

CAPÍTULO 2

CABO VERDE: A PRIMEIRA ONDA COVID-19 NOS ESTADOS-MEMBROS DA CPLP DE MARÇO A AGOSTO DE 2020

Delgado APC¹
Correia AJ²
Mendonça MLL³
Monteiro FSF⁴

1. António Pedro Costa Delgado. MD, PhD. GHTM/ IHMT/Universidade Nova de Lisboa. Professor Auxiliar. Universidade de Cabo Verde. antoniop.delgado@docente.unicv.edu.cv; α Autor correspondente.

2. Artur Jorge Correia, MPH, PhD, Diretor Nacional de Saúde de Cabo Verde, MSSS. Professor Auxiliar. Universidade de Cabo Verde e Universidade de Santiago. artur.correia@ms.gov.cv; arturcorreia51@hotmail.com.

3. Maria da Luz Lima Mendonça. Mestre em Saúde Pública, Presidente do Instituto Nacional de Saúde Pública de Cabo Verde, mariadaluz.lima@insp.gov.cv.

4. Francisca Suassuna Freyre Monteiro; Psicóloga, PhD, Professora Auxiliar. Universidade de Cabo Verde (Uni-CV) francisca.monteiro@docente.unicv.edu.cv.

Resumo

Cabo Verde registou a sua primeira infecção por SARS-CoV-2, importada, em 18 de março de 2020, em Boa Vista, uma das ilhas mais turísticas do país. Até 27 de agosto de 2020, acumulou 3.699 casos e 38 óbitos, concentrados na capital Praia (80%), Sal (15,5%) e Fogo, mais recente (0,8%), os três principais focos de infecção. Há casos dispersos pelas outras ilhas, menos a Ilha Brava. O impacto da covid-19 foi sentido nos diversos setores, como um dos maiores desafios para o sistema nacional de saúde. Atingiu os setores econômico-financeiro e sociais e interrompeu o fluxo turístico, responsável por cerca de 25% PIB. As medidas de Emergência Nacional, estado de calamidade, distanciamento social, quarentena para os contatos e isolamento dos casos positivos, e apoio ao setor informal de economia e às famílias mais desfavorecidas amenizaram os primeiros impactos, mas não os travaram. O vírus chegou provocando uma espécie de cataclismo, instalando o medo, “outra epidemia”: logo após o primeiro caso positivo, cerca de 50 pessoas estavam infectadas. Algum fatalismo era percebido entre as pessoas, talvez por causa da grande rapidez e quantidade de contágios e óbitos noticiados, na altura, em países como a Itália e a Espanha. Contudo, a primeira onda continua em Cabo Verde.

Palavras-chave: Cabo Verde; covid-19; CPLP; pandemia.

Abstract

Cape Verde, registered its first infection with SARS-CoV-2, imported, on March 18, 2020 in Boa Vista, one of the most touristic islands in the country. Up to 27 / August / 2020, it accumulated 3,699 cases and 38 deaths, concentrated in the capital Praia (80%), Sal (15.5%) and Fogo, most recent (0.8%), the three main sources of infection. There are cases spread over the other islands, except the island Brava. Covid-19's impact was felt in different sectors, as one of the biggest challenges for the national health system. It reached the economic-financial and social sectors and interrupted the tourist flow, responsible for about 25% GDP. The measures of National Emergency, state of calamity, social distance, quarantine for contacts and isolation of positive cases and support for the informal sector of the economy and for the most disadvantaged families, will have alleviated the first impacts, but have not stopped them. The virus arrived causing a kind of cataclysm, installing fear, “another epidemic”: shortly after the first positive case, about

50 people were infected. Some fatalism was perceived among people, perhaps because of the great speed and amount of contagions and deaths reported at the time, in countries like Italy, Spain. But the first wave continues in Cape Verde.

Keywords: Cape Verde; Covid-19; CPLP; pandemic.

Introdução

Cabo Verde, enquanto país pequeno e insular com grande mobilidade de viajantes nacionais e estrangeiros e com ligações por meio dos quatro aeroportos internacionais, prontamente iniciou a operacionalização das recomendações emanadas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e, ao mesmo tempo, acompanhou a evolução dos conhecimentos científicos globalmente disponibilizados por intermédio das publicações de pesquisa sobre a covid-19.

A primeira infecção por coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), importada, foi registada em 18 de março de 2020, na Ilha da Boa Vista, uma das ilhas mais turísticas de Cabo Verde. Até o dia 27 de agosto de 2020, o país havia acumulado 3.699 casos de pessoas infectadas e confirmadas com o novo coronavírus, em oito das nove ilhas habitadas do arquipélago. Entre esses casos, há a registar 38 óbitos e 2.749 pessoas recuperadas (INSP/www.covid19.cv). O impacto da pandemia por covid-19 em Cabo Verde tem-se feito sentir em diversos setores: econômico, financeiro, do turismo, da saúde, sendo um dos maiores desafios para o sistema nacional de saúde cabo-verdiano na era pós-independência.

A estratégia que Cabo Verde adotou desde o início da pandemia com a implementação de diagnóstico pela técnica de biologia molecular (PCR-RT) a todos os casos suspeitos, aos contatos de casos positivos da doença e isolamento institucional de todos os casos positivos de infecção por SARS-CoV-2 permitiu que os serviços de saúde não ficassem sobrecarregados com situações mais complicadas, obtendo uma taxa de letalidade relativamente baixa (1%).

Para a sociedade cabo-verdiana, o vírus chegou provocando muita preocupação, uma espécie de cataclismo: ao ser detectado o primeiro caso positivo, tão logo mais um contingente de cerca de 50 pessoas estava infetado. Fato que, a princípio, gerou um choque, uma comoção nacional, até com traços de alguma marginalização em relação à Ilha da Boa Vista, por poucos dias a única do arquipélago com resultados positivos ao SARS-CoV-2. Algum fatalismo era percebido entre as pessoas, talvez por herança da

avantajada rapidez e quantidade de contágios e óbitos que vinham sendo noticiados, na altura, na terceira semana de março, em países como a Itália, a Espanha.

Resposta nacional à Pandemia da covid-19

Logo após a declaração do Evento de Saúde Pública de alcance internacional, feita pela OMS em 30 de Janeiro de 2020, justificada pela evolução rápida dos números registados de casos suspeitos, confirmados de infeções por SARS-CoV-2 e reportados pela República de China, mas, sobretudo, pela possibilidade de ocorrência de casos importados em outros países, o que rapidamente aconteceu; as recomendações emitidas pela OMS estimularam todos os países a se prepararem e para implementar medidas de alerta por meio de campanhas de informação, vigilância ativa, deteção precoce, gestão de casos, rastreamento de contatos e prevenção da propagação da infecção por covid-19, bem como a partilha de dados completos com a OMS.

Cabo Verde elaborou um Plano Nacional de Contingência para a Prevenção e Controlo do Covid-19¹, validado em março, na presença de altas individualidades nacionais e internacionais, com o objetivo de sistematizar todas as ações e procedimentos já em curso no país e outras a serem implementadas, com identificação e distribuição de tarefas desde o nível central até às unidades mais descentralizadas de prestação de cuidados de saúde, abrangendo a participação de todos os setores relevantes nesse processo. É um documento sujeito a atualizações periódicas, de acordo com o cenário epidemiológico e com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais.

Assim, março de 2020 foi considerado o mês de consolidação da preparação da resposta nacional à pandemia em Cabo Verde. Desde então, começou a preparação sob a coordenação do Ministério da Saúde e da Segurança Social com encontros regulares da equipa técnica nacional de intervenção rápida (Etnir) e o reforço de medidas de vigilância nos pontos de entrada. Com a notificação de casos suspeitos em países com maior ligação com Cabo Verde, sobretudo países europeus, as autoridades sanitárias começaram a implementar medidas de alerta e de risco iminente que se mantiveram até a confirmação do primeiro caso confirmado de infecção por SARS-CoV-2.

Durante essa fase, foram várias as medidas de saúde pública implementadas, das quais se destacam a complementar à elaboração e validação do plano nacional de contingência: o encerramento de voos internacionais; a suspensão dos voos e ligações marítimas entre as ilhas, apenas permitidas algumas para situações excecionais, pre-

viamente autorizadas e para circulação de mercadorias; a imposição de quarentena a viajantes oriundos de países com casos de covid-19; a implementação da Linha Verde COVID-19 – 800 11 12, para atendimento, triagem e encaminhamento de utentes; a criação de capacidade nacional de resposta laboratorial à Covid-19 e uma forte estratégia de comunicação de risco e envolvimento comunitário, nomeadamente o lançamento do site oficial da covid-19, <https://covid19.cv>.

Ante o risco iminente de surgimento de casos, o governo de Cabo Verde declarou a “Situação de Contingência”, abrangendo todo o território nacional, com a adoção de várias medidas de caráter excepcional, entre elas, reforço e apoio na área da Saúde Pública, encerramento e restrição de espaços que propiciem aglomeração de pessoas.

O Presidente da República decretou o “Estado de Emergência Nacional”² com efeito a partir da zero hora do dia 29 de março, por 20 dias, até o dia 17 de abril, por meio do Decreto-Lei nº 44/2020. Seguiram-se prorrogações por mais 15 dias, em todo o território nacional, por mais 12 dias nas Ilhas de Boa Vista e Santiago, locais de prováveis disseminação comunitária, e, posteriormente, por mais 14 dias para a Ilha de Santiago com transmissão comunitária comprovada.

Com a institucionalização do “estado de calamidade”, imediatamente, acionou-se o Conselho Nacional da Proteção Civil, um órgão multissetorial (incluindo saúde, proteção civil, polícia, defesa, reguladoras em saúde e em aviação civil, comunicação social, previdência social etc.), presidido pelo Ministro da Administração Interna.

O governo tomou medidas para apoiar o setor informal de economia e as famílias mais desfavorecidas. Destaca-se a pronta resposta e solidariedade dos parceiros bilaterais e multilaterais, incluindo as Nações Unidas, de associações e individualidades, consubstanciadas em assistência técnica, acompanhamento, apoio material e financeiro da OMS, da Organização Oeste Africana da Saúde (Ooas), do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), do Fundo de População das Nações Unidas (Unfpa), entre outros.

O distanciamento social, a obrigatoriedade da quarentena para os contatos e o isolamento dos casos positivos foram medidas efetivas adotadas por Cabo Verde à semelhança de vários países. Espera-se, com isso, ter impedido o crescimento exponencial de novos casos e, conseqüentemente, reduzir a demanda e a sobrecarga dos serviços de saúde, evitando o colapso das estruturas de saúde.

A situação epidemiológica da covid-19 em Cabo Verde

O diagnóstico laboratorial do SARS-CoV-2, inicialmente, foi realizado no Instituto Ricardo Jorge de Portugal, enquanto não eram criadas as condições técnicas para tal no país, o que veio a acontecer em 14 de março, quando foi feito o primeiro teste molecular para covid-19, em Cabo Verde, por PCR-RT, no Laboratório de Virologia do Instituto Nacional de Saúde Pública de Cabo Verde (INSP), na Praia. Hoje existem mais dois laboratórios funcionando em São Vicente e no Sal, com perspectivas de abertura de mais um na Ilha do Fogo e outro na Praia, na Universidade de Cabo Verde.

O país dispõe, também, de capacidade para realizar testes rápidos sorológicos para pesquisa de anticorpos, para auxiliar na investigação da circulação do vírus na comunidade, na triagem de casos positivos a anticorpos, para a realização de teste molecular e no esclarecimento de certas linhas de investigação sobre a origem de casos positivos de covid-19.

Uma pesquisa soroepidemiológica de anticorpos realizada pelo INSP, entre 25 de junho e 4 de julho 2020, forneceu, como resultados, uma prevalência de 0,4%, indicando uma ainda grande vulnerabilidade da população cabo-verdiana à infecção pelo SARS-CoV-2.

Cronologicamente, aos três casos iniciais de covid-19 reportados em 21 de março em turistas de visita à Ilha da Boavista, acrescentou-se, em 25 de março, na cidade da Praia, um primeiro caso em um indivíduo cabo-verdiano, mas também importado, porque a pessoa regressara de visita a países europeus com infecção e foi confirmada com covid-19, tendo desenvolvido a doença durante o período de quarentena no domicílio. O primeiro caso em São Vicente, a terceira ilha afetada, foi confirmado em 4 de abril, também em uma pessoa com ligações ao exterior do país. Portanto, os primeiros casos registados nas primeiras semanas foram casos importados.

Ainda nesse mês, em 15 de abril, houve um episódio extraordinário de contaminação na Ilha da Boa Vista com a confirmação de 45 casos de infecção entre trabalhadores que ficaram em quarentena no hotel no qual surgiu o primeiro caso de covid-19. Até 3 de maio de 2020, foram registados, nessa ilha, 56 casos de covid-19, parando a transmissão. Boa parte dessas pessoas era oriunda de outras ilhas, que migraram para prestar serviços para o afluxo turístico.

A Ilha de Santiago, mais precisamente o concelho da Praia, rapidamente passou a ser o epicentro da pandemia em Cabo Verde, provavelmente por contágios a partir de casos provenientes da Boa Vista, não suficientemente esclarecidos, e de casos importados, com o regresso de vários cabo-verdianos provenientes da Europa. No entanto,

foram gradualmente surgindo casos de infecção, confirmados, em todos os nove concelhos de Santiago.

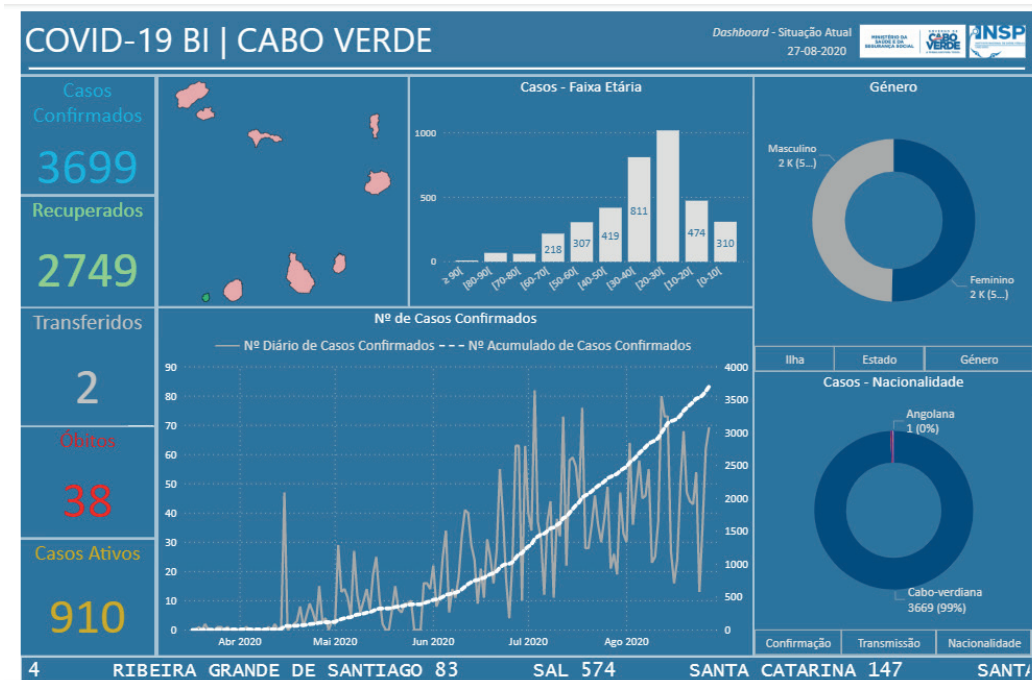
A Ilha do Sal, igualmente uma ilha turística, teve comportamento atípico. Não manifestou sinais de infecção que pudesse ser considerada importada, no início da covid-19, registando a sua primeira infecção dois meses após a declaração da pandemia no país, com uma transmissão comunitária, tal como Santiago, de origem ainda não completamente esclarecida.

Já a Ilha de São Vicente apresentou outra atipicidade. Após a identificação do primeiro caso em uma pessoa residente, sem viagens, não foram reportados mais casos ativos da doença. No entanto, ensaios sorológicos posteriores, efetuados em contactos próximos a esse caso positivo, revelaram positividade a anticorpos específicos para SARS-CoV-2 em duas pessoas, tendo uma delas regressado de uma viagem ao exterior, cerca de três semanas antes. A partir de junho, surgiram, nessa ilha, vários casos importados de São Nicolau, Sal e Santiago, ainda sem explicação epidemiológica convincente.

Com o fim do estado de emergência na Ilha de Santiago, em 29 de maio, deu-se abertura progressiva a atividades econômicas e sociais, abertura dos estabelecimentos comerciais e das instituições públicas e privadas, e a entrada em vigor da obrigatoriedade de várias medidas para a contenção da circulação do vírus e controle efetivo da doença, entre as quais, o uso obrigatório de máscaras nos espaços públicos e fechados, a partir dos 7 anos de idade, bem como o distanciamento social.

A Figura 1, extraída do sítio digital da covid-19 do país, mostra-nos a evolução de dados epidemiológicos, ao longo do período da pandemia, até finais de agosto, oferecendo uma fotografia da situação atual.

Figura 1. Evolução dos dados epidemiológicos 18 de março até 27 de agosto de 2020



Fonte: www.covid19.cv³

Em 27 de agosto de 2020, a pouco mais de 5 meses de início, a pandemia havia atingido oito das nove ilhas habitadas – menos a Ilha Brava –, com transmissão ativa em Santiago, destacando-se aqui o concelho da Praia como o mais atingido (80% dos casos acumulados do país), Sal respondendo por 15,5% dos casos e Fogo, que é a mais recentemente atingida, ainda no início (0,8%). São esses três locais que constituem os atuais principais focos de infecção.

Os casos registados apresentavam uma distribuição equitativa por sexo. Por grupos etários, verificava-se que as pessoas em idade ativa, dos 20-60 anos, eram as que apresentavam o maior número de casos, 2.556, representando 69,1% do total, dos quais resultaram 8 óbitos, correspondente a uma letalidade de 0,31%.

Entre as pessoas mais idosas, de 60 a mais de 90 anos, acumularam-se 359 casos, que representam 9,7% do total, com um registo de 29 óbitos, ou seja, uma letalidade de 8,08%.

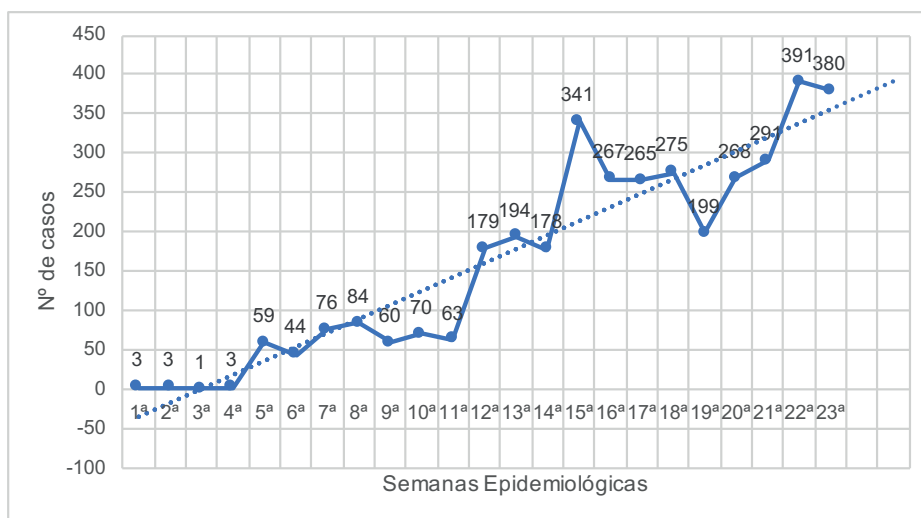
Nas pessoas com menos de 20 anos, foram registados 784 casos (21,2% do total) e 1 óbito, traduzindo-se em uma baixa letalidade de 0,13%.

Os óbitos ocorreram, na sua grande maioria, na Ilha de Santiago (78,9%), sendo o concelho da Praia com a quase totalidade dos óbitos da ilha, excetuando-se dois casos.

Outra característica dessa pandemia é que cerca de 70% dos casos confirmados são assintomáticos, afetando, sobretudo, pessoas com idades compreendidas entre 20 e 40 anos (49,5% dos casos infetados); e menos de 5% são considerados casos críticos³.

A distribuição por semanas epidemiológicas (Figura 2) permite visualizar a evolução dos casos confirmados da pandemia ao longo do tempo, com variações dos valores semanais, mas com uma tendência linear crescente. Analisando a curva do gráfico por semanas, repetem-se períodos de 3-4 semanas em planalto com valores semelhantes, seguidos de picos e, novamente, planalto de dados, mas sempre em patamares numéricos superiores, traduzindo um crescimento por surtos, uma irregularidade no aparecimento das infeções, provavelmente ligado ao tamanho e distribuição da população, às formas de contaminação, provavelmente por casos assintomáticos, e à capacidade instalada de testagem por PCR-RT para despistagem epidemiológica.

Figura 2. Cabo Verde covid-19: distribuição de casos por semanas epidemiológicas entre 16-22/03 e 17-23/08 de 2020



Fonte: Direção Nacional de Saúde, Serviço de Vigilância Integrada e Resposta /SVIR, 2020

Aspetos psicológicos da covid-19, respostas e atendimentos aos afetados pela pandemia

Não obstante as medidas tomadas em termos epidemiológicos, sociais, económicos e de equidade, não tardou, e o vírus, da Boa Vista, chegou à Ilha de Santiago;

e tão logo a São Vicente e às outras ilhas. Com ele, espalhavam-se a informação e a desinformação, quase como uma epidemia paralela. Instalou-se o medo como sensação presente e recorrente. O Estado de Emergência decretado. A vida redirecionada. Escolas esvaziadas. Trabalhos remotos. O confinamento. A incerteza. A solidão. O medo presente e persistente. Impreciso e líquido, como diria Bauman⁴⁽³¹⁾: “As oportunidades de ter medo estão entre as poucas coisas que não se encontram em falta nesta nossa época, altamente carente em matéria de certeza, de segurança e proteção. Os medos são muitos e variados”.

Os primeiros diagnósticos – com o impacto agravado pelo primeiro diagnóstico resultar no primeiro óbito – acentuaram outros tantos medos já previamente instalados e indefinidos, que encontravam na pandemia a oportunidade de manifestarem-se.

Com o confinamento, as redes sociais passaram a funcionar como espaço de encontros, de manifestos, de catarse – o que poderia ter-se configurado em algo saudável, mas que, por vezes, ultrapassava as fronteiras da intolerância, de alguma espécie de xenofobia em relação às gentes das ilhas onde registavam-se casos positivos de covid-19.

O medo parecia estar movendo o cidadão comum do lugar-comum, sem que este tivesse a dar-se conta. As chamadas na Linha Verde, disponibilizadas à população nesse período, e apoiadas por um conjunto de profissionais médicos, enfermeiros e psicólogos, clamavam por proteção, por respostas às infundáveis perguntas em busca de tecer alguma certeza e segurança. Estava sendo declarada guerra contra o vírus que necessitaria do envolvimento de toda a população; e ela, a população, cheia de incertezas e indefinições, clama, em linha, por proteção, por segurança, por alguma certeza legitimada no assombro de contaminar-se, de adoecer, de necessitar de cuidados intensivos, de perder pessoas próximas para a covid-19, de falecer. Ademais, buscava na Linha Verde ouvidos que acolhessem suas questões, seus assombros, seu sentido de desproteção. Alguém que ali estivesse de modo a não se deixar esquecer. Foram muitas as chamadas dos cidadãos comuns, dos profissionais de saúde, que buscavam “simplesmente” certificar-se de que alguém ali do outro lado da Linha atenderia ao seu chamado caso necessitasse. Descodificar esses medos desordenados tornava-se uma desafiante tarefa imposta nesta nova ordem quotidiana continuamente em construção.

A cada dia, surgiam novas advertências globais, internacionais, nacionais, locais. Flutuavam teorias e recomendações. Derivavam-se os medos de outras paragens; e Cabo Verde começava a desenhar o que viria a se tornar quase o padrão da manifestação pela covid-19 na sua população: o adoecer assintomático ou manifesto através de sintomatologia leve. Desta junção entre medos derivados da experiência de outros países e a manifestação quase sempre assintomática da infecção, os medos iniciais,

que até então perduravam nos sucessivos Estados de Emergência decretados, foram sendo “desgarrados” dos perigos reais que os nutriam. E assim, “as reações defensivas ou agressivas resultantes, destinadas a mitigar o medo, podem assim ser dirigidas para longe dos perigos realmente responsáveis pela suspeita de insegurança”⁴⁽⁸⁾.

Os medos que eram, a princípio, densos, evocando incansáveis cuidados, prudência e segurança, foram sendo naturalizados, como se toda uma nação fosse aprendendo a conviver com eles na tentativa de libertar-se do pavor e da tensão inicial. Dessa convivência, diferentes comportamentos, mais ou menos prudentes, foram manifestados, cada vez mais acintosamente por parte de alguns – de uma minoria, é verdade, mas de uma minoria que renova a propagação do vírus e sentencia o coletivo às permanentes restrições.

Pouco a pouco, vai-se reprimindo o horror ao perigo e tornando a vida com medo algo tolerável, mesmo porque, com o passar do tempo e a situação inicial de suspensão de atividades econômicas, turísticas e culturais persistir e atingir diretamente boa parte da população da Ilha de Santiago e das ilhas eminentemente turísticas, como Sal e Boa Vista, os medos passaram a ser redirecionados. A desaceleração econômica, o encerramento persistente das fronteiras, a proibição da circulação de pessoas interilhas de ou para ilhas com o vírus ativo, no momento, Santiago e Sal, evocaram outros medos, multiplicaram preocupações, inauguram outros pavores.

O desemprego, a falta de rendimento no setor informal, a dificuldade na manutenção de empresas privadas – neste momento, privadas ou quase privadas da sua atividade econômica –, a fome, o agravamento de outros diagnósticos pelas faltas às consultas de seguimento temendo o contágio nas estruturas de saúde, a comunicação social que prioriza buscar falhas no cumprimento das medidas implementadas pelas autoridades sanitárias em detrimento de ações educativas, a polarização política que pouco ou nada contribuiu para a melhoria da informação e sensibilização da população que vai se intoxicando com a permanência persistente do vírus ativo no país, com as redes sociais – que muito sobre culpas e culpados apontam, mas muito pouco recomendam ou sugerem possíveis soluções. A intolerância parece ser uma das características sociais que descarrilhou desgovernadamente ao longo desta pandemia. Surgem hordas de “iluminados”, teorizando como se tivessem adotado a crise, que já ultrapassa e muito as fronteiras sanitárias e necessita retomar a ordem ou propor uma nova ordem à toda a desordem por ela provocada.

O confinamento limitou um tanto a propagação do vírus, mas acarretou outros agravos, nomeadamente em relação às situações de violência baseada no gênero (VBG) e violência sexual infantil. Segundo dados do Instituto Cabo-verdiano para Igualdade e

Equidade de Género (ICIEG), nos meses de abril e maio foram registadas 289 denúncias de VBG na Polícia Nacional, tendo sido de 267 o número de queixas no mesmo período, em 2019, e permanecendo a Cidade da Praia como maior referência, somando 71 dessas denúncias. Em relação à violência sexual infantil, segundo o Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente (ICCA), os dados de 2020 registam 83 casos denunciados entre janeiro e julho, podendo, o período de isolamento social, ter agravado a situação, pois estudos anteriores⁵ apontam a prevalência de situações de abuso sexual infantil intrafamiliar em Cabo Verde, o que, no período de confinamento, desprotege a vítima e dificulta a fuga, o pedido de ajuda, a denúncia.

Considerações sobre o futuro: a recuperação, uma segunda onda

O futuro pode parecer brumoso; os riscos, imprevisíveis. Neste momento, a saúde parece ter-se convertido naquilo que “se gasta” em busca de prazer. Do prazer do desconfinamento, da convivência social, da ousadia de mal-usar ou tirar a máscara em algum momento coletivo do dia, de baixar a guarda com os protocolos de higiene e etiqueta respiratória.

O futuro é incerto para todos, e essa incerteza poderá gerar questionamentos frouxos e inconsequentes utilizando uma roupagem pseudocrítica, ousada e aparentemente lúcida do tipo: valerá a pena este “sacrifício” de seguir as recomendações para evitar uma infecção que poderei vir a ter, talvez só de forma leve ou assintomática? E na iminência de viver o dia de hoje como se não houvesse amanhã, nessa busca incessante por prazeres imediatos – sobretudo a camada jovem da população, que parece esquecer que viver o hoje como se não houvesse amanhã perde todo o sentido se houver amanhã. Isto é, que o sentido do amanhã é a continuidade do hoje e que, por mais desalentador que o futuro possa parecer, consumi-lo hoje, de forma inconsequente, poderá gerar, no momento e situação atual, comportamentos de risco que sugiram, provoquem e antecipem danos de grande porte, individuais e/ou coletivos e até mesmo a morte.

Nesse contexto, entre as medidas tomadas, a declaração do “Estado de Emergência” talvez tenha permitido moldar o que será o futuro da pandemia em Cabo Verde, a par do que for acontecendo com a pandemia, sobretudo pelos bons efeitos que forem sendo analisados e aproveitados como lições.

Constata-se uma melhoria na consciencialização da população sobre as medidas de prevenção e o controlo da covid-19. Segundo os dados do estudo CAP, realizado pelo INSP sobre comportamentos, atitudes e práticas/CAP⁶, 90% da população tem

conhecimento sobre as características do vírus e da sua transmissão; há uma melhor preparação do setor da saúde com melhoria de medidas preventivas e com destaque pelo interesse na tomada de decisões, ocasionadas pelos resultados do estudo CAP e do Inquérito soropidemiológico⁷ e relacionadas com covid-19; um envolvimento maior de outros setores, e um aumento da disponibilidade destes nas respostas à pandemia; uma articulação e empenhamento de todos os setores sociais e económicos parceiros na coordenação da luta contra a covid-19⁸; um engajamento político, traduzido em iniciativas normativas, regulamentares e legislativas essenciais para fortalecer a liderança e vontade política em controlar a pandemia, considerar esse combate um desígnio nacional e uma peça essencial para a mobilização dos apoios de parceiros nacionais e internacionais.

Esse conjugar de esforços criou as condições para que alguns resultados, difíceis em outras circunstâncias, fossem sendo alcançados e modelassem a situação atual. O confinamento da transmissão da infecção a algumas ilhas; um controlo eficaz da transmissão, traduzida pelas taxas de ataque reduzidas nas ilhas afetadas; um aprendizado para o reforço e alargamento das respostas do sistema de saúde são alguns exemplos. No entanto, com o levantamento das medidas de emergência, em 31 de maio, a restituição do direito de circulação às pessoas, a sua deslocação, nomeadamente de retorno aos locais de origem, contribuíram para o país assistir a um aumento de casos, mas de crescimento moderado, há mais de dez semanas de evolução epidemiológica (Figura 2).

O encerramento dos aeroportos e da ligação com o exterior ocasionou atrasos na disponibilização de consumíveis e reagentes do laboratório, máscaras, equipamentos hospitalares, pela nossa dependência externa nessa matéria. A insuficiência de recursos humanos para gestão e investigação de casos e limitação de recursos financeiros para aquisição de equipamentos, recrutamento do pessoal adicional e para manter os espaços de isolamento, bem como a fraca adesão da população às medidas preventivas de confinamento domiciliar e distanciamento físico, são constrangimentos que obrigaram as autoridades do país a repensar a sua estratégia de comunicação para melhorar as respostas.

Por tudo isso, o futuro é ainda incerto; os riscos, imponderáveis. Do ponto de vista epidemiológico, a segunda onda pode ser um fato, mas não uma fatalidade. Dependerá, por um lado, do comportamento do vírus, das novas características que ele possa adotar em sucessivas mutações ou da imunidade que poderá resultar para proteger, secundariamente, as pessoas que não forem infectadas na primeira onda. Por outro, das atitudes de relaxamento e desistência de adoção das medidas individuais restritivas e de fracos resultados palpáveis a olhos comuns ou displicentes, na esperança de

que não serão infectadas ou afetadas. Necessitará, sobretudo, dos conhecimentos e produtos científicos que possam acontecer proximamente e da sua aplicação prática em vacinas, em novas abordagens e tratamentos, na modelagem dos comportamentos. Precisarà, certamente, da recuperação sanitária, educacional, social, econômica e financeira e da repercussão dessas recuperações na vida dos indivíduos, das empresas e da sociedade, no seu todo, pressionados que foram nesse período calamitoso que persiste em se manter.

Há crises que acontecem sem anúncio, que chegam e se instalam em silêncio. Esta, apesar de anunciada, pareceu ter estado silenciosamente velada; e neste silêncio ensurdecador, desdobrou-se. Logo, tornou-se difícil suportar o medo que provocou. Desse modo, há quem opte por colocar os fones nos ouvidos com alta música e fugir à solidão que aterroriza, aglomerando-se como se buscasse refúgio, segurança, proteção. O medo não é imaginário: há cada vez mais pessoas infectadas, mortes – as notícias comprovam! O medo cresce. Torna-se insuportável manter-se isolado, com medo de ser excluído, esquecido. É quase intolerável o pavor de manter-se um seguidor das regras, solitário e indefeso. Na luta contra esse sentido de desamparo, a busca de sensações, de vivenciar experiências novas e diversificadas, incorporando o risco da atual situação pandêmica, tomando o risco como meio de atingir os objetivos de agrupamento e sentido de pertença, fatores importantes para suportar o desamparo e na contramão do controle da pandemia.

Desse modo, surge uma questão de saúde mental que clama por cuidado, segurança e proteção, em que o medo individual e abstrato desta catástrofe acaba por se sobrepor à situação pandêmica, coletiva e real, desafiando os seus esforços de superação; e quando não é possível contar com uma rede de apoio, tornam-se ainda mais complexos e de difícil compreensão, inaugurando ou intensificando a impotência que provocam. Os medos sinalizam a carência de habilidades, de ferramentas que não são um conjunto estandardizado, mas uma combinação entre as ameaças percebidas diante da situação de perigo e da forma que se reage a estas. A batalha contra o medo é individual e poderá ser aprendida, as habilidades podem ser reforçadas para que haja um reconhecimento e incremento dos recursos individuais, tendo em conta que responderá melhor às recomendações uma população mais segura, amparada e autoconfiante.

O que a pandemia nos ensinou sobre o país, as suas gentes, as suas capacidades, a sua resiliência, as suas fragilidades

Toda esta vivência precisa representar muito mais que um lembrete às situações futuras. Esta pandemia veio revelar as fragilidades sanitárias e econômicas de pequenos estados insulares como é Cabo Verde, com uma forte dependência externa quer para o crescimento econômico (turismo), quer para adequada resposta a situações sanitárias. Por outro lado, pode constituir uma oportunidade para a criação e a consolidação de um sistema nacional de saúde mais forte e resiliente por meio de um aumento de investimento na área da saúde como princípio para atrair outros investimentos.

Pessoas foram contaminadas, pessoas faleceram porque não conseguiram evitar o contato de proximidade, porque pouco ou nada foram responsabilizadas por isso e porque boa parte delas não conseguiu manter um estado mental positivo diante da agonia de várias ordens. Torna-se imprescindível cuidar da saúde mental da população como proposta preventiva e em uma perspectiva de saúde pública, para tornar a população paulatinamente responsável, como tanto foi dito nas recomendações sanitárias: “sejam um agente de saúde pública”⁹.

As lições são várias, e esta história vivida jamais repetir-se-á, de modo que poderemos estar mais preparados para crises epidêmicas vindouras se realmente nos debruçarmos sobre esta crise atual com honestidade. Nesse sentido, precisamos:

Olhar, analisar e decidir sobre aspetos sanitários que apresentam fragilidades para estarmos precavidos para que outra onda, outra pandemia ou o recrudescimento de situações que já nos aflijam não nos apanhem desprevenidos;

Reforçar as medidas de vigilância sanitária e epidemiológica, de detecção e isolamento precoces para estarmos preparados para os inesperados das epidemias, na base da estratégia “testar, diagnosticar, isolar, tratar e seguir” para uma resposta imediata com desaceleração da dinâmica de transmissão;

Considerar fundamental uma integração institucional entre todos os setores sociais e econômicos, privados e públicos, para suportar um desenvolvimento geral e sanitário efetivamente sustentável, a favor do bem-estar das pessoas;

Fortalecer o SNS para melhorar a resposta atempada, promocional, preventiva e de tratamento precoce das situações crônicas e degenerativas, sobretudo aquelas às quais é imputada, habitualmente, a maioria das causas colaterais das mortes por covid-19;

Fazer da saúde um desígnio nacional, implantado em todas as políticas, essencial para o desenvolvimento geral da nação e estar mais atentos ao caos que uma doença, a covid-19, provocou.

Para além da saúde, há outros setores enfermos, nomeadamente e fortemente a economia que, se não receber cuidados, se não forem encontradas soluções criativas, volta o setor da saúde a padecer. É crescente a busca de cuidados de saúde mental por sintomas de ansiedade, de pânico, de depressão, das ideias de suicídio. As fragilidades que se conseguia manter à sombra vieram à luz. Nota-se – e é preciso que se diga – uma reação positiva da população à procura de cuidados de saúde mental. Quiçá a pandemia da covid-19 esteja conseguindo quebrar um pouco o estigma dessa busca; e cuidar da saúde mental inicie uma trajetória reconhecida como sendo de qualidade de vida. É preciso não desistir da esperança.

Referências

1. Ministério da Saúde e da Segurança Social. Direcção Nacional da Saúde. Plano Nacional de Contingência Covid-19 [Internet]. Direcção Nacional de Saúde: DNS/01/020 [citado 2020. Ago. 21]. Disponível em: <https://covid19.cv/wp-content/uploads/2020/03/PLANO-NACIONAL-DE-CONTING%3%8ANCIA.pdf>
2. República de Cabo Verde. Decreto Presidencial nº 06, de 28 de março de 2020. Declaração de estado de emergência justificada por calamidade pública. Boletim Oficial [Internet]. 28 mar. 2020 [citado 2020.ago.21]. Disponível em: https://covid19.cv/wp-content/uploads/2020/04/BO-38-DP-06_RES-109-IX-2020.pdf
3. Ministério da Saúde e da Segurança Social. Direcção Nacional da Saúde. Boletim epidemiológico do Serviço de Vigilância e Resposta [Internet]. [acesso 2020.ago.22]. Disponível em: www.covid19.cv.
4. Bauman Z. Medo Líquido. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2008.
5. Comissão Nacional para os Direitos Humanos e a Cidadania. Estudo Diagnóstico sobre o perfil dos condenados por crimes sexuais contra menores: conhecer para melhor intervir. Praia: CNDHC; 2017.
6. Instituto Nacional de Saúde Pública. Relatório do Estudo: conhecimentos, atitudes e práticas sobre à Covid-19 na população residente em Cabo Verde [Internet]. Praia; 2020 [citado 2020. ago.25], https://covid19.cv/wp-content/uploads/2020/07/RELAT%3%93RIO-FINAL-CAP_COVID-19_INSP-17-07.pdf
7. Instituto Nacional de Saúde Pública. Estudo sero-epidemiológico COVID19. Praia; 2020.
8. Instituto Nacional de Estatísticas. Avaliação do impacto da pandemia da COVID-19: Inquérito rápido às empresas. Praia: INE; 2020.
- 9 Portugal, Direcção-Geral de Saúde Conselho da DGS, TSF 2020.mar.16.