

Alma Grande  
A crónica do convidado

# Por que razão há mais casos no Norte?

Altamiro da  
Costa Pereira,  
Bernardo Sousa  
Pinto e  
Henrique Oliveira



Em defesa de uma “política sanitária que considere as especificidades regionais” escrevem o professor catedrático e diretor da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e membro do Conselho das Escolas Médicas Portuguesas; o professor auxiliar convidado da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e investigador do Cintesis – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde; e o professor auxiliar do Instituto Superior Técnico da Universidade de Lisboa

**D**esde os trabalhos de Leite de Vasconcelos e Orlando Ribeiro que nos fomos apercebendo científica e modernamente que Portugal, mesmo sendo um pequeno país de identidade política una e estável, não deixa de ser constituído por uma série de regiões, com singularidades próprias. Na verdade, desde o seu início como nação independente, Portugal foi uma empresa arriscada que sempre soube tirar o máximo proveito da sua rica diversidade geográfica e antropológica, fazendo dessa diversidade uma das principais alavancas do seu sucesso de aquém e além-mar.

Contudo, infelizmente, nem sempre tais diferenças regionais — de cariz populacional, produtivo ou cultural — são devidamente tidas em conta no processo de decisão política, mesmo em situações em

que aparentam ser tão relevantes como no contexto de uma epidemia. Os dados do número de infetados e óbitos por covid-19 apontam para o Norte como principal região afetada por esta pandemia — compreender o porquê será crucial para lidarmos mais adequadamente com esta e outras epidemias no futuro próximo, poupando vidas e diminuindo o seu impacto social e económico.

Hoje permanece por explicar porque é que o Norte, tendo sido o epicentro da epidemia em Portugal, sofreu um aumento mais substancial dos seus casos e mortos face ao resto do país a partir das duas semanas que se seguiram à declaração do estado de emergência, no dia 18 de março. No início da pandemia a região Norte teve mais casos, mas a situação reduziu-se muito no dia 16 de março, em que apenas 42% dos casos estavam no Norte, o que excedia muito ligeiramente o que

seria previsto para a sua população face ao restante país. Todavia, e sobretudo entre 24 e 29 de março, verificou-se um aumento do número de casos muito mais forte no Norte, que passou a ter concentrados 60% dos infetados do país, ou seja, cerca do dobro do que seria esperado.

Desde a tomada de medidas restritivas a nível nacional — como o fecho das escolas ou o incentivo ao teletrabalho — o número de infetados e de mortos, sobretudo em alguns concelhos a norte do Mondego, mais do que triplicou relativamente à média do resto do país. Por outras palavras, o resultado das medidas restritivas não foi uniforme em Portugal, tendo claros efeitos assimétricos.

Não existindo pretensão de apresentarmos qualquer tese académica, queremos deixar alguns números que poderão vir a merecer alguma consideração e análise. Por exemplo, entre os concelhos

mais afetados estão Ovar, Braga, Valongo, Gondomar, Porto, Matosinhos, Maia, Gondomar, Felgueiras, Castro Daire, todos com mais de 5 mil casos por milhão de habitantes, um número muito elevado e, notavelmente, todos a norte. Não há concelhos com estes números a sul de Ovar.

Se construirmos um índice de perigo de contágio relativamente à área do concelho, normalizado entre 0 e 200 pontos, encontramos São João da Madeira no topo da tabela, com 200 pontos, devido à reduzida dimensão do seu território, seguindo-se Braga com 86, Porto com 73 e Matosinhos com 53, ficando Lisboa com apenas 15 pontos nesta escala de risco de contágio.

Por contraste, entre os concelhos de dimensão elevada menos afetados estão Évora e Beja, com menos de 600 casos por milhão de habitantes. Também no Norte encontramos concelhos com pouco mais casos por milhão de habitantes do que Évora, como Chaves com 688 por milhão de habitantes, e muitos outros, como Mogadouro, que nem sequer figuram nos dados da DGS devido a terem menos de três casos e serem eminentemente rurais.

Estas diferenças podem refletir o real nível de confinamento social atingido, algo que se poderá dever a diferenças de perfil do tecido produtivo (i.e., a proporção relativa dos sectores primário, secundário e terciário, e dentro do secundário, a questão do tipo e tamanho das empresas, bem como o grau de proteção individual conferido). De facto, o teletrabalho só é mesmo viável no sector terciário.

Independentemente das interpre-

tações que possam ser feitas, queremos, sobretudo, deixar aqui um alerta aos decisores políticos e sanitários, de modo a tentar prevenir o que poderá em grande parte explicar o porquê das medidas de confinamento não terem tido nalguns concelhos (por exemplo, Valongo, Porto, Braga ou Gondomar) do país os resultados positivos que tiveram noutros (por exemplo, Lisboa ou Sintra, grandes concelhos em que o número de casos inicialmente elevado não disparou e, até, quase estabilizou relativamente ao Norte desde o dia 10 de abril).

É possível colocar a hipótese de que o não uso de equipamentos de proteção individual (como máscaras e luvas) nas pequenas e médias empresas de manufaturas de têxteis, calçado, mobiliário, moldes, metalomecânica e muitas outras de natureza familiar e sem meios para poderem assegurar as devidas condições de trabalho aos seus funcionários, pode ter levado ao surgimento de novas cadeias de transmissão na comunidade. Esta hipótese poderá até ter sido inadvertidamente agravada pela constante repetição de que o uso de máscaras por não infetados seria inútil ou até potencialmente contraproducente, por dar uma “falsa sensação de segurança”.

Se o uso das máscaras na população geral já sofreu uma enorme e positiva evolução nas últimas semanas, é agora crucial que os principais responsáveis políticos e sanitários não só falem apenas em “máscaras comunitárias”, mas também em “máscaras laborais” que em nossa opinião poderão ser bem mais importantes no controlo da epidemia!

Na verdade, se é justa a recomendação do uso de máscara quando

de uma viagem de autocarro ou de uma ida a um supermercado, continuamos a não entender por que razão se não põe igual (ou até muito maior) ênfase no uso de máscara (e luvas) aquando da permanência em locais mal ventilados como o são, demasiadas vezes, os ambientes de trabalho nas manufaturas de pequena e média dimensão, e nos trabalhos de atendimento ao público.

Assim, a necessidade de se ter em conta os aspetos laborais atendendo às diferenças regionais do país deverá estar particularmente presente na discussão relativa ao “regresso à normalidade”, de modo a evitar acentuar as disparidades já existentes. É que não haverá maior iniquidade do que se tratar como igual aquilo que, por natureza, é diferente! Tal implicará a existência e análise de dados com um maior nível de granularidade (nomeadamente por regiões NUTS III), de modo a ser permitido o estudo das heterogeneidades regionais de forma a intervir diferenciadamente ao nível local, como Ricardo Jorge, o primeiro diretor-geral da saúde, na pandemia de 1918 tão bem nos ensinou!

**Portugal, 23 abril de 2020, com análise baseada em dados de 22 de abril**

## **A NECESSIDADE DE SE TER EM CONTA OS ASPETOS LABORAIS REGIONAIS DEVERÁ ESTAR PRESENTE NO “REGRESSO À NORMALIDADE”**

