

Sobre as medidas de combate à COVID 19

É minha opinião que os líderes mundiais estão a conduzir uma estratégia desastrosa no combate ao novo coronavírus.

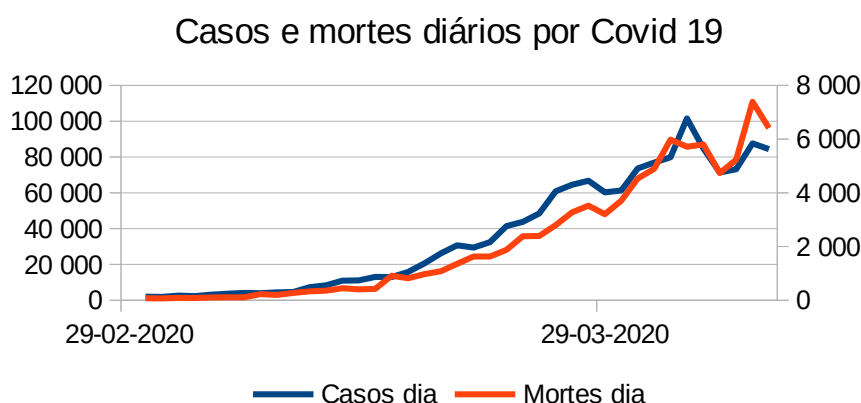
O que se está a passar é uma catástrofe sanitária! Contudo, **a reacção** da generalidade das pessoas e de todos os líderes mundiais, sem excepção, **é outra catástrofe, capaz de matar mais do que o vírus.**

Aqueles que, habitualmente, reagem, de forma instintiva, com ameaças e ataques percebem que há algo de errado, mas não sabem quem atacar ou o que ameaçar; os outros, como não têm os seus habituais referenciais racionais, reagem da outra forma instintiva primária: fugir e esconder-se.

Ora, para enfrentar esta ameaça é necessário racionalidade, não instinto!

Entendo tanto de epidemiologia quanto um epidemiologista entende de economia ou como um político entende de ambas. Temos, portanto, de nos ouvir mutuamente e de raciocinar.

1. O que dizem os números?



A pandemia começou com um número de mortes diárias muito inferior à gripe sazonal ou à malária, mas rapidamente as ultrapassou, estando já a uma “velocidade” 4,2 vezes superior à da gripe sazonal e cerca de 2 vezes superior à da malária. Mantendo-se esta intensidade, atingirá o número de mortes ocasionadas pela gripe sazonal em meados de Abril e o número de mortes por malária, em meados de Junho. **É, portanto, uma doença extremamente grave!**

A doença atacou com mais intensidade a Europa e os países do hemisfério Norte, **aparentando uma relação com o clima e a idade das populações.** Não sendo credível que o baixo nível de contágio de África se deva aos nossos hábitos de distanciamento social, à concentração da população ou qualquer outro motivo social ou étnico, o que parece mais óbvio é que estejamos a ser relativamente protegidos pelo pico do Verão no hemisfério Sul. Por outro lado, não parece credível que o número de mortos na Europa se deva a deficiências graves dos seus sistemas de saúde quando comparados com os da Ásia ou América Latina, por exemplo. A diferença mais evidente parece ser a idade da população.

Claro que há excepções: a Alemanha tem uma mortalidade de 1,5%, mostrando ser possível combinar uma população envelhecida com um bom sistema de saúde para reduzir a mortalidade; o Japão, que tem um clima frio, uma população envelhecida e não adoptou, até há pouco tempo, medidas restritivas, apenas regista 29 casos por milhão. Há muitos factores que deverão ser tidos

em conta e que não se encontram disponíveis nas estatísticas. Não havendo tempo para uma análise detalhada, os casos excepcionais deverão ser ignorados, centrando-nos nos casos mais típicos.

Aparentemente a expansão do vírus é totalmente alheia às estratégias de isolamento adoptadas até agora. A Holanda, com políticas de isolamento mais liberais, apresenta menos incidência de casos (número de casos por milhão de habitantes) do que Portugal, apesar de terem populações e áreas geográficas semelhantes; a Noruega, com estratégias de isolamento mais restritivas, tem mais casos por milhão do que a Suécia, embora tenham populações etnicamente muito semelhantes e vivam praticamente na mesma área climática; a República Checa ou a Coreia, celebradas pelo exemplar uso das máscaras, têm níveis de infecção superiores aos restantes países da sua região.

Em termos de mortalidade, medida pelo número de mortes sobre o número de casos confirmados, poderá haver, logicamente, alguma relação com a idade da população e o funcionamento dos serviços de saúde, mas **os dados disponíveis não permitem uma conclusão óbvia.**

Embora seja ainda cedo para conclusões, parece haver uma **evolução muito rápida do número de casos nas 2 primeiras semanas, declinando depois para um planalto com duração ainda indeterminada,** começando a decrescer, posteriormente (para já, só temos o exemplo da China, que pode não se tornar típico). Este padrão poderá também resultar de medidas de confinamento e protecção mais eficazes. O **número de mortes apresenta uma evolução semelhante e quase sem atraso** relativamente ao número de casos, o que **demonstra que a evolução da doença, nos casos críticos, é extremamente rápida.**

Os números podem mudar, e **irão mudar.** Estamos na fase de crescimento e a segurança estatística destes resultados é ainda muito precária. Portanto, **o que se pode ler dos números actuais é que a doença é extremamente contagiosa e mortal e que as medidas de isolamento não se têm mostrado particularmente eficazes. A propagação é rápida e tem mortalidades muito elevadas, sobretudo em populações idosas e nos doentes.** Suspeita-se que haja um número muito significativo de casos não testados e assintomáticos que poderão estar a aumentar a imunidade natural na população, embora se trate de uma hipótese meramente especulativa. Na melhor das hipóteses, uma estratégia de isolamento e paralisação da economia consequente deverá **durar cerca de 2 meses.**

Contudo, a velocidade de alteração dos dados também nos diz que a leitura actual não deverá corresponder ao padrão final.

Portanto, sabemos pouco, mas sabemos alguma coisa.

2. As medidas de contenção e tratamento

O isolamento das áreas de maior contágio parece ter sido eficaz, salientando-se, desde logo, a China, onde o vírus foi contido localmente sem se ter espalhado ao conjunto do território.

Parece ser evidente que a simples estratégia de contenção em casa não isolou, eficazmente, os grupos de risco. **Ao tentar proteger toda a população de forma igual, acabou por se proteger mal os mais vulneráveis.** Estas pessoas foram infectadas e as mortes sucederam-se. **Parece, portanto, recomendável um melhor isolamento destes grupos.**

O uso de máscaras e a desinfecção das superfícies parece conter uma lógica intrínseca, embora os números não permitam, ainda, aferir a sua eficácia.

O tratamento continua a ser sintomático e experimental, debatendo-se os serviços de saúde **com problemas de meios materiais e esgotamento do pessoal.** A falta de formação acelerada de técnicos para auxiliarem no tratamento parece ser generalizada. Este **esforço das equipas médicas,** embora sem qualquer garantia de resultados generalizáveis, **é essencial para se salvarem vidas.**

Pena é que quem devia ter “produzido” técnicos e meios materiais, desde a primeira hora, não esteja a colaborar.

3. As medidas económicas

A ideia de que as medidas de política económica funcionam por si próprias, sem qualquer relação com as circunstâncias, pode trazer graves consequências. **Injectar dinheiro na economia quando, simultaneamente, se proíbe a produção é um contra-senso mas é, ao mesmo tempo, necessário.** Existe uma relação entre os stocks monetários e a produção. Embora diversos factores determinem a quantidade de moeda necessária para um dado nível de transacções, **um crescimento brusco da oferta monetária, simultâneo com um decréscimo acentuado da produção, só pode originar inflação.** Não se trata de uma opinião, mas de uma certeza, decorrente quer dos modelos clássicos quer keynesianos e dificilmente se poderá conceber outro desfecho para estas medidas.

Mas, paradoxalmente, estas medidas são cruciais para a sobrevivência do tecido económico. **As medidas de apoio financeiro parecem ser absolutamente essenciais para preservar a estrutura produtiva e social, impedindo o declínio da procura e a falência das empresas.**

Porém, medidas exclusivamente monetárias, num quadro de depressão da produção real não podem senão **originar uma subida acentuada de preços sem maior satisfação das necessidades reais das pessoas que consomem produtos ou serviços, não dinheiro.** Paradoxalmente, este desperdício de fundos financeiros é fundamental para manter a sobrevivência económica mesmo num quadro de paralisação.

Muito provavelmente, esta estratégia **servirá,** também, de forma consciente ou não, para **transferir** a crise para **a classe média** dos países mais ricos e, sobretudo, para passar a crise para toda a população dos **países mais pobres.** África será, certamente, a zona do globo mais afectada.

Foi o crescimento da produção real que permitiu o nível de educação, nutrição e saúde de que resultou o actual estado sanitário no mundo e o aumento da esperança de vida; **regredir significa menos água potável, nutrição mais deficiente, menos medicamentos e, conseqüentemente, menor esperança de vida. O declínio da produção mata, mata muito e mata rapidamente:** basta comparar a esperança de vida nos países mais pobres e mais ricos.

Paralisar a economia durante cerca de 2 meses corresponderá, **no mínimo,** a um **declínio do produto entre 20%.** Nada havendo de certo neste momento, é esta a minha previsão para as políticas mais restritivas. Embora não estejamos perante um encerramento total da economia, os efeitos disruptivos da fase de encerramento deverão prolongar-se bastante para além do prazo de confinamento. Além disso, como as fases de paralisação não são simultâneas, a economia mundial sofrerá uma quase total paralisação, pelo menos próxima dos 3 meses. Lembremo-nos de que os efeitos da crise financeira de 2008 duraram entre 12 e 15 meses nos países mais ricos e de que a intervenção do Estado foi, nessa altura, decisiva e eficaz por não existir qualquer restrição do lado da oferta. Nestas condições, com as medidas monetárias a perderem eficácia devido à inexistência de produtos, **prever um efeito equivalente a uma paralisação total durante o período de contenção, ou seja, uma queda mínima de 20% do produto anual, parece bastante optimista.** As previsões da ordem de um dígito parecem não ter em conta os efeitos das subseqüentes crises da dívida, das falências, do aumento do desemprego, da desarticulação dos sistemas de abastecimento, da inflação mas, sobretudo, os efeitos psicológicos no consumo e no investimento que irão ser muito duradouros. Claro que **tudo depende do período de encerramento e da sua intensidade,** mas trabalhar com uma previsão igual ao número de dias de contenção, onde só as actividades “essenciais” são autorizadas, dividido por 365 parece ser um indicador prudente para se aferir da devastação que o “desligar” da economia poderá provocar.

Ora, uma recessão desta magnitude terá efeitos imediatos nos níveis de saúde e mortalidade das populações mais pobres, nos países ricos, e em toda a população dos países do 3º mundo, com especial incidência em África.

4. O que deveria, então, ter sido feito?

Isolar os grupos de risco! Tratar os infectados! Produzir mais!

4.1 Isolar os grupos de risco!

Evidentemente que algumas medidas adoptadas são muito positivas e incontestáveis como: a restrição das deslocações inter-regionais ao transporte de mercadorias e a casos especiais; o tele-trabalho; e outras que trataremos mais adiante.

Desde início, deveria ter sido dado especial cuidado no **isolamento efectivo dos grupos de risco, evitando a contracção da doença por grande número de pessoas vulneráveis e o subsequente número de mortes e o colapso dos sistemas de saúde.**

Entendo que o **isolamento efectivo não é o confinamento doméstico** em conjunto com pessoas fora do grupo de risco e **em contacto permanente com o exterior**. Os grupos de risco deverão ser **efectivamente isolados**, em suas casas, sozinhos ou acompanhados por outras pessoas isoladas ou, não sendo possível, em locais apropriados. Evidentemente que, quanto menores forem os recursos do Estado, mais a solução passará pela organização das famílias em casas de “mais velhos” (ou outros grupos de risco). **Todo o contacto exterior destas casas deverá ser cortado, recebendo os bens e serviços** de que necessitam através de **bens e pessoal devidamente tratados**, devendo estes ser rapidamente formados para proceder profissionalmente. Evidentemente que quanto menores forem os recursos do país, menor será o grau de “esterilização” dos contactos, mas tudo depende, também, da capacidade criativa dos especialistas na matéria. **Seja qual for o grau de tratamento de pessoas e produtos, o isolamento será bem mais eficaz do que o contacto com produtos sem qualquer tratamento e locais contaminados como supermercados e praças**, como sucede actualmente. **O Estado deveria assegurar** a disponibilidade destes serviços quer através da obrigatoriedade da sua organização pelas estruturas comerciais de grande dimensão, quer através do incentivo destes serviços, devidamente credenciados, pagos pelos utentes ou pelo Estado. As formas concretas dependerão do país, do produto ou do serviço fornecido e, eventualmente, de outros factores, devendo, contudo, o **Estado assumir como sua prioridade que o grau de isolamento dos grupos de riscos seja exponencialmente crescente**. Por outro lado, **o fornecimento de serviços aos grupos de risco deverá ocupar boa parte dos empregados temporariamente impossibilitados de trabalhar nas suas profissões normais.**

Apesar de muito caras, estas medidas são, economicamente, muito menos penalizadoras do que a actual paralisação.

4.2 Tratar os infectados!

Muitas das pessoas fora dos grupos de risco irão contrair a doença com sintomas ligeiros. Porém, uma percentagem indeterminada, mas reduzida (pelo menos tanto quanto se pode inferir pelos números actuais), bem assim como algumas das pessoas dos grupos de risco (mesmo no quadro de um confinamento mais rigoroso), irão apresentar sintomas graves.

Irá continuar a haver mortes, mesmo que se isolem bem os grupos de risco; e haverá mortes fora dos grupos de risco. Porém, é de prever que o seu número se reduza.

Independentemente do seu número, estas pessoas necessitam de **ser tratadas com ventiladores, retrovirais e outros medicamentos, dispor de locais hospitalares adequados, etc.** Todas as **patentes relativas aos meios de tratamento devem ser universalmente sujeitas a restrições** obrigando os seus detentores a divulgar os pormenores da sua produção, **colocando as estruturas produtivas de todo a mundo a produzi-los massivamente**, mediante uma justa compensação que

tenha em conta que a produção massiva permite e exige lucros marginais muito reduzidos. **Tivesse sido feito desta forma, há 2 meses, quando a epidemia se confinava à China, e estaríamos, agora, provavelmente, com excesso de ventiladores e retrovirais no mundo!** Hospitais de campanha, camas e outros equipamentos podem ser produzidos em qualquer lado do mundo sem especial complexidade. As máscaras não protegem o utilizador, mas protegem os outros, retardando o desenvolvimento da epidemia; o mesmo se pode dizer relativamente à desinfecção das superfícies. A produção de máscaras, desinfectantes e os serviços de desinfecção deveriam seguir o mesmo caminho dos meios de tratamento.

São necessários muito mais meios humanos para tratar este fluxo de doentes: **a formação acelerada de técnicos de saúde**, com formação específica nesta doença e uma formação genérica básica para que **possam trabalhar sob supervisão de médicos e técnicos formados**, deveria, também, ser uma prioridade dos Estados.

Com estas medidas, estaríamos, simultaneamente, a tratar os doentes, reduzindo as mortes e a dinamizar a economia, porque economia não é outra coisa senão a produção de produtos e serviços úteis às populações.

4.3 Produzir mais!

Todas as **pessoas fora dos grupos de risco deveriam ser encorajadas a trabalhar** e as actividades a manter-se abertas, com excepção das que, pela sua natureza, impliquem um risco acrescido de infecção demasiado rápida, nomeadamente espectáculos de todo o género.

Isolar os focos de infecção, proibindo as deslocações, parece ser uma medida acertada porque impede o contágio para outros locais com a consequente perda de vidas humanas. Obviamente o tele-trabalho, sempre que eficaz, deverá ser incentivado.

Trabalhar e ir para casa e sair de casa para ir trabalhar não parece ser demasiado arriscado: muitas pessoas o fazem e muitas mais deviam fazê-lo. Porque não melhorar o tratamento dos doentes como se disse acima? Porque não melhorar o isolamento dos que precisam com serviços prestados com segurança? Porque deverão as restantes produções parar, sacrificando apenas o pessoal de saúde e segurança, apenas para ficarmos sem bens e serviços que nos permitem viver com mais saúde? Será que ir ao supermercado ou à praça é menos perigoso do que ir trabalhar?

Uma combinação da proibição de actividades colectivas com o trabalho acrescido **permitiria disseminar de forma controlada a doença** nos grupos de menor risco, **com um número reduzido de vítimas, aumentando a protecção natural das populações**, combatendo a doença da forma mais eficaz que dispomos de momento, isto é, através das nossas defesas naturais.

Simultaneamente, estaríamos a **criar valor, tornando eficazes as medidas de monetárias** que, ingloriamente, os governos estão, agora, a desperdiçar.

Irámos ter algumas vítimas! Mas, se os dados estão correctos, **reduzindo a exposição dos grupos de risco e reforçando as medidas de tratamento**, estas **deveriam ser menores do que as actuais**.

Não nos esqueçamos, particularmente, de que, **em África, as nossas doenças são a malária e as doenças diarreicas agudas** cuja incidência é **directamente proporcional à miséria** e à deterioração das condições de vida. **As medidas actuais de paralisação da economia irão reduzir drasticamente o nível de vida, aumentando as mortes provocadas pelas nossas doenças endémicas**.

Percebe-se o problema psicológico de enviar pessoas para trabalhar com o risco de ficarem infectadas e poderem vir a falecer. Mandar as pessoas ficar em casa para sofrerem, mais tarde, de pior nutrição, piores serviços de prevenção de doenças, menos medicamentos, etc., é uma solução mais fácil porque não nos fica o peso na consciência.

Contudo, pode matar muito mais! Directamente, porque não se isola convenientemente quem mais necessita, infectando os que mais facilmente se convertem em casos críticos; **directamente, porque se tratam pior os infectados**, por não existirem hospitais, camas, medicamentos e ventiladores, que ficarão cada vez mais caros e só poderão ser comprados com a venda de outros produtos e serviços; **directamente, porque não nos poderemos proteger** tão bem, comprando máscaras, desinfectantes e serviços de desinfecção; **indirectamente, porque a mortalidade** de uma população **é inversamente proporcional às suas condições de vida**, e veremos a nossa condição sanitária deteriorar-se num futuro próximo.

Vamos optar pela solução mais fácil, aquela que mais alivia a nossa consciência? Ou pela solução mais eficaz, aquela que produz melhores resultados?

Se mobilizamos o pessoal de saúde e segurança, porque não deverão os outros contribuir? **Estamos em guerra, e só uma mobilização civil pode poupar vidas.** Todos os que não pertencem aos grupos de risco devem ser mobilizados para produzir, porque isso irá reduzir o número de vítimas, agora e no futuro.

5. Concluindo

Ainda vamos a tempo de inverter a situação. **Um debate sério e sem preconceitos é essencial para sairmos desta crise sem danos que persistirão durante muitos anos.**

Temos um longo passado de resistência em condições adversas. **Estamos novamente em guerra, e exige-se uma economia de guerra e uma atitude activa.**