

EPISÓDIO 39. PODEMOS ELIMINAR A MALÁRIA? PERSPECTIVAS DE DUAS MULHERES LÍDERES

Esta transcrição foi gerada pelo software de transcrição Trint e editada pelo pessoal da TDR. A Organização Mundial de Saúde não é responsável pela exactidão da transcrição.

Garry Aslanyan [00:00:08] Olá e bem-vindo ao podcast Global Health Matters. Sou o vosso anfitrião, Garry Aslanyan. Estamos a todo o vapor da nossa quarta temporada. Se acabou de nos encontrar, temos perto de 40 episódios para explorar. Não é necessário ouvi-los em sequência. Pode procurá-los e escolher à la carte, tópicos e questões que mais lhe interessam. Prometo que vais querer ouvi-los todos. Neste episódio, vou discutir com duas estimadas mulheres pioneiras que trabalham com paixão e ambição para eliminar a malária nos seus países. A erradicação da malária tem sido um objetivo global que remonta a 1955, com o lançamento do Programa Global de Erradicação da Malária. Registaram-se progressos significativos no sentido de um mundo livre da malária. Atualmente, 43 países eliminaram com sucesso a malária, com Cabo Verde a tornar-se o terceiro país africano declarado livre da malária. África, no entanto, continua a registar a maior parte da carga global de malária, com 94% dos casos de malária e mortes por malária. Assim, é vital que os países se mantenham firmes nos seus esforços e abracem novas oportunidades para eliminar a malária. Para discutir mais sobre este assunto, juntam-me Francine Ntoumi e Corine Karema. Francine é fundadora, presidente e diretora executiva da Fundação Congolesa para a Investigação Médica na República do Congo. É também professora de Epidemiologia Molecular no Instituto de Medicina Tropical da Universidade de Tübingen, na Alemanha. Desde 2009, Francine tem vindo a promover e desenvolver capacidades de investigação em saúde na África Central, e a sua investigação tem sido focada na malária, tuberculose e Covid 19. Corine Karema é Diretora de Malária, DTNT e Saúde Global na Quality and Equity Health Care no Ruanda. É ex-diretora do Programa Nacional de Controlo da Malária e das NTDs do Ruanda, e desempenhou o cargo de CEO interina da Roll Back Malaria Partnership. Corine serviu e atualmente atua em vários comitês consultivos técnicos da malária, e a sua pesquisa tem se concentrado na avaliação do impacto das intervenções de controlo da malária. Olá, Francine. Olá, Corine, como estás hoje?

Francine Ntoumi [00:02:59] Olá, Garry. Estou bem.

Corine Karema [00:03:01] Estou a ir bem, obrigado.

Francine Ntoumi [00:03:03] E a Corinne.

Corine Karema [00:03:03] Como estás? Estou bem, obrigado, professor. Estou a ir muito bem. Obrigado.

Garry Aslanyan [00:03:08] Ótimo. Bem-vindos ao espetáculo. Ambos desempenharam um papel influente na eliminação da malária nos seus respectivos países e regiões. Em sua opinião, quais foram alguns dos sucessos mais significativos que foram alcançados?

Francine Ntoumi [00:03:23] Obrigado Garry. Na República do Congo, a malária não foi eliminada até agora, mas assistimos a uma redução dos encargos, pelo que eu diria que o sucesso do meu grupo de investigação foi o de vincular os resultados da investigação à agenda do Programa Nacional de Controlo da Malária. Ter realmente não só vigilância, mas ter dados provenientes de grupos de investigação científica e decisões a tomar com base em resultados. Ter uma ligação a isso tem sido algo importante, porque temos visto aqui cientistas trabalharem isolados e no programa nacional de

controlo da malária fazendo apenas vigilância, mas agora temos a ciência integrada nas agendas de vigilância. Diria que não foi um êxito total, mas que foi uma realização interessante.

Garry Aslanyan [00:04:34] E Corine no Ruanda, e onde estás?

Corine Karema [00:04:36] Temos pelo menos 94% dos casos de malária em África, pelo que assistimos a um declínio. Mas, infelizmente, nos últimos dois anos, os progressos estão paralisados. Apesar de termos visto que existem alguns países que eliminaram a malária, temos agora três países africanos que eliminaram a malária a partir de 2023, temos a Argélia, Cabo Verde e Maurícia, Cabo Verde foi certificado livre da malária, este ano em 2024. Portanto, estamos a assistir a progressos, mas ainda estamos atrasados. Assistimos a progressos em termos de desenvolvimento de novos instrumentos, aumento da cobertura da intervenção contra a malária, mas ainda estamos atrasados. Dou o exemplo do Ruanda. O Ruanda tem sido um país exemplar em termos de sucesso para a malária. Reduzimos a malária em mais de 80% nos casos e mortes por malária, graças à combinação do uso generalizado de redes tratadas com inseticida de longa duração, pulverização residual em ambientes fechados no distrito mais alto da malária, bem como melhoria do sucesso de tratamentos eficazes. A terapia combinada com artemisinina, bem como um sistema de saúde forte, que permite ao país garantir que os produtos estão a atingir a população de difícil acesso. Temos também um sistema de saúde comunitário incrível onde o foco da comunidade é basicamente tratar 68% dos casos de malária. Penso que, com uma combinação de um sistema de saúde forte e também, o aumento da cobertura da intervenção, o Ruanda teve um grande sucesso na redução da malária, mas ainda não foi eliminado. Há muito a fazer para eliminarmos. Creio que, com os poucos países africanos que eliminaram a malária, acredito que, com as ferramentas actuais, África pode eliminar a malária. Mas temos de ser sérios, precisamos de impulsionar e acelerar a forma como estamos a fazer negócios em termos de eliminação da malária.

Garry Aslanyan [00:06:46] Gostaria de voltar e perguntar, quais são as grandes lacunas e desafios que subsistem, digamos, nos seus países ou nos países que mais conhece. Francine quais são ainda as grandes lacunas e desafios?

Francine Ntouni [00:07:00] As grandes lacunas? Eu diria que ter realmente sucesso na luta contra a malária na República do Congo e na República Democrática do Congo, eu diria que na África Central seriam dados, ter dados precisos para poder usar no alvo certo no momento certo e na comunidade certa. Essa seria a maior lacuna em termos de controlo de vectores, dados entomológicos. Temos uma componente forte nos Camarões como exemplo, na República do Congo e na República Democrática do Congo vemos que não temos entomologistas suficientes, por isso usamos dados antigos. Agora temos dados precisos, mas durante a maior parte de 15 anos estivemos a usar dados antigos para tomar decisões. Temos visto com a pandemia da Covid 19 como é importante falar com as comunidades, fazê-las envolver-se naquilo que estamos a fazer nas nossas intervenções. Mesmo na malária, uma doença muito antiga, ainda precisamos de usar ferramentas adequadas e ter as pessoas a conhecerem essas ferramentas. Mas muitos dos nossos cidadãos não utilizam as ferramentas da maneira adequada. A grande lacuna, dizemos, é a lacuna financeira. Para que o nosso governo invista mais fundos para combater a malária. É aí que vejo uma lacuna na investigação, no envolvimento da comunidade e nas finanças.

Corine Karema [00:08:48] Totalmente de acordo. Estes são realmente os elementos importantes que constituem os principais desafios actuais na resposta à malária. Além disso, há também desafios biológicos como a resistência aos medicamentos. Por exemplo, com o medicamento anti-malária que estamos a utilizar, vimos que já quatro países, o Ruanda, o Uganda, a Tanzânia e a Etiópia,

demonstram que existe uma resistência parcial aos únicos medicamentos eficazes que estamos a utilizar para tratar a malária. Falciparum é uma terapêutica combinada à base de artemisinina, o que é realmente preocupante porque não temos outra alternativa. Temos também resistência a insecticidas, penso que temos mais de trinta e cinco países africanos que demonstraram que há resistência a pelo menos um dos quatro insecticidas que estão a ser utilizados, na luta contra a malária. Concordo também que o financiamento é limitado, mas creio que não estamos a utilizar correctamente o financiamento disponível. Se pudéssemos identificá-lo como diz o professor Ntoumi, atingir os mais afetados, este é o país mais afetado, usar de forma adequada ou eficaz a intervenção contra a malária que podemos alcançar e acelerar a doença. Também estamos a assistir às alterações climáticas e nos países que têm o impacto do clima também está a ter um impacto indirecto da malária. Penso que esses são os desafios.

Garry Aslanyan [00:10:28] Talvez possamos explorar algumas das oportunidades atuais e novas que surgem nisto. Francine, já mencionou alguns deles. E depois, Corine mencionou as alterações climáticas, vamos olhar para uma saúde e as oportunidades para os países adotarem esse tipo de abordagem, como acontece com as alterações climáticas ao mesmo tempo. Então, como é que se desenrola uma abordagem de saúde, ou como está a pensar nela a nível nacional?

Francine Ntoumi [00:10:57] A abordagem One Health é, para mim, muito interessante porque é realmente à la mode. Dizer que tem de considerar a doença não só na sua disciplina, mas também envolver os outros, então isso é interessante. É uma forma de levar as pessoas a trabalharem em conjunto. Vi que, ao trabalhar com a malária, viram entomologistas a trabalhar num silo, biólogo como eu, epidemiologista molecular e cientista social que não estão a ser envolvidos de forma alguma. E precisamos absolutamente deles. Por conseguinte, colocar esta única abordagem em matéria de saúde é importante para nos lembrar que não podemos encontrar a solução sozinhos. Temos realmente de trabalhar numa abordagem multidisciplinar e interdisciplinar. Isso é importante. Agora hoje com estas alterações climáticas, como referiu Corine, isso é muito importante porque é a componente ambiental que vai afetar o vetor componente animal, o mosquito, e vai afetar o humano, o animal. Vemos que precisamos realmente de usar esta abordagem. Mas agora, dito isto, temos os recursos humanos para abordar a abordagem da saúde única? Não é uma forma normal de trabalhar. As pessoas estão habituadas a trabalhar por conta própria, por isso é necessário, desde o topo, dar um sinal muito forte de que a França será dada como exemplo, se trabalharmos de forma interdisciplinar. Para a malária, acho que trabalhamos, temos entomologistas, temos biólogos moleculares a trabalhar em humanos. Mas a componente ambiental não foi realmente utilizada na nossa investigação. Portanto, essa é uma oportunidade de fazer melhor.

Garry Aslanyan [00:13:11] Corine, também disse que, quer dizer, também pode reflectir sobre esta questão em torno da One Health, e talvez possa reflectir mais sobre a primeira linha de entrega, acesso, envolvimento da comunidade, quer para a prevenção e tratamento, quer também para a integração de cuidados e doenças. Como é que isso foi conseguido no Ruanda ou noutros países? Onde quer que saiba, e o que pode ser feito ou o que está a ser feito? Porque também sabemos que, se não o fizermos, provavelmente nunca alcançaremos alguns dos objectivos da malária.

Corine Karema [00:13:49] Lembro-me de quando era diretor da Malária Nacional e das Doenças Tropicais Negligenciadas no Ruanda, vimos um aumento da malária, não percebemos isso porque fizemos a distribuição de redes mosquiteiras, demos e aumentamos o acesso, o foco na saúde comunitária. Mas houve um aumento da malária, porque tinham expandido o cultivo do arroz. Mas para pensarmos em como é que o cultivo de arroz pode aumentar os locais de reprodução de mosquitos e, claro, ajudar a aumentar a malária. Estamos a ver que há países como o Ruanda que,

através da implementação de uma gestão integrada de controlo de vectores, utilizando comunidades mais pobres, bem como, o ambiente e a gestão estão a ajudar a reduzir os locais de reprodução dos mosquitos. Vejo que há países como o Quênia, até a Nigéria, com o seu programa comunitário que envolve a população local na gestão ambiental e no controlo de vetores, está a ajudar a reduzir os incidentes de malária nessas regiões. Vejo que é realmente importante. Chegar à sua pergunta em termos de integração, trata-se também de cuidados integrados de outras doenças, como a malária com outra doença. É realmente um aspecto crítico que está a contribuir para aumentar a eficiência e a eficácia global do sistema de saúde. Por exemplo, o fundo governamental tem trabalhado para integrar os serviços de malária nos cuidados de saúde primários e, por exemplo, temos a distribuição de redes mosquiteiras através da vacinação. Quando uma criança vem para uma vacinação ou imunização dependendo da sua idade, a criança também receberá uma rede mosquiteira para a prevenção da malária, e vemos realmente que é benéfico para a família, porque pelo menos a criança vem uma vez para uma única visita e recebe todo o pacote. Realmente um grande resultado com um aumento da cobertura do uso de redes mosquiteiras, por exemplo.

Garry Aslanyan [00:15:56] Estou certo de que os nossos ouvintes estão interessados numa vacina contra a malária que fez muitas manchetes na saúde pública e que foi realmente saudada como uma promessa de salvar vidas, especialmente a vida das crianças. Estou curioso para saber, acha que esta será a última ferramenta que temos nos LMIC, ou em países onde é necessário fazer muito trabalho para a malária, e como é que isso vai acontecer? Então, Francine e depois Corine.

Francine Ntoumi [00:16:28] Ouvimos muitas promessas para reduzir a carga da malária, mas o resultado até agora temos com estas duas vacinas R21 e RTS, que são pré-qualificadas pela OMS. e recomendado para ser implementado em zonas sazonais e de alta transmissão. Até agora os dados são promissores, mas ainda precisamos de fazer mais sobre estas vacinas, também, o número limitado de doses disponíveis para estas vacinas hoje. Talvez a situação mude, mas isso também será um problema com o custo da vacina. Isto significa que precisamos de apoio financeiro, apoio financeiro para recolher dados, dados locais para saber como implementar melhor estas vacinas. Se não tivermos doses suficientes, quem deve tomar essas doses? Por isso, precisamos de mais investigação, investigação para podermos dar conselhos aos nossos interessados. Porque a título de exemplo, aqui no Congo, o Ministério da Saúde Pública está realmente disposto a avançar com esta vacina e perguntar aos cientistas como implementar esta vacina de forma adequada. Para dar uma resposta adequada, precisamos de fazer um mínimo de investigação para fornecer dados precisos. O último comentário é mesmo com estas vacinas, cientista social, mais uma vez não sou cientista social, mas sei o quão úteis, quão importantes são. Quando dizemos a uma mãe, aqui em África, todas as mães sabem sobre a malária. Sabem que quando a criança está com febre, pode ser malária.

Francine Ntoumi [00:18:39] Essa é a primeira ideia. Quando introduzirem a vacina contra a malária, para uma mãe, não uma mãe educada, saber que precisam de fazer isto e isto, ela vai pensar bem, o meu filho está vacinado, o meu filho está protegido e talvez não use mais os mosquiteiros. Ela pensaria bem que a criança está vacinada, por isso vou usar os mosquiteiros para crianças mais velhas como exemplo. Mas sabemos que com estas vacinas ainda precisamos de usar ferramentas preventivas, como mosquiteiros, mosquiteiros e vacina contra a malária. Isto significa que é realmente necessário explicar correctamente à mãe o que significa protecção. Com internet e fake news a mensagem tem de ser bem articulada para não produzir a informação errada.

Garry Aslanyan [00:19:52] Portanto, precisamos de compreender melhor que podem haver consequências não intencionais que talvez não possamos prever. Por isso, precisamos de ter uma noção melhor. Corine, o que acha da introdução da vacina?

Corine Karema [00:20:05] A vacina demorou mais de 50 anos, a desenvolver estas vacinas. Imaginem que a nossa investigação está a priorizar a malária e o mesmo que o medicamento anti-malária, levou mais de 20 anos para ter a terapia combinada baseada na artemisinina. Portanto, a vacina está aqui mas, como sabem, a vacina não pode ser administrada sozinha sem as outras intervenções contra a malária. A vacina contra a malária não é a bala de prata para a eliminação da malária. Existem muitas intervenções inovadoras e estratégias comunitárias que estão a mostrar-se muito promissoras, por exemplo, a tecnologia de gene drive, que envolve a modificação genética dos mosquitos. Já existem três países que começaram a implantar esses mosquitos, por isso veremos qual será o resultado desta tecnologia. Há muitos países, mais de 35 países em África que estão a mostrar resistência a insecticidas, pelo que a nova geração de redes é mais eficaz, resistente aos vetores atuais e também proporcionam uma melhor proteção. Há também outras soluções, como solução digital, solução móvel de saúde, bem como intervenção de base comunitária, precisamos de combinar sempre intervenções. De momento não temos uma bala de prata. Temos de direccionar, por exemplo, os recursos disponíveis para as comunidades mais afectadas, o encargo mais elevado. É aqui que concordo com a Professora Ntoumi, ela volta sempre com dados, dados, dados para decidir, as nossas políticas, dados para orientar a nossa intervenção. É nisso que acredito.

Garry Aslanyan [00:21:59] Uma pergunta a ambos, em termos de, continuarem a trazer esta questão da compreensão, ter os dados e ter resultados de investigação que podem ajudar. Acha que nas tentativas recentes de, ou em instituições recentes que se estabeleceram no continente, coisas como o CDC de África ou outras instituições de saúde pública e com a esperança de, tornar as coisas menos siladas e com base nos dados do continente e dos colonizados, duas instituições e tudo isso, como acha que isso vai ajudar? Ou já está a ajudar nisto?

Corine Karema [00:22:53] Penso que são grandes ideias. Temos o Africa CDC, o Africa Public Health Fair Research Center, tudo está a tornar-se África, mas quando olhamos para os CDC de África e a forma como os CDC de África apoiaram o continente africano na resposta à Covid, tem sido incrível ajudar a garantir que as vacinas, como sabem, não eram priorizadas para África, mas quanto dinheiro do continente está a ser dado para apoiar o CDC de África. Enquanto os CDC de África, bem como os grandes idents, toda a saúde pública africana e as instituições africanas estiverem a ser criadas e estabelecidas, é também muito importante que os países africanos contribuam para o financiamento, bem como para o financiamento dessas instituições, caso contrário, será como num país onde se tem 95% do financiamento da malária proveniente de instituições do Norte e instituições internacionais. Depois é claro que há sempre interesse, vêm apoiar os países, mas às vezes também há algum interesse que fazem e não fazem, embora possa ser uma prioridade para o país. A ideia de instituição africana é realmente boa porque é importante para África liderar, assumir a responsabilidade e lutar contra as questões de saúde pública. Penso que precisamos de uma liderança política, bem como de um empenhamento político traduzido em recursos. Precisamos de recursos também vindos de África. Pelo menos isso tornará a África mais forte e mais poderosa para estar sentada em cima da mesa e tomar decisões. É nisso que acredito.

Francine Ntoumi [00:24:51] É exactamente isso que penso. Se não colocarmos fundos sobre a mesa, dinheiro sobre a mesa, não temos palavras a dizer e não podemos abordar todas as questões relevantes do continente. Portanto, essa é a primeira coisa, temos de pôr fundos na mesa. Concordo plenamente consigo, Corine, plenamente.

Garry Aslanyan [00:25:18] Os senhores são realmente líderes na luta contra a malária a diferentes níveis a nível mundial e nos vossos países. De onde vem a sua paixão por isso? Corine e depois Francine.

Corine Karema [00:25:32] Nasci na RDC Congo, cresci na RDC Congo e fui para o Ruanda depois do genocídio de 1994 contra os tutsis. Portanto, antes de mais, vejo a malária no meu dia-a-dia e também vi com uma liderança forte, um controlo eficiente da malária, a doença pode ser eliminada. Trabalho no Ruanda há dez anos como director do programa contra a malária, e tivemos um declínio de 86% nos casos e mortes por malária. Penso que esta é uma doença que podemos eliminar e é aí que vem a paixão. Acredito também que a malária também pode ser difícil de conseguir dentro da minha geração, por isso é onde eu realmente tenho e tenho a paixão por mim. Também é responsabilidade social porque, não é aceitável ter uma criança a morrer a cada minuto de malária. Esta é uma doença que pode ser tratada, que pode ser prevenida. É aqui que tenho a minha paixão. Creio que é possível eliminar a malária.

Garry Aslanyan [00:26:42] Francine.

Francine Ntouni [00:26:44] A paixão por mim começou durante o meu pós-doutoramento no Instituto de Boston porque comecei a trabalhar com a malária lá, e vi uma equipa de cientistas apaixonados. Aprendi como a malária foi o primeiro assassino do continente e vi estas pessoas a trabalhar arduamente para encontrar uma solução. Percebo o quão bem a ciência pode ajudar a encontrar soluções. A paixão que começa aí, até hoje. Sei que é possível fazer alguma coisa se partilharmos ideias. Não há ideias estúpidas. Então, a tentar encontrar soluções com os outros e usar a ciência, é por isso que sou apaixonado, porque sei que usando a ciência podemos desenvolver o nosso continente, podemos mudar o nosso ambiente, podemos melhorar a nossa vida. Tento partilhar a minha paixão com a geração mais nova, porque sei que só com paixão se pode mudar o jogo. É isso que estou a tentar fazer e estou a tentar partilhar.

Garry Aslanyan [00:28:02] Corine meio que já disse isso, mas acha que vamos eliminar a malária na nossa vida, na sua vida? Ou se não, como é que vamos apoiar as gerações mais jovens a fazerem isso?

Francine Ntouni [00:28:16] Talvez comece primeiro porque a Corine é positiva e eu sou negativa. Portanto, para mim, não, não vou acreditar que a malária será eliminada, pelo menos num país de grande carga se continuarmos, mas Corine diz que se continuarmos a comportar-nos como estamos, se não colocarmos mais fundos sobre a mesa, se a ciência não estiver totalmente integrada no arsenal de ferramentas para combater esta doença, se não apenas a única abordagem de saúde, mas realmente todos têm de decidir eliminar a malária do topo ao último cidadão de o país. A eliminação não será importada, então U.S. os cidadãos não virão ao meu país para eliminar a malária. Deveria ser da nossa conta, como também disse Corine, se considerarmos que a malária é a nossa conta, que precisamos de formar os nossos cientistas para isso, encontrar o que é certo, pôr dinheiro na mesa e colocá-lo na nossa agenda, realmente na nossa agenda. Ok, talvez a malária seja eliminada em países como a RDC e o meu país, onde a carga da malária é muito, muito elevada. Mas se continuarmos a depender de fundos provenientes da Europa para combater a malária no meu país, não, não creio que a malária seja eliminada.

Garry Aslanyan [00:30:02] Corine o seu tempo.

Corine Karema [00:30:04] Para mim trabalho no espaço da malária há mais de 20 anos. Estou a ver que nos últimos três, quatro anos há uma mudança. Há uma mudança na forma como as pessoas

acreditam que há uma mudança de certa forma, por exemplo, quando se olha para o uso e o fortalecimento do uso de dados, e também há inovação. Acredito que podemos eliminar a malária dentro de uma geração. Depois, claro, existem muitos “se”, por isso existem muitas condições. Para os mais novos é evidente que há desequilíbrio em termos de especialistas em malária, de investigação sobre a malária, quando se compara África com o mundo ou países do norte. Estamos a ver agora que existem também muitas instituições africanas que estão a ser criadas, por isso acredito que precisamos ser intencionais, precisamos ser transformacionais em termos de como queremos fortalecer as instituições de saúde pública africanas, os investigadores africanos e, claro, fazer com que o governo africano ponha os seus recursos sobre a mesa para que África possa decidir e possamos fazer uma mudança. Creio que podemos eliminar a malária.

Garry Aslanyan [00:31:30] Obrigado por esta conversa. Estou convencido, depois disso, de me inclinar para Corine, Francine. Ouço a sua visão realista, mas estou inclinado para ela. Pelo menos não tenho escolha. Nem todos temos muita escolha. Boa sorte com todo o teu trabalho. Obrigado mais uma vez por se juntar a nós hoje para esta importante conversa.

Francine Ntouni [00:31:59] Obrigado pelo convite.

Corine Karema [00:32:00] Obrigado por me convidar. E obrigado a todos que organizaram este podcast. É realmente importante para nós.

Garry Aslanyan [00:32:07] Obrigado.

Garry Aslanyan [00:32:10] Francine e Corine celebram os progressos realizados nos seus países, mas estão sempre tão conscientes do trabalho que resta. Das experiências da República do Congo e do Ruanda destacam-se três áreas para guiar o futuro. Em primeiro lugar, são necessários diferentes tipos e dados de boa qualidade que possam orientar o desenvolvimento das estratégias nacionais colonizadas e integradas para a malária, incluindo as mudanças no ambiente. Em segundo lugar, inovações como a vacina contra a malária são muito promissoras, mas a sua implementação não pode ser separada de uma forte educação e envolvimento da comunidade, especialmente para garantir que consequências não intencionais sejam evitadas. Em terceiro lugar, alcançar um mundo livre da malária só será possível através da responsabilidade partilhada e da liderança de todos, desde representantes governamentais de alto nível até cientistas e, mais importante, cidadãos.

Garry Aslanyan [00:33:21] Vamos ouvir um dos nossos ouvintes.

Arshad Altaf [00:33:26] Olá Garry. Este é o Arshad Altaf do escritório regional no Cairo. Através desta breve nota de voz, quero felicitá-lo e a equipa por cobrirem continuamente uma grande variedade de tópicos de saúde pública no podcast Global Health Matters. Gostei particularmente da vossa conversa com os Doutores Bhattacharya e Birn. Somos uma erradicação da varíola e quem ficou com o crédito por isso é a erradicação? Quem não foi mencionado? Que era o governo e os heróis anónimos que eram os vacinadores da linha de frente em todo o mundo. Este episódio em particular deu-me a ideia de reescrever um artigo sobre a W.H.O. história, à luz dos tempos atuais e dos principais movimentos históricos de saúde pública. Saúde e obrigado, Garry.

Garry Aslanyan [00:34:17] Muito obrigado, Arshad, pela sua mensagem e por ser um fã constante do podcast. Para saber mais sobre o tema discutido neste episódio, visite a página web do episódio onde encontrará leituras adicionais, notas de programa e traduções. Não se esqueça de entrar em contacto connosco através das redes sociais, e-mail, ou partilhando uma mensagem de voz, e não se esqueça de

EPISÓDIO 39. PODEMOS ELIMINAR A MALÁRIA? PERSPECTIVAS DE DUAS MULHERES LÍDERES

subscriver ou seguir-nos onde quer que receba os seus podcasts. Global Health Matters é produzido pelo TDR, um programa de investigação co-patrocinado pelas Nações Unidas baseado na Organização Mundial da Saúde. Obrigado por ouvir.