



## **Destaque Rural nº 114**

26 de Janeiro de 2021

### **O DESASTRE ANUNCIADO, UM GRITO, UM APELO**

Avertino Barreto<sup>1</sup>

#### **O PASSADO**

O País e o mundo vivem com muita apreensão os desafios relacionados com a COVID-19. Esta nova pandemia, que apesar de algumas opiniões divergentes, tem causado inúmeros problemas na gestão dos serviços de saúde dos países afectados.

Em Moçambique, como era de esperar, os contornos da pandemia não diferem da realidade do planeta, mas com a particularidade de, nos últimos anos, o país ter passado por inúmeras epidemias que deixaram rastros positivos, nomeadamente uma grande experiência, um maior conhecimento que, ao longo dos anos, fez de Moçambique um país referenciado no controlo da Pandemia. É esta a pequena história vivida pessoalmente ao longo de 40 anos.

Falar de epidemias em Moçambique é falar da acção humana na gestão e controlo das mesmas. Falo. Concretamente, das epidemias da cólera, disenteria (diarreia sanguinolenta), peste, malária, meningite, dengue e algumas outras mais recentes, e que abordarei mais tarde, depois de fazer uma análise mais criteriosa sobre esta nova pandemia.

Todas as epidemias tiveram um factor comum: o homem como interveniente primário, quer nas opções políticas, quer na gestão das epidemias. Todas as epidemias estão intimamente relacionadas com a gestão do meio ambiente e é, sobretudo, este pilar que não tem merecido a atenção devida.

Apesar de muitos investimentos realizados para melhorar o ambiente e, conseqüentemente, diminuir riscos para a eclosão das doenças anteriormente enunciadas, muitas acções (por vezes repressivas) foram tomadas à posteriori.

Vejam-se alguns exemplos:

1. Tanto em Maputo como na Cidade da Beira, foram realizadas obras de grande vulto no sentido de se eliminar ou diminuir as constantes inundações que afectavam os principais bairros suburbanos. Observa-se, ao longo dos anos, uma clara incapacidade de manutenção dessas obras e, pior ainda, permitiu-se que nas valas secundárias fossem construídas habitações e outras pequenas obras que obstruíram

---

<sup>1</sup> Médico com mestrado em epidemiologia, especialista em saúde pública, com mais de 40 anos de experiência. Assumiu funções directivas e profissionais no Ministério da Saúde a nível distrital, provincial e nacional. Actualmente está reformado e é consultor.

completamente o sistema de drenagem. A degradação diária do sistema era evidente e conhecida. O que foi feito na altura? E nos tempos seguintes?

2. Deixou-se proliferar os mercados informais em variadíssimos locais, passeios, bermas das estradas e descampados, cobraram taxas, não se criaram infraestruturas para responder a uma actividade muito importante, mas que exigia condições básicas de abastecimento de água e saneamento do meio.
3. Permitiu-se a construção de grandes edifícios e muitas moradias luxuosas erguidos em locais impróprios por não ter havido um plano urbanístico que contemplasse o abastecimento de água, saneamento do meio, incluindo a gestão dos resíduos sólidos.
4. Com o grande crescimento urbano durante mais de 100 anos, as redes de abastecimento de água tiveram pouca ou nenhuma atenção. Assistiu-se a grandes fluxos de água, maioritariamente poluentes, a atravessar as artérias
5. O lixo acumula-se nos bairros, criam-se focos para a eclosão de inúmeras doenças, mas, infelizmente, já se tornou normal conviver com este panorama.

Estes são alguns exemplos que representam riscos graves para a saúde pública. As grandes obras de drenagem construídas nas duas cidades apontadas mostraram, por exemplo, uma grande diminuição dos casos de malária e das diarreias nas crianças. Era óbvio que assim fosse. O que temos hoje? Com a eclosão das epidemias de malária, cólera e disenteria, alguns trabalhos de emergência foram realizados, mas como o problema de base não foi resolvido, a vulnerabilidade a epidemias continuou e continua nos nossos dias.

O que foi feito? Apenas alguns arranjos “florais”. Os problemas de fundo nunca foram resolvidos.

Os mercados, que se permite funcionar como estão, são severamente torpedeados com medidas agressivas apenas em situações críticas. Não existe uma visão futurista para garantir um funcionamento digno para os donos das bancas e para os utilizadores dos mesmos. Mais uma vez, só perante as epidemias é que se traçam medidas paliativas, urgentes, com implementação muitas vezes repressiva, que em nada minimizam as dificuldades de sobrevivência dos que diariamente abastecem milhares de cidadãos em produtos de primeira necessidade.

Todo este emaranhado de dificuldades para se conseguir uma vida melhor, descambou na perda de valores morais e cívicos, da solidariedade humana (os outros que se lixem). É normal conviver com o lixo, passear pelas águas de um sistema de saneamento obsoleto e com rupturas em todo lado.

Assistimos o mar a invadir algumas das nossas cidades só pelo facto de se ter deixado impunemente destruir os mangais. Hoje choramos, mas nada foi feito para não chegarmos a esta situação.

A vulnerabilidade aos desastres naturais aumenta em escala geométrica porque não se soube “fazer o trabalho de casa”.

Hoje assistimos a uma política de grandes investimentos, grandes obras de engenharia e, ao mesmo tempo, um desinvestimento real em sectores, como o da saúde e educação. Em que condições trabalham as unidades sanitárias e as escolas? As nossas farmácias públicas o que podem fornecer? É necessário recorrer ao sector privado e adquirir os medicamentos em função da nossa capacidade financeira. São milhares de pacientes que carregam receitas médicas para tratar as suas inúmeras doenças, crónicas ou agudas, mas que não encontram resposta nas farmácias públicas e, quando recorrem às farmácias privadas, acabam por levantar parte ou mesmo nada dos medicamentos prescritos. Quem de direito diz: "não temos dinheiro, temos de viver com o que existe". Pergunto, que critérios são utilizados para garantir saúde dos cidadãos, dos mais de 30 milhões de moçambicanos?

Mais de quarenta (40) anos depois da independência, ainda se vê vemos as nossas crianças a sentir a frescura do chão e a sombra das árvores, ao mesmo tempo se assiste à pilhagem descontrolada da floresta.

Tenta-se minimizar todo este sofrimento com o ensino privado aos vários níveis, incluindo o superior, e unidades sanitárias privadas, com hospitais privados que apenas dão guarida aos novos detentores de riqueza, muitas vezes de origem duvidosa e surpreendente.

Formam-se milhares de indivíduos com o chamado "canudo", com competências duvidosas ou mesmo incompetência? Alguém avalia? No entanto, Moçambique deve ser o único país da região onde existem mais universidades *per capita*. Sente-se algum contributo nesta caminhada para o desenvolvimento ou assiste-se ao aparecimento de uma nova subclasse supostamente intelectual? Assistimos que esta nova "classe" vive desempregada, não existem postos de trabalho para absorver as suas habilidades, são dependentes dos rendimentos paternos e, mesmo assim, têm uma vida abastada, uma vida fácil e esbanjadora. São frequentadores dos locais nobres da cidade, nomeadamente bares, discotecas, restaurantes, *resorts* paradisíacos, sem faltar um bom bólido. Não se podem considerar responsáveis directos dessa nova forma de viver. Consequências? Irei abordar mais adiante.

Mais uma vez, pode-se assistir a este desnível social assombrante. O que se espera, que conclusões se tiram?

Ouvem-se vozes sobre a responsabilidade dos parceiros neste caos. Oportunisticamente, não relatam as formas de gestão dos fundos públicos para não repetir o caso das dívidas ocultas, do tratamento impune e privilegiado dos gatunos deste país.

## **O PRESENTE: UMA NOVA EPIDEMIA, A PANDEMIA DO SÉCULO – COVID-19 EM MOÇAMBIQUE**

Foi preciso a COVID-19 para, em pleno século XXI, se descobrir que as nossas escolas e unidades sanitárias careciam de água e dum eficiente saneamento do meio, muitas vezes confundido com latrina.

Há anos que se fala destes problemas, especialmente durante as epidemias, mas o processo arrasta-se até hoje.

Esta nova epidemia, por ser nova e mais agressiva, tende a merecer uma maior atenção. Com muito esforço, conseguiu-se que as medidas tomadas ajudassem a conter a propagação rápida da doença. Moçambique era considerado um exemplo para o Mundo, devido aos poucos casos, muito baixa mortalidade, uma população que, apesar de pobre, soube, nos primeiros meses, esforçar-se no cumprimento dos seus deveres cívicos e solidários.

O Estado de Emergência e, posteriormente, de Calamidade, apesar de exigirem enormes sacrifícios a toda a população, foram assumidos com mais ou menos dificuldades.

Pena foi o relaxamento das medidas de prevenção tomadas em meados de Dezembro. Foi o descalabro anunciado e muito aproveitado, especialmente por todos aqueles que acreditávamos ser os mais esclarecidos.

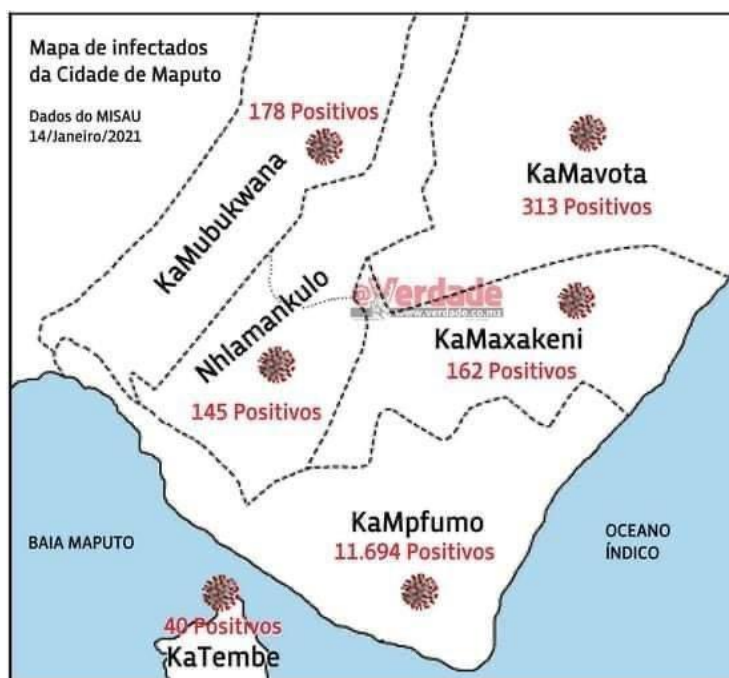
Como que uma vela se acendesse, assistiu-se aos grandes eventos sociais particulares, quer em privado, quer em espaços públicos; a quadra festiva foi de arromba. Os *resorts* foram invadidos pelos nossos “endinheirados” e turistas que, sem entraves, entraram no país para “curtir as festas e o necessário descanso”.

Consequência directa, mais uma vez, e sem piedade, atacaram de forma extraordinária o sistema de saúde tradicionalmente frágil, inundaram os nossos hospitais, quer públicos, quer privados, esgotaram a capacidade de resposta. A única diferença foi que, no passado recente, podiam recorrer aos países vizinhos e/ou outras metrópoles. Hoje, sentem na pele o resultado do desinvestimento a que o sector saúde esteve votado: não podem viajar, o “seu” sector privado” não consegue responder às necessidades e os preços são apenas acessíveis aos que mais dinheiro possuem. Instalou-se o caos, o medo e a loucura.

Vejamos alguns números que apoiam esta apreciação epidemiológica da COVID-19 em Moçambique nas últimas semanas.

Constatou-se que, em meados de Janeiro de 2021, a situação apontava para uma crise no Distrito Urbano Kampumo, supostamente habitado por uma população de renda mais alta. Vários factores estarão associados a esta explosão de infectados, mas não deixa de ser curioso que este distrito abrange diversos extractos sociais e mais diferenciados da Cidade de Maputo. (Ver Mapa 1 e Tabela 1)

Mapa 1 - Distribuição dos casos testados positivos na Cidade de Maputo



Quadro 1 - Distribuição dos casos testados positivos e a distribuição proporcional pelos diferentes distritos urbanos a Cidade de Maputo.

Distrito Urbano	Total +	Proporção em relação ao total + (em %)
Kamubukwana	178	1,4
Nhlamankulo	145	1,1
Kamavota	313	2,4
Kamaxakeni	162	1,3
Kampumo	11694	93
Katembe	40	0,3

Mas veja-se o que em semanas antes, estava a acontecer (Quadro 2). Pode-se constatar que, a partir da última semana de Dezembro e primeiras semanas de Janeiro, já era notório um aumento de transmissão do vírus na Cidade de Maputo motivado, possivelmente, pelas medidas de relaxamento observadas dias antes.

Quadro 2 - Média diária semanal observada na Cidade de Maputo

Semana	Total testados	Testados positivos
15 a 21 de Nov	3262	277 (8,5%)
22 a 28 de Nov	3026	335 (11,1%)
29 a 05 de Dez	3576	255 (7,1%)
06 a 12 de Dez	4487	334 (7,4%)
13 a 19 de Dez	2076	198 (9,5%)
20 a 26 de Dez	3054	265 (8,7%)
27 a 02 de Jan	3745	504 (13,4%)
03 a 09 de Jan	4656	1.233 (26,4%)
10 a 16 de Jan	5828	1.777 (30,5%)
17 a 23 de Jan	8442	2.841 (33,6%)

Para melhor elucidação dos quadros anteriores, pode-se constatar que o nível de internamentos derivados da COVID-19 (Quadro 3), aumentou em grande escala, bem como a mortalidade. Neste momento, assiste-se à inexistência de vagas para o internamento de doentes com COVID-19 nos sectores privado e público, tendo este último a obrigação de encontrar meios alternativos para acomodar a enorme vaga de doentes padecendo de COVID-19.

Pode-se observar que a letalidade intra-hospitalar, relacionada com os doentes com Covid-19 aumentou nas últimas semanas, apesar da letalidade, tendo em conta os indivíduos testados positivos ao vírus, se manter abaixo de 2%, muito inferior ao que podemos observar na região.

As consequências desta situação são inúmeras: desde a perda de pessoal qualificado, aumento do número de pessoal de saúde infectado a todos os níveis, recursos limitados para satisfazer as necessidades e trabalhar, mais uma vez, sob uma enorme pressão, enquanto uma parte da sociedade continua a não respeitar a convivência social e, muito menos, os deveres cívicos e morais e de solidariedade humana.

Quadro 3 - Distribuição dos doentes com Covid-19 internados e óbitos na Cidade de Maputo

Semanas	Internados	Óbitos	Letalidade
29 a 05 Dez	189	3	1,5%
06 a 12 Dez	210	6	2,8%
13 a 19 Dez	194	7	3,6%
20 a 26 Dez	194	7	3,6%
27 a 02 Jan	281	6	2,1%
03 a 09 Jan	536	15	2,7%
10 a 16 de Jan	849	17	4,1%
17 a 23 de Jan	1243	50	4%

A morbidade e mortalidade dos trabalhadores de saúde por 100.000 doentes com COVID-19 é mais alta, comparando com muitos países europeus. Porquê? Deixo à reflexão dos leitores. Os sacrifícios são enormes por parte de todo o conjunto de trabalhadores do sector da saúde, com especial enfoque daqueles que estão na linha da frente. Respeitemos o seu sacrifício e dedicação para que nós outros possamos desfrutar esta vida.

Ao longo dos meses, desde o início da epidemia em Moçambique, apercebe-se a grande vulnerabilidade da maioria da população, as dificuldades em superar as dificuldades, um mal-estar permanente. As autoridades municipais e as forças da ordem, e o próprio INAE, nem sempre têm respondido da melhor maneira, incentivando o medo e reacções muito negativas. Será bom que, doravante, as mesmas sejam formadas com destaque para a educação das pessoas, na compreensão, no respeito pelo próximo. Temos de evitar atropelos à dignidade humana, aos excessos, à brutalidade.

Todos temos um papel importante em revalorizar valores perdidos, nomeadamente, de solidariedade, respeito pelo próximo, observância das regras de convivência e amor ao próximo.

Tudo isto também só será possível se investir-se seriamente na educação e saúde, sectores que representam pilares fundamentais para o desenvolvimento.