

O que podemos aprender com as nações africanas sobre o combate ao coronavírus

Por Jina Moore

15 de maio de 2020

Consultado em: <https://www.newyorker.com/news/news-desk/what-african-nations-are-teaching-the-west-about-fighting-the-coronavirus>



Desde o início da pandemia de coronavírus, muitos países africanos adotaram medidas de forma mais agressiva do que os EUA e a Europa.

Fotografia de Xinhua / ZUMA

No início de março, Ingrid Gercama deixou a sua casa na Holanda e voou para o sul do Sudão, devastado pela guerra. A Antropóloga com especial interesse em epidemias, já tinha passado algum tempo no continente africano durante uma emergência de saúde pública, permanecendo na Libéria, em 2014, durante o surto de Ébola no país. Quando aterrou no aeroporto de Juba, capital Sudão do Sul, foi dirigida a uma área de triagem separada, do formato e tamanho de um contentor de mercadorias, onde a temperatura foi medida e registada por agentes de saúde do governo, juntamente com o endereço do hotel e o número de telefone local. Gercama foi questionada sobre as viagens e saúde, lembrou, incluindo se tinha entrado recentemente em contato com um morcego. As paredes da área de triagem estavam cobertas com pósteres sobre o covid-19 e respetivos sintomas, e ela foi lembrada do passado do país, e foi-lhe explicada a doença e dado um número de telefone para uma linha direta nacional de coronavírus, para a qual ela deveria ligar se tivesse febre. Ela teve de lavar as mãos uma vez para entrar na área de triagem e novamente quando saiu.

Muito do que Gercama encontrou no aeroporto foi projetado para prevenir o Ébola. Desde 2018, a República Democrática do Congo, vizinha do Sudão do Sul a sudoeste, luta contra o vírus. Mas a rápida redefinição dos protocolos e infraestruturas do Ébola pelas autoridades locais de saúde impressionou Gercama, bem como o trabalho das equipas de resposta rápida, que ela

presenciou por duas vezes, responderem a casos suspeitos de coronavírus durante a semana que passou no país. Ela deixou o Sudão do Sul a 19 de Março, alguns dias depois de o país ter começado a colocar em quarentena todos os passageiros que chegavam do estrangeiro, alguns dias depois pararam completamente os voos internacionais. De Juba, ela voou via Estocolmo, onde ninguém perguntou onde esteve, nem mediram a temperatura, e quando regressou a Amsterdão, onde, novamente, não foi questionada sobre seu histórico de viagens ou estado de saúde. Quando passou pelo controle de passaportes, não encontrou qualquer panfletos ou informação sobre o Covid -19, nem uma linha de contacto direto. "Nem me disseram para me isolar", recordou Gercama. "Fiz -lo por bom senso."

Os governos africanos, ao contrário dos colegas ocidentais, não confiam no senso comum. Avaliando os números, e interpretando-os com informações científicas até agora, a África fez a melhor aposta. Embora os casos no continente estejam a aumentar, muitos países africanos não têm o crescimento diário exponencial do número de casos confirmados, nem os níveis de mortalidade, dos Estados Unidos e da Europa Ocidental. Há exceções, especialmente acima do Sahel: Egito, Argélia e Marrocos apresentam um terço dos setenta e dois mil casos do continente e cinquenta e um por cento das 2.475 mortes. Mas em partes da África subsaariana – os mais de quarenta países a sul do Saara, os lugares sobre os quais o mundo quase sempre esquece - a imagem é mais otimista. "Ruanda, no primeiro mês, passou de dois casos para cento e trinta e quatro", disse Joia Mukherjee, diretora médica da Partners in Health, organização sem fins lucrativos de Boston que trabalha em dez países. "A Bélgica, que é do mesmo tamanho - doze milhões de pessoas - e é o ex-colonizador de Ruanda, cresceu de dois casos para sete mil e quatrocentos". Uganda tem apenas cento e trinta e nove casos conhecidos. A Etiópia tem duzentos e sessenta e três. O Sudão do Sul tem duzentos e três. Burundi tem vinte e sete. Botsuana tem vinte e quatro. Cada um contabilizou os primeiros casos depois da Europa e dos Estados Unidos - mas não muito depois. Se o vírus seguisse a mesma trajetória no Ocidente, a maioria dos países africanos já teriam taxas de transmissão explosivas.

Confrontado com padrões de dados que não correspondem aos nossos, o esforço dos investigadores ocidentais tem sido identificar o que faz com que estes países sejam diferentes de nós – à procura da ciência (ou as melhores suposições) conta uma história reconfortante sobre a África melhor do que a cidade de Nova York. A pergunta mais óbvia, para as pessoas de países que ainda não possuem uma imagem verdadeira das consequências da doença, é se a África tem testes suficientes. (A resposta curta é, muitas vezes, sim.) A África é quente, ou seja, ensolarada e húmida. Alguns cientistas têm argumentado que a luz solar mata o vírus e a humidade (talvez?) abrande a propagação. Parte de África não é húmida, no entanto, o sol, como o sol do mundo, é sazonal. De fato, em várias capitais da África Oriental que contabilizam a maioria dos casos de coronavírus do seu país, as temperaturas descem drasticamente. O Brasil, enquanto isso, tem quase duzentos mil casos de coronavírus e é bastante húmido. Assim como a Singapura, onde uma segunda vaga de infeções obrigou o país a regressar ao confinamento.

Alguns especialistas apontam para a juventude do continente: a idade média na África é de apenas vinte anos e estudos (ainda) sugerem que a doença é menos grave nos jovens. Ser jovem pode ajudar a reduzir a mortalidade, mas a juventude não é uma explicação satisfatória para o número bruto de casos de Covid -19, a maioria dos quais ocorre em pessoas na faixa dos vinte e trinta anos. Finalmente, alguns especialistas especulam sobre a existência de uma imunologia africana especial, sugerindo que doenças como a malária (e os tratamentos) agem como talismãs biológicos contra a nova doença. O coronavírus pode ser um novo vírus, mas as tendências ocidentais sobre a magia da pele escura africana é muito antiga.

Entretanto, há a possibilidade bastante óbvia: E se alguns governos africanos estiverem a fazer um trabalho melhor do que os nossos a gerir o coronavírus? "Uma razão pela qual podemos

constatar esta realidade do continente africano é porque reagiu agressivamente", disse-me John Nkengasong, diretor do Centro de Controlo e Prevenção de Doenças da África. "Os países encerraram fronteiras e declaram estado de emergência quando ainda não havia nenhum caso relatado. Temos evidências que indicam que isso foi bastante relevante."

As autoridades do Ruanda responderam aos primeiros casos de coronavírus motorizando, isolando e testando "contatos", pessoas que os portadores confirmados ou suspeitos poderiam ter contactado antes de se aperceberem que eram, de fato, pacientes com Covid -19. Cinco dias após a confirmação dos primeiros casos, os voos comerciais foram interrompidos e, dois dias depois, o país foi fechado, tanto para limitar a propagação do vírus como para facilitar o trabalho tedioso de monitorizar e seguir contatos. Até o final de Abril, os profissionais de saúde tinham testado mais de vinte mil pessoas e conduzido duas investigações aleatórias na comunidade, um método para prevenir eventuais casos não testados o que poderia prejudicar artificialmente o números dos casos confirmados. "Não encontramos nenhuma transmissão comunitária de Covid-19 no Ruanda, o que foi uma boa notícia", disse Sabin Nsanzimana, epidemiologista que chefia o Centro Biomédico de Ruanda, onde está o laboratório nacional de referência que processa os testes Covid -19. "Até agora, estamos em fase de contenção da epidemia em Ruanda, o que significa que sabemos quem tem a doença".

O Uganda e a Etiópia também responderam aos primeiros casos com monitorização e isolamento agressivo de contatos, e investiram recursos consideráveis na verificação do seu trabalho. No início de maio, o Uganda concluiu a primeira pesquisa de avaliação rápida, com uma amostra aleatória de vinte mil pessoas; descobriram apenas dois novos casos locais. A Etiópia concluiu uma pesquisa porta a porta na capital, Adis Abeba, em apenas três semanas, registou sintomas e histórico de viagens dos cinco milhões de habitantes e testou qualquer um que estivesse em risco de contrair a doença ou sintomático. A África do Sul, onde as autoridades de saúde dizem que a intervenção precoce impediu a transmissão exponencial, enviou trinta mil profissionais de saúde para investigar cerca de 15% da população em menos de um mês; descobriram apenas dois casos positivos para cada mil pessoas. O número extraordinariamente baixo de casos descobertos, disseram os especialistas, sugere que a monitorização e o isolamento de contatos funcionam como previsto. "Pense mais como uma rede de transmissão, não tanto como uma cadeia", Tom Frieden, diretor do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA durante o surto de Ébola de 2014 e agora líder do *Resolve to Save Lives*, uma iniciativa de saúde focada na resposta a pandemias globais, disse. "Com cada filamento na rede que quebramos, reduzimos a propagação da doença."

Moses Massaquoi, diretor do sistema de gestão de casos da Libéria durante o surto de Ébola e hoje consultor do sistema de combate ao Covid-19 disse: "Acho que estamos melhor porque passamos pelo Ébola. A doença é diferente, é claro, mas a estrutura existe - o sistema de prevenção de incidentes, os protocolos, as diretrizes. Imagino que os países africanos que não tiveram essa experiência passem por tempos difíceis." Os países da África Oriental que, até agora, superam o Ocidente também beneficiaram dos preparativos para do Ébola. Ruanda, Burundi, Sudão do Sul e Uganda fazem fronteira com a República Democrática do Congo e foram forçados a responder ao surto de Ébola em 2018. Cada país possui equipas de resposta rápida, monitorização de contato treinados, rotas logísticas e outros serviços públicos, protocolos e ferramentas de saúde em vigor, adaptados para responder ao coronavírus. Este nível de coordenação - de fato, na prática - faz a diferença.

Obviamente, ainda existem muitas incógnitas, em relação aos dados e ao próprio vírus. Uma preocupação constante é a disponibilidade de testes em todo o continente. As autoridades de saúde do Ruanda e da Libéria alegam que não têm tanta falta de teste como os Estados Unidos, onde o vírus, sem controlo e sem monitorização, se espalhou tão amplamente em Fevereiro e

Março e que a necessidade de testes de diagnóstico supera a capacidade de serem realizados. De momento, uma compreensão da extensão da disseminação do vírus exigiria muito mais testes, em amostras aleatórias em todo o país. Em países como o Ruanda, que usaram o isolamento e a monitorização de contatos com eficiência, ficou muito mais fácil usar testes para obter uma imagem clara do número de doentes que realmente existem no país. Mukherjee, da *Partners in Health*, referiu que, mesmo com dados limitados, “Podemos fazer algumas estimativas. Quando práticas de saúde pública como monitorização de contato e isolamento são robustas, a proporção de testes positivos é mais reveladora do que o número bruto de testes efetuados”, afirmou. “Na Coreia do Sul, onde a política de testes agressivos parece ter controlado a epidemia, a percentagem de testes positivos entre todos os testes realizados é de cerca de dois por cento. Nos Estados Unidos e noutros países, chegou a trinta por cento. Esta proporção indica que o fundo do iceberg nestes países é provavelmente muito maior”.

Somente agora, no quarto mês do surto, países como os Estados Unidos e a França começam a organizar um sistema de monitorização de contatos. A ironia, é que algumas das nações mais sobrecarregadas pela Covid-19 ensinaram os colegas africanos a lidar com vírus. O US CDC enviou especialistas em vigilância de doenças à África Ocidental para treinar profissionais de saúde locais durante o surto de Ébola em 2014. Quando o coronavírus começou, os EUA negligenciaram os mesmos protocolos básicos de saúde pública. “Uma das razões pelas quais as coisas ficaram tão fora de controlo nos EUA e na Europa é que, para nós, epidemias são algo que acontece noutros lugares. A África e a Ásia, ao contrário, sabem que as epidemias podem atacar fortemente”. Jeffrey Sachs, professor da Universidade de Columbia e consultor em saúde e pobreza global para dezenas de governos, revelou.

Muito também se tem falado sobre os poucos recursos que a África tem com que combater o vírus. Os cuidados intensivos e a capacidade de ventilação, por exemplo, são baixos, e a retenção de profissionais de saúde tem sido um desafio - em parte porque médicos e enfermeiros podem ganhar mais dinheiro no Ocidente. A escassez de equipamento e material médico e de pessoal são devastadores durante uma pandemia. A procura do Ocidente, absorve do continente trabalhadores médicos qualificados e condicionam a ajuda num modelo que exige a utilizadores, muitos vivem em pobreza, pagarem taxas pelo serviço de saúde. Muitos cuidados de saúde foram privatizados e efetivamente retirou muitos recursos aos sistemas nacionais de saúde. "Anos de neoliberalismo tornaram basicamente impossível para os países africanos construir uma infraestrutura de tratamento que incluisse CI e oxigênio", disse Mukherjee.

Ainda assim, os países do continente têm dificuldades. Massaquoi disse que a Libéria aumentou recentemente sua capacidade de teste e prevê que testes mais amplos descobrirão novos casos. A monitorização e isolamento do Gana não detetaram o vírus antes de entrar na comunidade, mas os agentes de saúde comunitária - um pilar dos sistemas de saúde pública fora dos Estados Unidos e Europa e chave no Gana - ajudaram o país a identificar o surto. "Temos uma boa ideia de onde existe", disse Patrick Aboagye, director dos Serviços de Saúde de Gana, a infraestrutura nacional de saúde pública do país. "Temos uma expansão na capital e também em áreas densamente povoadas e, portanto, nossas intervenções são direcionadas". Ele citou outro sinal promissor: mesmo com o aumento dos casos, a taxa de infeção permaneceu relativamente estável, cerca de 2%.

Ninguém diz que o continente venceu o vírus. "Acho que uma das coisas que o Covid -19 nos está realmente a ensinar é a humilhação científica", disse Joel Mubiligi, diretor executivo da *Partners in Health* em Ruanda. As medidas de isolamento também trouxeram violações aos direitos humanos: policiais nigerianos, quenianos e ugandenses foram acusados de espancar ou matar pessoas para impor restrições ao Covid -19, e cinco soldados ruandeses têm processos em curso por acusações de assalto e roubo durante patrulhas noturnas.

Alguns líderes mostram uma indiferença preocupante em relação à doença. O presidente do Madagascar vende um chá frio de ervas como "cura", que despertou interesse do Congo-Brazzaville e Tanzânia, cujo presidente afirmou recentemente que mesmo os mamões podem ter um resultado positivo contra o coronavírus. "Estamos a lidar com um vírus perigoso, muito traiçoeiro, que tende a passar um sentimento falso de complacência e depois pode surpreender", disse Nkengasong, do CDC africano. Ele teme que, embora alguns países estejam melhor que outros, o número de casos em todo o continente continua a aumentar.

Enquanto os países com pior desempenho antecipam uma curva epidemiológica semelhante à da Europa ou dos Estados Unidos, os países africanos em que a resposta foi melhor, mais rápida e mais inteligente podem conseguir ficar à frente. Pelo menos, é o que todos esperamos. "Como sabemos, a transmissão do vírus não ocorre num momento único. Pode evoluir; tudo pode mudar", disse Nsanzimana. "É por isso que, quando dizemos que há boas notícias para nós, dizemo-lo com cautela." Nkengasong, enquanto isso, procura históricas lições que revelam os perigos do excesso de confiança. E encontrou uma no Oeste. "Em 1720, a chamada praga de Marselha deu às pessoas uma sensação de calma", disse-me, com uma voz cansada de preocupação. "Cometeram alguns erros, e rapidamente matou quase metade da cidade."