.

### **3. A epidemia de Ebola na RDC**

O surgimento do vírus Ebola foi constatado em 1976 devido ao aparecimento de cerca de 500 vítimas de febre hemorrágica no Zaire, hoje República Democrática do Congo (RDC), após terem contato com cadáveres de macacos. O nome Ebola foi dado, tendo em vista que, o surto se localizou em uma área próxima ao Rio Ebola. Desde a sua identificação, o Ebola foi responsável por mais de vinte epidemias, a maior delas foi a epidemia da África Ocidental entre 2013 e 2016, que afetou 28.616 pessoas e fez 11.310 vítimas fatais (Tokatjian, 2015, p.56). No entanto, onze dessas epidemias ocorreram na República Democrática do Congo.

O ano de 2018 marcou o começo da décima epidemia de Ebola na RDC, que perdurou até o início de 2020. Este foi considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o maior surto da doença no país e o segundo maior surto de Ebola da história, atrás apenas da epidemia da África Ocidental. Até o dia 31 de Dezembro de 2019, havia cerca de 3.300 casos confirmados da doença e 2.200 mortes pela mesma (MSF, 2019).

O Ebola pode ser contraído através do contato com animais silvestres portadores do vírus, mesmo já estando mortos, como ocorreu no primeiro caso da doença em 1976. Além disso, o vírus também pode ser transmitido entre seres humanos, através do contato direto com sangue, secreções ou outros fluidos corporais de pessoas infectadas. Ademais, o contágio também pode ocorrer através do contato com objetos contaminados. (Tokatjian, 2015, p.58)

Segundo a OMS, os sintomas iniciais da doenças são: febre súbita, fraqueza intensa, dor muscular e dor de garganta. Posteriormente, o quadro evolui para vômitos, diarreia e sangramento interno e externo. Assim, os pacientes tendem a morrer por conta da desidratação e falência múltipla dos órgãos. Se contraído, o Ebola é uma das doenças mais mortais que existem, podendo matar entre 50% e 90% dos infectados (MSF, 2018).



Muitos fatores dificultam a contenção do ebola na República Democrática do Congo, contribuindo para o contexto de crise observado desde 2018. Algumas dessas dificuldades são relativas a própria complexidade do vírus, que possui uma alta taxa de infecção, além dos sintomas não serem específicos no início, o que dificulta o diagnóstico e, portanto, o início do tratamento e das medidas necessárias para a prevenção da disseminação do vírus (MSF, 2018).

É importante ressaltar também que com o mundo cada vez mais globalizado e interconectado, há a disseminação mais rápida de epidemias. Isso ocorre, pois há maior interação entre pessoas devido ao aumento do número de viagens, possibilitadas por preços cada vez mais acessíveis. Além da intensificação de trocas comerciais, principalmente de gêneros alimentícios, o que pode representar um grande risco para saúde da população, se os mesmo não forem produzidos de maneira segura. (Stuteville, 2019).

Outro fator que representa um grande obstáculo para a contenção do ebola na RDC é o contexto de conflito armado e todas as suas implicações. Assim, é importante ressaltar que os surtos da doença de maiores magnitudes, como o de 2018, afetaram, principalmente, a região leste do país, onde há maior intensidade de conflito. Uma das consequências do contexto de conflito armado que prejudica a resposta à doença é o deslocamento de milhares de pessoas, que impossibilita o rastreamento das pessoas doentes, assim como o seu acesso aos tratamentos necessários (Oxfam, 2019), como visto anteriormente em relação às outras epidemias observadas na República Democrática do Congo.

Esse contexto de conflito social prolongado promove a fragilidade do Estado congolês, refletindo na precarização da infraestrutura de saúde do país com a falta de investimento em instalações médicas e sanitárias e em equipes treinadas para atender toda a população. Nesse cenário, o ebola representa uma sobrecarga ainda maior ao sistema de saúde do país. Desse modo, grande parte da população da RDC necessita da ação humanitária para sobreviver (MSF, 2019).

Essa ineficácia do serviço de saúde do país é amplificada através das restrições logísticas em função do grande tamanho da RDC, assim como pela dificuldade de acesso a certas áreas, principalmente, devido às barreiras impostas

pelos grupos armados que atuam nestes territórios. Nesse sentido, observa-se também a dificuldade de circulação da ajuda humanitária no território congolês (Oxfam, 2019).

Como explicado na seção anterior, os grupos armados atuantes na RDC, muitas vezes, impedem a ação do pessoal médico, sejam eles congolezes ou pertencentes às organizações de ajuda humanitária internacional para manter seu controle sob aquele território, bem como sob a população que vive ali. Nesse sentido, é comum o ataque desses grupos armados à essas estruturas de saúde, além de, em muitos casos, usarem desses ataques para adquirir os recursos necessários para tratar seus combatentes (Báez et al, 2006). Um exemplo desses episódios ocorreu em 19 de abril de 2019, quando o Hospital Universitário de Butembo foi atacado e saqueado por milicianos, ocasionando a morte de um profissional de saúde e ferindo duas pessoas (Natarajan, 2019).

Em alguns casos, ataques aos profissionais de saúde podem também envolver a participação da população civil estimulada por notícias falsas, frequentemente, espalhadas pelos participantes dos grupos armados atuantes no país, para que a população desconfie dos médicos, das equipes de apoio ao governo e até da medicação distribuída, de modo a manter a sua influência sob aquela comunidade (Barcelos e Muniz, 2020). Conforme destaca Natarajan, “há pessoas que acreditam que os medicamentos administrados nos centros médicos provocam a infertilidade ou mesmo a morte dos pacientes” (Natarajan, 2019).

Além disso, devido ao grande volume de recursos empregados para conter a doença, rumores de que os profissionais de saúde e as grandes farmacêuticas estão lucrando e se beneficiando com a epidemia gera ressentimento por parte da população, que sofre com a negligência e abandono por parte do Estado congolês (Natarajan, 2019). Soma-se isso a desconfiança do uso da epidemia para fins políticos. Tal desconfiança foi alimentada, por exemplo, pelo adiamento das eleições presidenciais de 2018, interpretada como uma manobra do então presidente Joseph Kabila para permanecer no poder (Barcelos e Muniz, 2020).

Nesse contexto, a escassez de informações acerca da doença prejudica ainda mais a implementação de medidas de prevenção por parte das comunidades, assim

como, as ações de resposta à mesma por parte das autoridades de saúde, devido a relutância de algumas comunidades em relatar os casos de ebola para não ter que ingressar nos centros médicos. Soma-se a isso a velocidade das disseminações de rumores e “fake news”, que conforme destacado pelo coordenador para o ebola do Ministério da Saúde da RDC, Aruna Abedi, chegam às pessoas de forma muito mais rápida do que as informações corretas, visto que são frequentemente divulgadas por grupos de WhatsApp (Natarajan, 2019). Nesse sentido, é importante ressaltar que:

“A informação confiável é fundamental em saúde para escolher e decidir sobre políticas e ações, para prevenir ocorrências, para formular diagnósticos e prognósticos e para dar atendimento adequado. (...) nas áreas de conflito armado, a informação torna-se arma de guerra, difícil de ser reunida e, quando existente, de difícil acesso” (Báez et al., 2006).

No entanto, a resistência da população em buscar tratamento para o ebola não pode ser atribuída somente às notícias falsas, como abordado acima, é um problema antigo, desde o surto da cidade de Kikwit em 1995. Nessa ocasião, um produtor de carvão, Gaspard Menga, deu entrada no único hospital da cidade com hemorragia grave, os médicos acreditaram que a causa da doença fosse uma bactéria comum do Congo e realizaram diversas cirurgias para conter os sangramentos, o que ocasionou a morte do paciente. Além disso, como não tomaram as precauções próprias para o ebola, foram rapidamente infectados e contagiaram todas as 400 mil pessoas do centro hospitalar (Barcelos e Muniz, 2020).

Esse episódio colabora para a denominação dos centros médicos de “centros da morte”, dado que devido a alta mortalidade do ebola e a falta de um tratamento próprio para doença, tratando-se apenas os sintomas, além da escassez de recursos, muitos dos indivíduos que são hospitalizados falecem ali mesmo. Com isso, a população passa a desconfiar das autoridades e a esconder o paciente em casa (Barcelos e Muniz, 2020).

Outro fator importante para que a população se recuse a buscar a ajuda médica quando se trata de ebola é em relação à impossibilidade da família tratar dos seus doentes e realizar seus funerais como manda a tradição congoleza. Essas cerimônias envolvem muito contato com os familiares mortos, como forma de respeito e despedida, e por conta da transmissão do ebola ocorrer também através dos fluidos corporais, mesmo após a morte do doente, esses rituais funerários apresentam grave ameaça de contágio. Nesse sentido, a OMS indica que os profissionais de saúde

se encarreguem dos enterros para que ocorram de modo seguro (Barcelos e Muniz, 2020).

Ademais, há uma grande estigmatização dos sobreviventes do vírus na sociedade congoleza. Muitos acreditam que as pessoas contaminadas foram amaldiçoadas ou, simplesmente, têm medo de serem infectados por elas, mesmo após aquela pessoa não apresentar mais nenhum sintoma e, portanto, evitam ter contato com esses sobreviventes. Por esse motivo, muitos infectados optam por se tratar em casa, sem comunicar às autoridades de saúde ou às pessoas daquela comunidade o seu contágio (Kriesch, 2014).

Devido à essa estigmatização, esses indivíduos que conseguem se recuperar da doença, além de, por vezes, terem perdido grande parte de suas famílias, são impedidos de voltar aos seus trabalhos e acabam migrando para outra comunidade para que possam reiniciar o seu cotidiano normal (Kriesch, 2014). Esse contexto traz sérias consequências socioeconômicas para a população congoleza, resultando no aumento da pobreza e na redução da coesão social (United Nations Development Group, 2015, p.6).

Em síntese, o controle da epidemia de ebola na RDC tem sido imensamente dificultado pela recusa de algumas comunidades em receber tratamento e pela insegurança na área, representada pelos diversos ataques ao pessoal médico, sejam eles por parte dos grupos armados ou pela população civil. Segundo a OMS, de janeiro a julho de 2019, foram documentados 198 ataques a profissionais e instalações de saúde (Natarajan, 2019).

Em consequência, muitas atividades de saúde são interrompidas por alguns dias consecutivos até que se possa garantir a segurança desses profissionais ou até mesmo suspensas definitivamente, resultando no aumento das infecções por ebola (Natarajan, 2019). Nesse contexto, o ebola traz uma complexidade a mais para a MONUSCO, visto que os capacetes-azuis passam a trabalhar diariamente na proteção do pessoal humanitário para o controle da epidemia, além de participarem em atividades de vacinação e realização de enterros seguros, como forma de garantir que essas ações ocorram sem a interdição dos grupos armados (Barcelos e Muniz, 2020).

Em junho de 2020 foi declarado o décimo primeiro surto de ebola na República Democrática do Congo, meses após o último surto ser dado como encerrado. No entanto, observou-se que o novo surto da doença prosseguiu com baixa intensidade de contágio e menor mortalidade que o observado entre 2018 e março de 2020 (MSF, 2020). Além disso, o surto foi contido rapidamente, sendo declarado como encerrado pela OMS em 18 de novembro de 2020 (ONU News, 2020b). Ainda assim, devido as complexidades já apresentadas acerca da RDC, o ressurgimento de casos de ebola é um risco permanente (MSF, 2020).

Esse quadro observado no décimo primeiro surto de ebola foi justificado, não somente pelas novidades médicas, como a maior acessibilidade a vacina para a doença e as experiências adquiridas nos surtos anteriores, mas também por estar localizado em uma zona sem conflito, a província de Equateur, no oeste do país (MSF, 2020). Esse diagnóstico realizado pela organização Médicos sem Fronteiras, que atua contra as doenças na RDC desde 1977 (MSF, 2018) demonstra como o conflito representa, de fato, um dos maiores obstáculos na contenção e tratamento de epidemias no país, como o caso do ebola.

Por fim, para uma melhor compreensão da crise do Ebola é importante tratar também do impacto econômico que a doença gera nos países mais afetados, como a República Democrática do Congo. Além da estigmatização dos sobreviventes dentro das comunidades congoleesas, como tratado anteriormente, há estigmatização por parte dos outros países, resultando na redução dos investimentos externos e do comércio nas áreas infectadas pelo ebola e, conseqüentemente, no aumento da pobreza nessas regiões (United Nations Development Group, 2015, p.6)

Essa contração comercial também é influenciada pela redução da circulação de bens e serviços com objetivo de conter a epidemia. Ademais, essa restrição da circulação impacta também o acesso a comida, bem como aos outros recursos essenciais (United Nations Development Group, 2015, p.6), como será analisado na próxima seção ao tratar das respostas à crise de saúde da RDC.

#### **4. As respostas à crise de saúde na RDC**

Conforme visto nas seções anteriores, a República Democrática do Congo atravessa uma grave crise de saúde, fomentada pelo contexto de conflito social que o país enfrenta há mais de 20 anos (Nogara, 2018). Posto que esses conflitos sociais prolongados contribuem para a fragilidade do Estado congolês, que falha em garantir recursos básicos essenciais para o desenvolvimento dos seus cidadãos (Báez et al, 2006), notam-se efeitos como a fome, dificuldade de acesso à água potável, saneamento básico, hospitais e distribuição de remédios. Desse modo, como consequência, há a difusão de doenças infecciosas como o sarampo, a cólera, a malária e o ebola, que reduzem ainda mais o bem-estar da população congoleza (MSF, 2019).

Além disso, essa falha do governo da RDC em proporcionar segurança e qualidade de vida para sua população, produz um imenso ressentimento da mesma para com o governo. Desse modo, nota-se a desconfiança das comunidades acerca das medidas tomadas pelo Ministério da Saúde para enfrentar as epidemias, propiciando a disseminação dessas doenças. Esse receio sobre as ações governamentais é ainda maior no que diz respeito ao ebola por causa da grande quantidade de dinheiro mobilizada para lidar com essa doença, após anos de negligência por parte do Estado congolês (Natarajan, 2020).

Para mais, devido a magnitude do ebola em termos de contágio e mortalidade, o controle desta epidemia se torna a prioridade no país, envolvendo a participação do exército e dos capacetes-azuis da MONUSCO para rastrear pessoas infectadas, garantir a vacinação e a realização de enterros seguros, além de proteger os médicos, pessoal voluntário e os centros de tratamento dos ataques (Barcelos e Muniz, 2020) apresentados na seção anterior. Essa militarização das atividades de saúde contribui para o aumento da desconfiança da população sobre as intenções políticas por trás dessas ações de combate às epidemias e, portanto, provoca a falta de engajamento das comunidades congolezas nessas respostas (Natarajan, 2020).

Nesse contexto, nota-se a impossibilidade do governo da RDC lidar com essa crise de saúde sozinho, principalmente no caso do ebola e, portanto, faz-se necessário a ação internacional no país. Além disso, em razão do grande fluxo de

peessoas através das fronteiras da RDC, inclusive motivado pela fuga dos conflitos, há elevado risco de contaminação dos países vizinhos, demonstrando que o controle da epidemia requer a ação nacional, continental e global (United Nations Development Group, 2015, p.27).

De fato, com o mundo cada vez mais globalizado e o aumento da circulação de pessoas, produtos e serviços, o ebola representa risco de contaminação até para países fora da África (United Nations Development Group, 2015, p.27). Ademais, a epidemia de ebola também representa uma ameaça geopolítica por tratar-se de uma doença mortal dispersa na região mais conflitiva da República Democrática do Congo (Barcelos e Muniz, 2020). Nesse sentido, o Conselho de Segurança da ONU declara a epidemia de ebola uma ameaça à paz e à segurança internacionais, em razão do seu potencial de impactar a estabilidade dos países atingidos e gerar tensões sociais (ONU News, 2014).

Essa resolução da ONU é essencial para conscientizar a comunidade internacional acerca da epidemia de Ebola na África e suas consequências humanitárias, além de contribuir para a arrecadação de recursos e assistência técnica e incentivar a pesquisa em vacinas e outros remédios para conter o surto da doença (Tokatijan, 2015, p.61). A maior parte dos fundos arrecadados pela OMS foi empregue na compra de materiais para a prevenção do contágio, na construção de unidades de isolamento e na formação de profissionais de saúde capacitados para combater o ebola. As necessidades imediatas incluíam, ainda, o rastreamento de pessoas em contato com os doentes, o abastecimento dos centros de tratamento, além do transporte seguro do pessoal médico e dos suprimentos (Leira, Lhanes e Oliveira, 2019, p.5-6).

Deste modo, estabeleceu-se no país uma união de esforços entre o governo, agências e missão da ONU, União Africana, organizações humanitárias e doadores internacionais com objetivos de conter o surto, tratar os doentes, garantir serviços essenciais e evitar novos surtos através de estratégias de vacinação e técnicas de detecção das pessoas infectadas (ONU News, 2019). Uma metodologia importante nesse sentido é o chamado *contact tracing*, usada para rastrear indivíduos que tiveram contato com algum infectado e testá-los. Esse método foi desenvolvido no programa

global de erradicação da varíola nos anos 1960 e foi aperfeiçoada nos diferentes surtos de ebola (Barcelos e Muniz, 2020).

Outra metodologia que foi essencial para a contenção do surto é a chamada *ring vaccination*, implantada pelo Ministério da Saúde do Congo, com auxílio da OMS e de seus parceiros. Essa estratégia consiste em priorizar a vacinação daqueles com maior risco de infecção, como os que tiveram contato direto ou indireto com alguma pessoa testada positivo para a doença e também das comunidades no entorno da área afetada pelo surto de ebola para impedir a disseminação da doença. Esse tipo de vacinação também foi usada no controle da varíola (Nkengason, 2018).

No entanto, essa estratégia só pôde ser implementada após o desenvolvimento de uma vacina que protegesse contra a espécie de ebola presente na República Democrática do Congo, visto que existem cinco espécies desse vírus. A vacina é da farmacêutica americana Merck & Co e já vinha sendo testada na RDC desde de agosto de 2018 sob uma permissão de “uso compassivo”, devido as proporções da crise de ebola no país e tendo como referência os danos provocados pelo surto de ebola na África Ocidental entre 2013-2016. Apesar de tornar os protocolos mais demorados e burocráticos por não ser licenciada, mais de 250.000 congolezes já foram vacinados, incluindo mais de 60 mil profissionais de saúde. Contudo, a vacina foi aprovada pela Agência Européia de Medicamentos em 11 de novembro de 2018 e, portanto, passa a poder ser armazenada e comercializada internacionalmente (Branswell, 2019).

Atualmente a empresa Merck doa a vacina que está sendo usada e afirma que continuará a doar por um tempo, tendo em vista que todo seu estoque existente é experimental, pois foi produzido antes da licença. No entanto, a empresa estabelece o compromisso de disponibilizar as doses licenciadas pelo menor preço possível, visto que os surtos de ebola frequentemente ocorrem em países que não podem pagar os preços associados a uma vacina vendida em número limitado de doses, já que os surtos são esporádicos (Branswell, 2019).

A meta da OMS é criar um Plano Global de Segurança de Vacinas contra o ebola, através de um mecanismo governamental coordenado em nível internacional para garantir o acesso ao produto e a segurança do medicamento. Para isso, é



importante que as outras vacinas contra o ebola que estão em processo de avaliação clínica também sejam licenciadas, garantindo a maior capacidade de oferta (Branswell, 2019).

No nível continental, a União Africana acionou o Centro Africano de Controle e Prevenção de Doenças (Africa CDC) dois dias após a declaração do surto pela RDC. O Africa CDC foi responsável por enviar do seu centro de operações emergenciais na Etiópia mais de 30 profissionais entre epidemiologistas e experts em laboratório e em controle de infecções à RDC para auxiliar o Ministério da Saúde do país a desenvolver as estratégias de *contact tracing*, o estabelecimento de centros de tratamento em zonas focais de contágio e laboratórios de teste (Nkengason, 2018). Durante a epidemia de 2018-2020 foram construídos onze laboratórios para testar 3.500 amostras por semana na cidade de Beni, no leste da República Democrática do Congo, a região de maior dificuldade de controle da doença (Barcelos e Muniz, 2020).

Para mais, algumas organizações humanitárias se destacaram nas respostas à epidemia de ebola, foram elas: os Médicos Sem Fronteiras, a Cruz Vermelha, a Oxfam e a Mercy Corps. Os Médicos Sem Fronteiras operam na República Democrática do Congo desde 1977, tratando as diversas doenças que afetam a população congoleza. Em 2019, as equipes de MSF atuaram em 21 das 26 províncias da RDC, inclusive mantendo projetos de longo prazo nas províncias dos Kivus e Ituri. O MSF fornece apoio a hospitais e centros de saúde do país, doando medicamentos e treinando o pessoal médico para lidar com o ebola. Além disso, o MSF oferece normalmente, nas suas unidades, cuidados de saúde gerais e emergenciais, programas de nutrição, distribuição de água e itens de higiene essenciais, vacinação em massa, além de promover campanhas de conscientização da população, em conjunto com o Ministério da Saúde, acerca da prevenção do vírus ebola (MSF, 2019).

A organização também disponibilizou diversos centros de isolamento e tratamento específicos para o ebola, priorizando a proximidade com as comunidades e promovendo até alguns atendimentos domiciliares. Essa ação tem por objetivo se aproximar da população congoleza para ganhar sua confiança e, assim, facilitar a detecção precoce da doença e combater a transmissão do ebola (MSF, 2019).

Outra organização de importante atuação no combate ao ebola na RDC é a Cruz Vermelha, que também se concentra na construção de um relacionamento com as comunidades afetadas, compartilhando informações e ouvindo suas preocupações para melhorar a capacidade de resposta às pessoas necessitadas. Nesse sentido, sua operação de emergência possui um grande foco em funerais seguros e dignos, realizando mais de 9,400 sepultamentos. A organização também já treinou cerca de 1.500 voluntários para a missão de combate ao ebola (Cruz Vermelha, 2019), além de trabalhar para melhorar as condições das redes de abastecimento de água e saneamento, especificamente nos presídios e apoiar hospitais e estabelecimento de saúde com medidas de prevenção da infecção e de controle. Ademais, a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha arrecadou o valor de 1,6 milhões de francos suíços que permitiu apoiar mais de 716.000 pessoas na RDC (Cruz Vermelha, 2019).

A Oxfam foi uma das primeiras organizações a responder ao surto de ebola e já alcançou mais de 138.000 pessoas, inclusive em áreas de conflito, fornecendo água limpa e distribuindo alimentos e instalando mais de 100.000 pontos de purificação de água e de higiene pessoal. Além disso, a organização trabalha com líderes e voluntários das comunidades locais para aumentar a compreensão acerca da doença e dissipar quaisquer mitos e medos da população, que não sabe em quem confiar depois de anos de conflito no país, fator que dificulta a chegada de ajuda humanitária (Oxfam, 2019).

Outra organização humanitária que tem sido um parceiro essencial nas ações contra o ebola na RDC desde 2018 é a Mercy Corps, respondendo com água, saneamento e higiene, controle e prevenção de infecções e mobilização do engajamento das comunidades. A experiência da Mercy Corps advém da sua participação na resposta à epidemia de ebola nos países da África Ocidental entre 2014-2016 e já alcançou quase 1.395.000 congolezes (Mercy Corps, 2019).

Nos contextos de crise, como a epidemia de ebola na RDC, a rapidez de resposta é imprescindível para o combate à doença. Nesse sentido, a coordenação - e não controle - entre as respostas desses diferentes atores é essencial para garantir essa eficácia. Desse modo, o Ministério da Saúde da RDC estabeleceu um centro

estratégico para a coordenação das operações de emergência em Goma, a capital da província de Kivu do Norte (Nkengason, 2018). Um fator relevante na resposta, também, foi a instalação de unidades móveis de armazenamento que contribuíram para uma distribuição de medicamentos e equipamentos de forma mais rápida, evitando aglomeração de pessoas nos depósitos (Leira, Llanes e Oliveira, 2019, p.8)

Assim sendo, a restrição de circulação com o fechamento de fronteiras e a limitação ou cancelamento de voos comerciais como modo de impedir a disseminação da doença para outros países dificultam enormemente o combate à epidemia, visto que interrompe a chegada do auxílio no país, assim como as evacuações médicas. Além disso, o fechamento das fronteiras com medo do risco de contágio impôs uma restrição na comercialização das produções de muitos congolese, levando à falência milhares de produtores e conseqüentemente o aumento da pobreza e da violência no país (Leiras, Llanes e Oliveira, 2019, p.5-7). Nesse sentido, é importante ressaltar que além da liberdade de movimento ser essencial para a manutenção de empregos e rendas familiares, que possibilitam a obtenção de diversos produtos, ela também é necessária para a produção e a circulação de bens e serviços entre os indivíduos (Mercy Corps, 2019).

Além disso, a restrição de movimento, principalmente no que se refere a quarentena de comunidades que são as principais produtoras de alimentos no país, implica em um obstáculo para a distribuição da comida, havendo a manutenção da desnutrição das comunidades da RDC (United Nations Development Group, 2015, p.5). O fechamento de fronteiras também implica no aumento dos fluxos ilegais, que burlam as ações de controle da epidemia, como, por exemplo, a aferição de temperaturas, aumentando as chances de disseminação da doença (Mercy Corps, 2019).

Portanto, observa-se que principalmente devido ao aumento dos fluxos entre países, com o processo de globalização, a contenção de epidemias, como o ebola, se torna mais difícil (Stuteville, 2019), e por conta disso são essenciais as ações continentais e internacionais para complementar a ação nacional (United Nations Development Group, 2015, p.27). Esse auxílio se torna ainda mais necessário na República Democrática do Congo visto a falta de capacidade do Estado congolês em

combater o ebola sozinho como consequência do prolongamento dos conflitos sociais no país (Báez et al, 2006).

Nesse sentido, é importante ressaltar que a comunidade internacional prestou grande ajuda no combate ao ebola na RDC e nos outros países africanos que apresentaram casos, principalmente após a declaração da ONU do ebola ser uma ameaça a segurança internacional (Tokatijan, 2015, p.61). Apesar disso, a RDC recebeu apenas um quarto do financiamento de emergência de que necessitava, sendo necessários, pelo menos, mais US\$ 1,2 bilhão para prover um atendimento adequado no país (Oxfam, 2019). Esse fato contribuiu para a falta de equipamentos adequados para a proteção dos próprios médicos, por exemplo, que acabaram sendo contaminados pela doença (Barcelos e Muniz, 2020).

Além disso, a implantação de estratégias como o *contact tracing* e a *ring vaccination* foram imprescindíveis para conter os novos surtos da doença (Nkengason, 2018). Essas metodologias não poderiam ser aplicadas sem a existência de uma vacina eficaz e com maior acessibilidade, diferente do ocorrido na epidemia da África Ocidental. No entanto, a demora em licenciar a vacina da Merck, bem como outras vacinas sendo testadas, torna o processo de vacinação mais demorado (Branswell, 2019).

Ademais, observam-se outras dificuldades na resposta ao surto de ebola, principalmente no que consta o engajamento das comunidades locais, dificultando o trabalho dos médicos em impedir a disseminação da doença. Nesse sentido, as ações das organizações humanitárias mencionadas acima são de extrema importância para estabelecer esse diálogo com a população, visto sua desconfiança no governo e nas forças de segurança do país tendo em vista os longos anos de conflito na RDC (Oxfam, 2019).

Ademais, a própria dinâmica de conflito representa um grande impasse para a contenção das epidemias presentes na RDC (Báez et al, 2006), como visto nas seções anteriores, além da questão logística por conta do grande tamanho da RDC e pela dificuldade de acesso a determinadas comunidades (Oxfam, 2019). Nesse sentido, é importante ressaltar que a restrição de movimento, seja por conta da ação das milícias ou pelo fechamento de fronteiras motivado pelo medo de contágio por

ebola são um grande obstáculo para a chegada de ajuda humanitária, além da suas consequências sócio-econômicas para a população congoleza (Mercy Corps, 2019). Desse modo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reivindica que os países não fechem suas fronteiras como modo de conter o ebola, mas estabeleçam pontos de passagem oficiais, onde os indivíduos serão monitorados para caso apresentem algum sintoma da doença (BBC News, 2019).

## **5. Considerações Finais e Recomendações**

### **5.1 As novas dificuldades representadas pelo COVID-19**

Tendo em vista o obstáculo que a restrição de movimento representa para o combate a epidemias, a atual pandemia de coronavírus, com suas medidas de fechamento de fronteiras para evitar a disseminação ainda maior da COVID-19, traz sérias consequências para a chegada de suprimentos e ajuda humanitária para a prevenção e tratamento da população congoleza, seja para o ebola, ou para outras epidemias presentes no país, como o próprio coronavírus. Esse cenário é ainda mais problemático tendo em vista a incapacidade do governo da RDC de lidar com essa crise de saúde sozinho (The New Humanitarian, 2020a).

Além disso, essa restrição de movimento por conta da COVID-19 gera os mesmos impactos na economia e na distribuição de alimentos e outros bens essenciais vistos na seção anterior. De acordo com as projeções do Programa Alimentar Mundial da ONU, o número de pessoas passando fome no mundo vai duplicar de 135 milhões para 265 milhões como resultado do coronavírus (The New Humanitarian, 2020a). Desse modo, assim como recomendado anteriormente, a OMS pede aos países para não fecharem suas fronteiras, inclusive, pois poderia incentivar as pessoas a viajarem ilegalmente, favorecendo a propagação do coronavírus, visto que escapariam de medidas de monitoramento, como ocorreu na RDC durante a epidemia de ebola (France-Presse, 2020).

Além dos impactos devido a restrição do movimento, o coronavírus traz uma nova camada de dificuldade para a prevenção e o tratamento das doenças na RDC. O COVID-19 representa uma sobrecarga ainda maior no sistema de saúde congolês,

contando com, ao menos, 3.195 infectados e 72 mortos pela doença (Veja, 2020). No entanto, o maior impacto que a atual pandemia traz para a RDC é que devido as atenções e esforços mundiais estarem voltados para a contenção do COVID-19, os tratamentos de outras doenças estão sendo negligenciados. (The New Humanitarian, 2020b).

Nesse sentido, é importante ressaltar que várias atividades de saúde foram limitadas ou suspensas na RDC para evitar a disseminação do novo coronavírus, incluindo as campanhas de vacinação, que são de extrema importância para conter essas outras epidemias, além de programas preventivos contra a desnutrição e a malária e para o tratamento de pacientes crônicos. A interrupção desses programas de cuidados regulares de saúde pode aumentar o risco desses pacientes serem infectados também pela COVID-19 por acarretar na diminuição da imunidade desses indivíduos (MSF, 2020). Além disso, no longo prazo, essa interrupção no tratamento dessas outras doenças, como o ebola, a cólera, sarampo e pólio levará ao aumento do número de casos, acometendo mais pessoas que a própria pandemia (The New Humanitarian, 2020b).

Ademais, a pandemia de COVID-19 impactou fortemente a economia mundial, tornando mais difícil para países e organizações internacionais que ajudaram a RDC nos surtos anteriores de ebola voltarem a doar recursos. A Oxfam prevê que terá que interromper suas operações em 18 países, incluindo Afeganistão, Haiti, Sudão e Burundi. Para mais, devido a magnitude mundial do coronavírus, todos os recursos disponíveis estão sendo alocados para combatê-lo (The New Humanitarian, 2020a). Esse fato inclui os cientistas e médicos, que antes trabalharam na resposta ao ebola e hoje estão em laboratórios e hospitais pesquisando e tratando o novo coronavírus (Barcelos e Muniz, 2020). Soma-se a isso o aumento dos custos da ajuda humanitária devido a pandemia de COVID-19. De acordo com a OMS, o custo para estocar itens como luvas e máscaras, essenciais para a proteção contra várias doenças infecciosas, e de transportar esses suprimentos e a ajuda humanitária será de 280 milhões de dólares, representando um grande obstáculo para a manutenção da ajuda humanitária em países como a RDC (The New Humanitarian, 2020a).

## 5.2 Recomendações

Ante a todo o exposto acerca da crise de saúde da República Democrática do Congo (RDC) e suas implicações humanitárias, bem como das dificuldades enfrentadas no país para combater as epidemias que afetam a população congoleza, este Policy Paper recomenda:

### A nível nacional:

- Continuar implementando as estratégias de *contact tracing* e *ring vaccination*, que provaram ser de grande eficácia para impedir a disseminação do ebola (Nkengason, 2018), principalmente, tendo em vista os recursos limitados para tratar a doença.

- Além disso, para que essas metodologias sejam aplicadas, é necessária a obtenção de informações pelas autoridades acerca dos indivíduos que foram contaminados pelo ebola e aqueles que tiveram contato direto ou indireto com os mesmos (MSF, 2019). Para isso, é essencial a construção de uma relação de confiança com as comunidades congolezas por parte das autoridades de saúde atuantes no país. Nesse sentido, para promover o engajamento das sociedades, recomenda-se a união com os líderes tradicionais das aldeias para convencer as pessoas a tratarem-se nos centros de tratamento oficiais e relataram todos os casos às autoridades. Essa aproximação com os líderes congolezes pode ser auxiliada pelas organizações humanitárias que já estabeleceram vínculo com a população por trabalharem mais perto das comunidades, como os Médicos Sem Fronteiras e a Oxfam.

- Para obtenção da confiança da população congoleza, é importante, também, o estabelecimento de um canal de fácil acesso para passar as informações necessárias para a população, assim como, ouvir seus feedbacks e assim, estabelecer respostas mais centradas nas necessidades de cada comunidade. Além disso, a construção de centros de tratamento mais próximos das comunidades contribui para reduzir os receios de procurá-los, além de torná-los mais acessíveis. Para mais, dada a possibilidade da própria população congoleza se apropriar das respostas as epidemias da RDC, não será mais necessária a utilização das forças de

segurança que atuam no país nas atividades de saúde. Fato que, atualmente, contribui para o aumento da desconfiança da população (Natarajan, 2020).

- Além da conscientização da população para combater o ebola, é preciso trabalhar a re-inserção dos sobreviventes da doença nas suas comunidades, combatendo a estigmatização, que traz sérios danos ao tecido social (United Nations Development Group, 2015, p.6).

- Somam-se a essas medidas, a continuação da coordenação, por parte do governo da RDC, entre todos os órgãos que atuam no território congolês para garantir uma resposta mais rápida e eficaz à crise de saúde do país.

### **A nível internacional:**

- Em relação aos sobreviventes do ebola, recomenda-se, também, o estabelecimento de alguma medida de ressarcimento para que possam recomeçar suas vidas, tendo em vista que muitos perderam seus empregos, além de terem perdido membros da família que poderiam contribuir para a renda familiar. Um exemplo, é o caso da enfermeira Guylaine Masika, da cidade de Butembo, ela foi uma das primeiras vítimas de ebola e acabou contaminando toda a sua família. Ela perdeu seu marido para a doença e hoje tem que sustentar, sozinha, quatro crianças (Jerving e Tsongo, 2020). Para que essa compensação seja possível, os países podem criar um fundo global para o ressarcimento dessas vítimas do ebola, que poderá ser usado, também, tendo em vista a situação similar deixada pela atual pandemia de COVID-19.

- Em relação as vacinas para o ebola, recomenda-se uma maior rapidez para o licenciamento das outras vacinas que estão sendo testadas, além da Merck, se provadas eficazes. Essa medida é essencial para que seja possível responder a alta demanda pela medicação e tornar a vacinação mais acessível.

- O presente Policy Paper também segue as orientações da OMS e solicita que os países não fechem suas fronteiras e restrinjam a circulação de pessoas, bens e serviços como medida de contenção de epidemias, de modo a não impedir a chegada de ajuda humanitária, em países como a RDC (BBC News, 2019). Além



de não impactar de forma negativa a economia e o acesso a recursos essenciais por parte dessas comunidades. Como alternativa a restrição do movimento, recomenda-se o estabelecimento de zonas de teste e monitoramento dos sintomas das doenças nas áreas de fronteiras de forma a evitar a disseminação das epidemias para outros países.

- Além disso, este Policy Paper salienta a extrema importância das outras doenças não serem negligenciadas nesse período de combate ao COVID-19, tendo em vista que acometem um grande número de pessoas e essa interrupção das medidas de combate e tratamento pode ocasionar o aumento futuro do número de casos. Nesse sentido, o trabalho faz um apelo à comunidade internacional para não cessar o financiamento de emergência para a RDC, visto que ainda são necessários 1,2 bilhões de dólares para promoção de um atendimento adequado no país (Oxfam, 2019).

- Desse modo, também é relevante destacar que as estruturas já existentes para o combate ao ebola podem contribuir para o enfrentamento e tratamento do coronavírus, com vista a impedir que o país seja acometido por mais uma epidemia. Um exemplo, é que a tecnologia usada para manter a vacina do ebola em temperaturas muito frias será útil ao levar uma vacina de COVID-19 para a África. Além disso, as medidas de prevenção contra o ebola são as mesmas do novo coronavírus (ONU News, 2020).

## 6. Bibliografia

BÁEZ, Liliana Carolina et al. *Efeitos do conflito armado sobre a vida e a saúde*. Rio de Janeiro: Revista Ciência e Saúde Coletiva, vol. 11, 2006. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000500014&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500014&lang=pt). Acesso em 11 nov. 2020.

BARCELOS, Iuri e MUNIZ, Estevan. Entre militares, milícias e cadáveres: dois jornalistas brasileiros relatam medos e esperanças na luta contra o ebola no Congo. *Revista Piauí*, 25 jun. 2020. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/surto-de-ebola-no-congo/>. Acesso em: 17 nov. 2020.

BITTENCOURT et al. *A missão das Nações Unidas para a estabilização da República Democrática do Congo*. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v.5, 2017. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/ufrgsmun/2017/img/pdf/MONUSCO.pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2020

BRANSWELL, Helen. Ebola Vaccine Approved in Europe in Landmark Moment. *Scientific American*, 12 nov. 2019. Disponível em: <<https://www.scientificamerican.com/article/ebola-vaccine-approved-in-europe-in-landmark-moment/>>. Acesso em: 30 nov. 2020.

CONSELHO de Segurança “preocupado” com possibilidade de ebola se “espalhar rapidamente”. *ONU News*, 2 ago. 2019. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2019/08/1682261>>. Acesso em: 26 nov. 2020

CORONAVIRUS and aid: what we’re watching. *The New Humanitarian*, 11 jun. 2020b. Disponível em: <<https://www.thenewhumanitarian.org/news/2020/06/11/coronavirus-humanitarian-aid-response>>. Acesso em: 01 dez. 2020.

CRIANÇAS na República Democrática do Congo sob o risco de sarampo e epidemia de cólera. *ONU News*, 31 mar. 2020. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2020/03/1708942#:~:text=Crian%C3%A7as%20com%20menos%20de%205,com%20menos%20de%20cinco%20anos.>>. Acesso em: 12 nov. 2020.

EBOLA ganha aliados mortais na República Democrática do Congo: conflitos armados, deslocamento de milhares de pessoas e precária infraestrutura de saúde podem fazer a doença sair de controle. *Oxfam*, 06 ago. 2020. Disponível em: <<https://www.oxfam.org.br/noticias/ebola-ganha-mortais-aliados-na-republica-democratica-do-congo/>>. Acesso em: 13 nov. 2020.

EBOLA: Por que a OMS declarou que o surto na República Democrática do Congo é uma emergência internacional de saúde pública. *BBC News*, 11 jul. 2019. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-49021560>>. Acesso em: 1 dez. 2020.

EM meio à crise do coronavírus, Congo declara nova epidemia de Ebola. *VEJA*, 1 jun. 2020. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/mundo/em-meio-a-crise-do-coronavirus-congo-declara-nova-epidemia-de-ebola/>>. Acesso em: 13 nov. 2020

HERRMANN, Clarissa. Centenas de Milhares em Fuga na RD Congo. *DW*, 21 jun. 2019. Disponível em: <<https://www.dw.com/pt-002/centenas-de-milhares-em-fuga-na-rdcongo/a-49297972>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

JERVING, Sara e TSONGO, Esdras. The double burden of coronavirus and Ebola in eastern DRC. *Devex*, 08 maio 2020. Disponível em: <<https://www.devex.com/news/the-double-burden-of-coronavirus-and-ebola-in-eastern-drc-97189>>. Acesso em: 01 dez. 2020.

KRIESCH, Adrian. Especial sobre o ebola: apoiar os sobreviventes. *DW*, 01 dez. 2014. Disponível em: <<https://www.dw.com/pt-002/apoiar-os-sobreviventes/a-18110426>>. Acesso em 2 nov. 2020.

LEIRAS, Adriana; Llanes, Indira Rodríguez e Oliveira, Fabíola Negreiros. *Análise das operações humanitárias durante a resposta à epidemia de ebola na África*. São Paulo: XXXIX Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 2019. Disponível em: <[http://www.abepro.org.br/biblioteca/TN\\_STO\\_291\\_1647\\_38374.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/TN_STO_291_1647_38374.pdf)>. Acesso em: 30 nov. 2020.

MÉDICOS sem fronteiras condena ataque a uma de suas instalações na República Democrática do Congo. *MSF*, 04 dez. 2017. Disponível em: <<https://www.msf.org.br/noticias/medicos-sem-fronteiras-condena-ataque-uma-de-suas-instalacoes-na-republica-democratica-do>>. Acesso em: 11 nov. 2020

MSF. Ebola, 2018. Disponível em: <<https://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/ebola#:~:text=Primeiramente%2C%20o%20v%C3%ADrus%20Ebola%20foi,o%20v%C3%ADrus%20e%20156%20morreram.>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

MSF. Relatório Anual, 2019. Disponível em: <[https://www.msf.org.br/publicacoes/revista\\_informacao\\_2020.pdf](https://www.msf.org.br/publicacoes/revista_informacao_2020.pdf)>. Acesso em 2 nov. 2020.

NATARAJAN, Swaminathan. Os médicos e enfermeiros que sofrem ameaças de morte enquanto combatem o ebola na África. *BBC News*, 3 ago. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-49221680>>. Acesso em: 17 nov. 2020.

NKENGASON, John N. Response to the Ebola virus disease outbreak in the Democratic Republic of the Congo. *The Lancet*, 16 jun. 2018. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31326-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31326-6/fulltext)>. Acesso em: 30 nov. 2020.

NOGARA, Jane. RDC: emergência humanitária, apelo do Nobel da Paz. *Vatican News*, 11 dez. 2018. Disponível em: <<https://www.vaticannews.va/pt/mundo/news/2018-12/congo-nobel-paz-ebola.html>>. Acesso em 2 nov. 2020.

OMS considera improdutivo fechar fronteiras pelo coronavírus. *France-Presse*, 31 jan. 2020. Disponível em: <[https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/mundo/2020/01/31/interna\\_mundo,824674/oms-considera-improdutivo-fechar-fronteiras-pelo-coronavirus.shtml](https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/mundo/2020/01/31/interna_mundo,824674/oms-considera-improdutivo-fechar-fronteiras-pelo-coronavirus.shtml)>. Acesso em: 01 dez. 2020

OMS: República Democrática do Congo está livre do 11º surto de ebola. *ONU News*, 18 nov. 2020. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2020/11/1733252>>. Acesso em: 19 nov. 2020.

ONU declara ebola uma ameaça à paz e à segurança internacionais. *ONU News*, 29 set. 2014. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2014/09/1487231-onu-declara-ebola-uma-ameaca-paz-e-seguranca-internacionais>>. Acesso em: 26 nov. 2020.

PERES, Cristina. RDC: Partido de Kabila obtém maioria absoluta no Parlamento. *Expresso*, 12 jan. 2019. Disponível em: <<https://expresso.pt/internacional/2019-01-12-RDC--Partido-de-Kabila-obtem-maioria-absoluta-no-Parlamento>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

PNUD. Ranking IDH Global, 2014. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idh-global.html>.

Acesso em: 3 nov. 2020.

RDC: os avanços nas respostas aos surtos de Ebola. *MSF*, 07 nov. 2020. Disponível: <https://www.msf.org.br/noticias/rdc-os-avancos-nas-respostas-aos-surtos-de-ebola>. Acesso em: 17 nov. 2020.

REPÚBLICA Democrática do Congo: Cruz Vermelha reforça combate ao ebola. *Cruz Vermelha*, 01 ago. 2019. Disponível em: <https://www.cruzvermelha.org.cv/index.php/comunicacao/noticias/220-republica-democratica-do-congo-cruz-vermelha-reforca-o-combate-ao-ebola#:~:text=Diante%20da%20import%C3%A2ncia%20de%20se,preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20possiveis%20novas%20infec%C3%A7%C3%B5es.&text=Cerca%20de%201.500%20volunt%C3%A1rios%20da,miss%C3%A3o%20de%20combate%20ao%20%C3%89bola>. Acesso em: 30 nov. 2020.

SILVA, Igor Castellano. *Congo, a guerra mundial africana: conflitos armados, construção do Estado e alternativas para a paz*. Porto Alegre: Leitura XXI, 2012. 249 p.

STUTEVILLE, Erin. *The spread of Ebola: the impacts of globalization on the Ebola virus*. Disponível em: <https://storymaps.arcgis.com/stories/f232a23de3ad44229cd20e1d5809991d>. Acesso em: 23 nov. 2020.

MERCY CORPS. The ebola effect: the economic impacts of a public health crisis, 2019. Disponível em: [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/\\_Ebola\\_Economic\\_Impact\\_FINAL\\_Aug19.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/_Ebola_Economic_Impact_FINAL_Aug19.pdf). Acesso em: 30 nov. 2020.

TOKATJIAN, Maria Lobo. *O Ebola como ameaça à paz mundial: pode a África ser excluída do direito internacional de proteção à pessoa humana?* Brasília, 2015. 79 p. Monografia - UNICEUB Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/8500/1/21155190.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2020.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT GROUP (UNDG). Socio-Economic Impact of Ebola Virus Disease in West African Countries, 2015. Disponível em: <<https://www.undp.org/content/dam/rba/docs/Reports/ebola-west-africa.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2020.

VALENZOLA, Renato Henrique. *O conflito na República Democrática do Congo e a ausência do Estado na regulação das relações sociais*. São Paulo: Revista do Laboratório de Estudos da Violência e Segurança da Universidade Estadual Paulista, Edição 12, 2013, pp. 59-86. Disponível em: <<http://www2.marília.unesp.br/revistas/index.php/levs/article/view/3477/2694>>. Acesso em: 9 nov. 2020.

VÍRUS ebola no Congo. *Oxfam*, 22 jul. 2019. Disponível em: <<https://www.oxfam.org.br/ajuda-humanitaria/virus-ebola-no-congo/>>. Acesso em: 30 nov. 2020.

YES, Covid-19. But what about other infectious diseases? *The New Humanitarian*, 6 maio 2020b. Disponível em: <<https://www.thenewhumanitarian.org/analysis/2020/05/06/coronavirus-measles-cholera-ebola-polio-infectious-disease>>. Acesso em: 01 dez. 2020.