

Progresso e Desenvolvimento da Saúde Pública em Macau: da Peste Bubónica à SRAS e à COVID-19*

*Wong Ngan Hong***

Introdução

A saúde pública (*public health*) é a ciência e a arte de prevenir a doença, prolongar a vida e promover a saúde e a eficiência mediante os esforços organizados da comunidade.¹ Tem havido conceitos parecidos nas sociedades ocidentais e orientais desde os tempos mais remotos, mas as acções no domínio da saúde pública não são todas iguais nos diferentes países ou regiões devido à combinação de vários factores, como os tipos de doenças, o ambiente social e os valores humanos. Olhando para a história da saúde pública, o país que tomou as primeiras medidas de protecção da saúde pública na época contemporânea foi a Inglaterra. Em meados do século XIX, a concentração da população e o desenvolvimento urbano acelerado devido à Revolução Industrial conduziram ao surgimento de diversos problemas resultantes de doenças e da pobreza, o que colocou a Inglaterra numa situação difícil devido à ocorrência no país de surtos de cólera em 1831, 1848, 1853 e 1865 que provocaram milhares ou até dezenas de milhar de mortes, levando a que saltasse à vista a existência de problemas de higiene e de saúde, o que forçou o governo inglês a adoptar uma atitude mais activa e a recorrer aos meios legislativos e administrativos de que dispunha para

* Este texto apresenta os resultados do projecto de estudo “Progresso e desenvolvimento da saúde pública em Macau” financiado pela Fundação Macau.

** Doutorado em História. Vice-Presidente da Direcção da Associação de Desenvolvimento Social e Cultural de Macau.

¹ C.-E. A. Winslow (1920), “The Untilled Fields of Public Health”, *Science*, 51(1306), pp. 23-33.

melhorar a saúde pública, tendo promulgado, em 1848, a Lei da Saúde Pública (*Public Health Act*) que deu um importante impulso ao desenvolvimento da saúde pública.²

Devido ao desenvolvimento social nos tempos mais recentes, exigem-se cada vez mais políticas eficazes na área da saúde pública, pois há uma relação muito estreita entre a implementação e a melhoria das políticas de saúde pública e os impactos negativos que as doenças transmissíveis podem trazer à sociedade.³ Dando como exemplo o surto da peste bubônica nas três províncias do nordeste da China na década de 1910, este surto promoveu a consciencialização da sociedade para as questões da saúde pública e deu um grande impulso à construção de um sistema de prevenção de epidemias naquelas três províncias,⁴ tendo tal sido considerado como a principal causa da implementação de medidas e de políticas de saúde pública na China na época contemporânea.⁵

O desenvolvimento da saúde pública teve início no final da Dinastia Qing, devido à ocorrência de diversas doenças infecciosas altamente transmissíveis que causaram um grande número de mortes e enormes prejuízos económicos, sendo de destacar, de entre estas doenças transmissíveis, a peste bubônica de 1895 que teve maior impacto negativo. Um século depois, ocorreu um surto de outra doença transmissível que trouxe um prejuízo enorme à sociedade e que provocou novamente um grande número de mortes, mas, desta vez, a epidemia “Síndrome Respiratória Aguda Severa” (SRAS), surgida no Inverno de 2002 na Província de Guangdong foi causada por um novo tipo de vírus até então desconhecido, diferente das outras doenças infecciosas já conhecidas. Em 2003, a epidemia SRAS atingiu Hong Kong, Macau e outras regiões asiáticas e até o resto do mundo. A propagação rápida desta doença aguda desconhecida, com elevada taxa

² J. B. M. Davies (1966), *Public Health and Preventive Medicine*, Bailliere, London.

³ Chiang Tung-liang, Cheng Ya-wen, “A História da Saúde e da Saúde Pública”, *A Saúde Pública* (Tomo I), Taipei, Chuliu Book Co. Ltd, 2007, 4.ª edição, pp. 15-46.

⁴ Jiao Runming, “O Surto da Peste Bubônica no Nordeste da China 1910-1911 e as Medidas de Resposta”, *A História Contemporânea*, 3.ª edição, 2006.

⁵ Chen Sheng-kun, *A História das Doenças da China*, Taipei, Editora Ciências Naturais e Cultura, 1980, pp. 224-225.

de mortalidade, gerou grande pânico na sociedade. Chegados ao final de 2019, ocorreu novamente um surto de epidemia, causada por um novo tipo de vírus também desconhecido, ou seja, o SARS-CoV-2, que ainda está a ameaçar o mundo inteiro neste momento. A doença causada por este novo vírus (COVID-19, na sigla em inglês) colocou à prova a capacidade de resposta de todos os países do mundo a incidentes de saúde pública. Até agora, os casos confirmados de COVID-19 registados em Macau foram maioritariamente importados, não havendo ainda um surto na comunidade, pelo que se considera que a situação epidémica em Macau está basicamente controlada, o que se deve principalmente às políticas e medidas eficazes adoptadas atempadamente pelo governo da RAEM para a prevenção e combate à actual pandemia.

O presente estudo tem como objecto mostrar as medidas aplicadas pelo governo de Macau na prevenção e combate à peste bubónica de 1895, à SRAS de 2003 e à COVID-19 que ainda está a propagar-se neste momento, procurando analisar, sob o ponto de vista da governação moderna, o progresso e o desenvolvimento da saúde pública em Macau.

I. Referências bibliográficas

Os primeiros estudos contemporâneos de saúde pública foram realizados por historiadores e especialistas em saúde pública. Historiadores ocidentais realizaram vários estudos sobre História Social da Medicina e das Doenças nos anos 70 do século XX. Em consequência do lançamento de uma obra de Angela Ki Che Leung⁶ nesta matéria e da apresentação posterior dos conceitos de “História da Vida Humana” e “História da Medicina Alternativa”⁷ em Taiwan,

⁶ Angela Ki Che Leung, “Organized Medicine in Ming-Qing China: State and Private Medical Institutions in the Lower Yangzi Region”, *Late Imperial China*, Vol. 8, n.º 1, pp. 134 -166; Angela Ki Che Leung, “A Evolução das Medidas de Prevenção da Variola nas Dinastias Ming e Qing”, *Collection of Essays on Chinese History: Anniversary Volume Dedicated to Prof. Tao Hsi-sheng on his Ninetieth Birthday*, Taipei, Editora Shi Huo, 1987, pp. 239 -253.

⁷ Tu Cheng-sheng, “Medicine, Society and Culture: An Alternative Perspective on Medical History”, *New History*, Vol. 8, n.º 4.

alguns historiadores de Taiwan e do Interior da China viriam a realizar e a desenvolver estudos sobre História da Medicina e das Doenças e História da Saúde Pública sob o ponto de vista da cultura social e da evolução da civilização humana a partir do final dos anos 80.

Devido à “correlação positiva entre os problemas de saúde pública e a densidade populacional e a frequência da interação entre pessoas, a saúde pública é uma questão mundial e, principalmente, urbana e também uma questão muito importante em matéria de modernização”;⁸ “o desenvolvimento da saúde pública teve início mais cedo nas zonas urbanas, pelo que a zona a que se refere a Concessão Internacional de Xangai, onde viviam muitos estrangeiros, se tornou numa zona-piloto para a modernização da saúde pública na China”.⁹ Assim, os estudos no domínio da História da Saúde Pública Contemporânea têm posto em destaque a saúde pública nas zonas urbanas. A saúde pública tem uma relação estreita com vários aspectos, tais como as infra-estruturas urbanas, a vida social, a administração municipal e o ambiente ecológico, pelo que constitui uma componente essencial e indispensável dos estudos da História Social e da História das Cidades. Os estudos no domínio da saúde pública urbana e contemporânea podem, sem dúvida, revelar-se úteis para a avaliação da qualidade global dos estudos da História Social Contemporânea e da História das Cidades.

De entre os estudos realizados sobre a saúde pública de Macau, importa salientar um estudo recentemente realizado por Tong Ka Io sobre a constituição do sistema de emergência de saúde pública de Macau. Ele referiu que “nas últimas duas décadas do século XX, sobretudo a partir de meados dos anos 80, altura em que o governo de Macau decidiu adoptar a estratégia definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ‘saúde para todos em 2000’ e constituiu uma rede de cuidados de saúde com dois níveis de serviços para os residentes em geral, foram

⁸ He Xiaolian, “A Modernização da Saúde Pública na China e a sua Origem”, *Academic Monthly*, 2003, n.º 2.

⁹ Hao Xianzhong, “The Spread of Western Medicine into the East and the Initiation of Medical and Health Undertakings in Modern China”, *Journal of East China Normal University (Philosophy and Social Sciences)*, 2005, n.º 1.

evidentes as vantagens e os resultados obtidos no âmbito do sistema de saúde pública de Macau”.¹⁰ Tang Tat Weng fez uma abordagem sobre as políticas de saúde pública de Macau e o seu futuro desenvolvimento, analisando as características das políticas de saúde pública mundiais e regionais e a definição das políticas de saúde pública de Macau e o seu prazo de vigência, procurando saber quais os trabalhos realizados pelo governo nas áreas da higiene e da saúde e em que medida forneceu apoio à sociedade, no âmbito da vida dos cidadãos, para que a saúde pública pudesse crescer de uma maneira saudável, promovendo de uma forma cooperativa o desenvolvimento conjunto de toda a sociedade.¹¹ O trabalho de José da Conceição Afonso, “Contributos para a História da Saúde em Macau”, apresentou, de forma sumária, a criação e regulamentação de uma rede de equipamentos e de serviços de saúde em Macau e a ocorrência de doenças transmissíveis e seu combate, entre os séculos XIX e XX.¹² Ana Maria Amaro fez uma abordagem sobre o desenvolvimento da medicina em Macau após o século XX e organizou dados relativos aos médicos portugueses, às farmácias, às epidemias e aos tratamentos médicos de Macau durante o século XVI.¹³ José Caetano Soares analisou o desenvolvimento do sistema de saúde de Macau sob o ponto de vista sociológico.¹⁴ José Maria Braga fez uma abordagem sobre a prática médica dos portugueses em Macau após a sua abertura sob o ponto de vista das instituições médicas.¹⁵

¹⁰ Tong Ka Io, “A Constituição do Sistema de Emergência de Saúde Pública de Macau no Novo Século nos Últimos 10 Anos”, em *Revista da Administração Pública de Macau*, 2009-2.º.

¹¹ Tang Tat Weng, “Uma Abordagem Preliminar sobre a Política de Saúde e a sua Orientação do Governo da Região Administrativa Especial de Macau”, *Revista da Administração Pública de Macau*, 2004-2.º.

¹² José da Conceição Afonso (2007), “Macau: Contributos para a História do Abastecimento de Água Potável à Cidade”, *Revista da Administração Pública de Macau*, n.º 75, 2007-1.º, pp. 1423-1462.

¹³ “Medicina de Macau: Médicos Especialistas, Farmácias, Epidemias e Tratamentos Médicos”, Wu Zhiliang, Jin Guoping, Tang Kaijian (Ed.), *Nova Introdução à História de Macau*, Vol. 3, Fundação Macau, Novembro de 2008, pp. 987-1005.

¹⁴ José Caetano Soares (1950), *Macau e a assistência: panorama médico-social*, Agência Geral das Colónias.

¹⁵ J. A. Kollard (José Maria Braga) (1935), *Early Medical Practice in Macao*, Macau: Inspeção dos Serviços Económicos.

Há ainda outros estudos sobre a saúde pública de Macau sob diferentes pontos de vista ou partindo de determinados casos concretos. O autor fez um estudo sobre o surto, o processo da transmissão, o combate e o desaparecimento da peste bubónica de 1895, tendo por finalidade analisar as políticas aplicadas e os trabalhos de combate à peste bubónica e estudar a relação entre esta epidemia e o desenvolvimento da saúde pública em Macau.¹⁶ Dong Shaoxin fez um estudo cronológico sobre o desenvolvimento da medicina ocidental em Macau entre os séculos XVI e XVIII, analisando a criação das primeiras instituições médicas em Macau, as actividades médicas exercidas por missionários em Macau e a participação do Leal Senado nos assuntos médicos locais, tratando-se da primeira obra redigida em chinês sobre o desenvolvimento global da medicina em Macau nos últimos anos.¹⁷ Cheng Weiming fez uma análise sobre as políticas de gestão da saúde pública em Macau na época contemporânea. Ele considerou que a gestão da saúde pública em Macau foi relativamente perfeita e abrangente, pois “há medidas e mecanismos completos de prevenção e tratamento para garantir os diversos aspectos da higiene e da saúde pública nos bairros comunitários e para responder aos riscos no domínio da saúde pública”.¹⁸

II. A prevenção e o combate à epidemia da peste bubónica de 1895

Em 1894, ocorreu um surto de peste bubónica de grande escala em Guangdong e Hong Kong que alastrou rapidamente às regiões envolventes. Nessa altura, o governo de Macau adoptou logo medidas de prevenção da propagação da peste bubónica, reforçando a limpeza, a desinfeção e a gestão das embarcações. Foi assim que Macau não sofreu muito com a peste bubónica de

¹⁶ Wong Ngan Hong, “A Peste Bubónica de 1895 e o Desenvolvimento da Saúde Pública em Macau”, *Revista do Instituto Politécnico de Macau* (Edição das Ciências Humanas e Sociais), 2019-3.º.

¹⁷ Dong Shaoxin, *Documentos Históricos sobre a Introdução da Medicina Ocidental na China*, Xangai: Shanghai Classics Publishing House, 2008.

¹⁸ Cheng Weiming, Li Guangchao, “Gestão da Saúde Pública em Macau na Época Moderna (1840-1911)”, *Revista de Cultura*, n.º 70, 2009, pp. 85-94.

1894. “A epidemia do ano passado tomou a Província (de Guangdong) e Hong Kong; somente aquele cantinho de Macau pôde seguir sua vida em paz – talvez seja o Céu a desejar que só o povo daquelas paragens goze dessa felicidade.”¹⁹ Em 1895, a epidemia da peste bubónica atingiu várias cidades vizinhas, incluindo Macau. Na Primavera deste ano, a epidemia ganhou ímpeto, forçando o governo português de Macau a tomar uma série de medidas para assegurar a saúde pública desta cidade e evitar a propagação contínua da epidemia.

Os portadores da peste bubónica são os ratos. A pobreza e a promiscuidade, bem como os charcos e a falta de condições higiénicas constituem um ambiente propício para a proliferação dos ratos e são condições fundamentais para um surto epidémico de peste bubónica. A bactéria responsável pela peste bubónica concentra-se no trato intestinal, na urina e na mucosa bucal dos ratos, pelo que as fezes, a urina e o muco dos ratos representam a maior possibilidade de transmitir directamente às pessoas a bactéria responsável pela peste bubónica. Os alimentos e objectos infectados constituem uma outra fonte de infecção principal; existe ainda uma outra importante fonte de infecção: as relações interpessoais, podendo o sangue, o catarro, o pus, as roupas e os bens de uso pessoal das pessoas com peste bubónica transmitir a doença. Pelo que se vê, a peste bubónica propaga-se pelo contacto e a sua prevenção exige o isolamento dos doentes. Neste sentido, em resposta ao surto epidémico da peste bubónica de 1895, as medidas de prevenção e combate à epidemia aplicadas em Macau não deixaram de ser as seguintes. indispensáveis para responder e evitar a propagação das doenças transmissíveis: comunicação atempada das regiões onde ocorreu o surto epidémico, limpeza das ruas e habitações, isolamento dos doentes, realização de exames médicos junto das pessoas vindas das zonas com epidemia e tratamento adequado dos cadáveres de pessoas infectadas.

Macau teve uma resposta bastante “prospectiva” relativamente à prevenção e combate a esta epidemia da peste bubónica. Logo no início do surto da peste

¹⁹ “Ou Dei Hau Sheng Lun”, Fundação Macau (Ed.): *Eco Macaense*, 11.º dia do quinto mês intercalar do 21.º ano do Imperador Guangxu, (Xangai) Shanghai Academy of Social Sciences Press, reprodução de 2000, p. 257.

bubónica em Hong Kong em 1894, foi promulgado um regulamento de prevenção da epidemia da peste bubónica em Macau, determinando a manutenção da higiene, a realização de exames médicos junto das pessoas vindas de Guangzhou e Hong Kong e a proibição da entrada de visitantes com sintomas da peste bubónica, com o objectivo de prevenir a propagação desta doença em Macau.²⁰ Depois, em Junho do mesmo ano, foi promulgado o Regulamento de Combate a Epidemias, com o objectivo de evitar um surto epidémico em Macau. Neste sentido, o governo português de Macau reforçou as medidas restritivas e de inspecção sanitária e estabeleceu regras mais rígidas quanto à prestação de cuidados e tratamentos médicos e à realização de limpeza.²¹

Durante esse período epidémico, o governo português de Macau promulgou ainda o Regulamento de Prevenção de Epidemias, as Normas de Gestão dos Actos Funerários e as Normas de Funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde, entre outras normas, com o objectivo de evitar o surto epidémico e a propagação da peste bubónica em Macau. Chegados ao ano de 1895, a epidemia ganhou ímpeto em Macau, levando o governo português de Macau a aplicar várias medidas de prevenção e combate à epidemia, por exemplo, a comunicação dos casos de infecção: “se houver alguém doente numa casa, tal facto deve ser comunicado imediatamente à Câmara (Leal Senado)”.²² Foi ainda constituído um pavilhão de isolamento dedicado exclusivamente ao tratamento das pessoas com peste bubónica: “os doentes chineses, que não quisessem sujeitar-se ao tratamento pela medicina europeia, serão removidos para o estrangeiro, para um hospital barraca, mandado construir pela direcção do Hospital Kiang Wu ...”²³ Sobre as medidas de limpeza, desinfecção e inumação: “mandando-se que sejam lavadas todas as

²⁰ Tang Kaijian, Wu Zhiliang (Ed.): *Seleccção do Boletim Oficial de Macau (1850-1911) em Chinês*, décimo quinto dia do quinto mês de 1894, 2.º Suplemento ao n.º 19, (Macau) Fundação Macau, 2000.

²¹ Tang Kaijian, Wu Zhiliang (Ed.): *Seleccção do Boletim Oficial de Macau (1850-1911) em Chinês*, segundo dia do sétimo mês de 1894, n.º 22, (Macau) Fundação Macau, 2000.

²² “Mais um Fraco”, *Eco Macaense*, vigésimo oitavo dia do quarto mês do 21.º ano do Imperador Guangxu, p. 225.

²³ P. J. Peregrino da Costa: “Medicina Portuguesa no Extremo Oriente”, em José da Conceição Afonso, “Macau: Contributos para a História do Abastecimento de Água Potável à Cidade”, *Revista da Administração Pública de Macau*, 75:1 (2007), p. 1283.

habitações mal asseadas. Embora possam encontrar cadáveres descartados frequentemente na Rua da Praia do Manduco, sendo os Serviços de Assuntos Ocidentais incapazes de proibi-lo, deverão simplesmente realizar suas rondas e lavar tais locais com desinfectante”.²⁴

Esta epidemia da peste bubónica atingiu seu pico entre Abril e Julho de 1895. Apesar de o governo português de Macau ter uma resposta relativamente satisfatória a esta epidemia, nomeadamente quanto à comunicação da situação epidémica, à realização de inspecções sanitárias, ao tratamento e isolamento das pessoas infectadas, à limpeza e desinfecção das ruas e habitações e ao tratamento dos cadáveres de pessoas infectadas, a peste bubónica não deixou de causar um grande número de vítimas e enormes prejuízos à economia de Macau. “Ninguém imaginava que na passagem do Inverno à Primavera, e da Primavera ao Verão, várias pessoas contraíram a doença, dia após dia. Dessa forma, foram dezenas que passaram a morrer por dia ... eram poucas as carretas a trilhar seu caminho. De cada dez lares, nove tinham pessoas que ficaram paraplégicas, das quais poucas sobreviviam”.²⁵

Relativamente ao número de mortes causadas por esta epidemia da peste bubónica, houve uma grande diferença entre o número oficial e o número não oficial de casos registados. De acordo com os dados oficiais, a epidemia provocou 1063 mortes (380 homens, 382 mulheres e 301 crianças); a maior parte das vítimas era de etnia chinesa, havendo, entre outras vítimas mortais, portugueses, europeus, indianos e africanos.²⁶ De acordo com o Semanário *Eco Macaense*, a peste bubónica provocou mais de dois mil mortes.²⁷ Esta diferença deve-se à

²⁴ “Aviso de Tranquilidade”, *Eco Macaense*, décimo sétimo dia do segundo mês do 21.º ano do Imperador Guangxu, p. 165.

²⁵ “Ou Dei Hau Sheng Lun”, Fundação Macau (Ed.), *Eco Macaense*, décimo primeiro dia do quinto mês intercalar do 21.º ano do Imperador Guangxu.

²⁶ Dominique Buchillet (2010), “The 1895 Epidemic Outbreak of Bubonic Plague in Macao”, *Review of Culture*, n.º 34, pp. 84 e 87; J. Gomes da Silva, *Relatório sobre a epidemia da peste bubónica em Macau em 1895*, pp. 429-430.

²⁷ “Nova Interpretação dos Jornais Ocidentais”, *Eco Macaense*, décimo terceiro dia do quinto mês do 21.º ano do Imperador Guangxu, p. 233.

possibilidade de haver alguns chineses, vítimas mortais da peste bubónica, que foram enterrados sem que estes casos fossem oficialmente confirmados e registados pelo governo português de Macau.

Na realidade, tendo a epidemia da peste bubónica de 1895 provocado mais de dois mil mortes numa cidade onde habitavam menos de 100 mil pessoas,²⁸ podemos dizer que esta epidemia deu uma grande lição ao governo português de Macau. Após a epidemia, as autoridades passaram a prestar uma maior atenção à higienização urbana e ao desenvolvimento da saúde pública, de modo a responder a eventuais incidentes de saúde pública. Neste sentido, no período de vai dos finais do século XIX às primeiras décadas do século XX, a criação e regulamentação duma rede de equipamentos e de serviços de saúde em Macau situavam-se na primeira linha das políticas de saúde pública, a par e em perfeita articulação com outras políticas como a da higienização urbana.²⁹

No âmbito da criação de equipamentos e serviços de saúde, o governo português de Macau criou, em Julho de 1895, o “Hospital Cheong Hoi” para oferecer tratamento gratuito aos habitantes,³⁰ cabendo ao mesmo hospital fazer as autópsias e emitir as Certidões de óbito. Segundo os historiadores de Macau, os actuais Serviços de Saúde (cujo nome em chinês passou de “衛生司” para “衛生局” após o estabelecimento da RAEM) têm como primeiro antecedente o “Hospital Cheong Hoi”.³¹ Em 1918, os equipamentos e serviços de assistência

²⁸ Em 1867, o governo português de Macau procedeu a um recenseamento da população chinesa, existindo nessa altura cerca de 70 mil chineses em Macau. Da chegada dos portugueses a Macau até ao final do século XIX, o número de chineses em Macau era quatro ou cinco vezes superior ao de pessoas não chinesas vulgarmente chamadas de “cristão”. Nessa altura, o número estimado de pessoas não chinesas em Macau era aproximadamente de 15 mil, pelo que a população de Macau era de cerca de 85 mil habitantes no total. Custódio N. P. S. Cónim, Maria Fernanda Bragança Teixeira, *Macau e a sua População, 1500-2000*, Direcção dos Serviços de Estatística e Censos de Macau, 1998, pp. 99-100.

²⁹ José da Conceição Afonso, “Macau: Contributos para a História do Abastecimento de Água Potável à Cidade”, *Revista da Administração Pública de Macau*, 75:1 de 2007, p. 1269.

³⁰ Tang Kaijian, Wu Zhiliang (Ed.), *Seleccção do Boletim Oficial de Macau (1850-1911) em Chinês*, vigésimo sétimo dia do sétimo mês de 1895, n.º 30, p. 245.

³¹ Wu Zhiliang, Tang Kaijian, Jin Guoping (Ed.), *Cronologia da História de Macau* (Vol. 4 – Final da Dinastia Qing), Guangdong Peoples’s Publishing House, 2009, p. 2042.

médica disponibilizados pelo governo português de Macau já foram integralmente desenvolvidos, contando com um hospital, postos médicos, um asilo para crianças e dispensários com fornecimento de medicamentos gratuitos, tendo os chineses passado a beneficiar destes serviços.³²

A par destes serviços de assistência médica, o governo de Macau estabeleceu uma série de regulamentos e normas sobre higienização e saúde pública. Dando como exemplo, após a epidemia, foram promulgadas normas relativas à higienização e aos actos funerários, consideradas estas como meios preventivos para a erradicação do surto de epidemias.³³

Com o objectivo de evitar um novo surto da epidemia da peste bubónica, o governo português de Macau promulgou, em Março de 1896, novas normas relativas à prevenção de epidemias, definindo as regras relativas à higienização urbana e à realização de exames médicos junto das pessoas vindas de qualquer região com epidemia ao entrarem em Macau, bem como as medidas de controlo incluindo a de isolamento quando se verifique um surto epidémico.³⁴

O governo também prestou grande atenção à segurança da água potável e às condições higiénicas da cidade. Tal como disse António do Nascimento Leitão, médico português famoso em Macau no início do século XX, “a úlcera alastra-se pelo Bazar, Tarrafeiro, Patane, San-kiu, Sa-kong e pelas várzeas; ... e a úlcera, urbana e social, sem tendência para a cura, alastra-se em constante supuração...”.³⁵ No final do século XIX, as condições higiénicas de Macau eram bastantes insatisfatórias, tendo surgido muitos problemas de higiene com tubos de drenagem de água, a par das questões resultantes da escassez de água potável

³² P. J. Peregrino da Costa, *Medicina Portuguesa no Extremo-Oriente: Sião, Molucas, Japão, Cochinchina, Pequim e Macau, Séculos XVI a XX*, Bastorá: Tipografia Rangel, 1948, p. 220.

³³ Tang Kaijian, Wu Zhiliang (Ed.), *Seleccção do Boletim Oficial de Macau (1850-1911) em Chinês*, décimo dia do oitavo mês de 1895, n.º 32, p. 246.

³⁴ Tang Kaijian, Wu Zhiliang (Ed.): *Seleccção do Boletim Oficial de Macau (1850-1911) em Chinês*, sétimo dia do terceiro mês de 1896, n.º 10, p. 251.

³⁵ António do Nascimento Leitão: *A sanidade de Macau: traços de higiene urbana e social*, Imprensa Nacional, 1909, p. 55.

e da falta de acesso à água limpa.³⁶ Neste contexto, o governo reforçou a gestão das fontes de água, por exemplo, estabeleceu as regras relativas à limpeza dos poços de água de modo a assegurar a segurança da água potável, exigindo que todos os poços de água existentes nas travessas, becos e pátios junto das habitações deveriam ser higienizados dentro de um mês.³⁷

Foram igualmente estabelecidas e implementadas medidas de higienização das valetas e tubos de drenagem de água.³⁸ “Para reforçar a governação e autonomia do governo”,³⁹ as autoridades de Macau realizaram várias obras de infra-estruturas destinadas a garantir a limpeza e segurança da água potável e promoveram a generalização de sifonagem hidráulica no sistema de canalização urbana, garantindo as condições higiénicas e preservando a saúde pública de Macau.⁴⁰ Os serviços competentes de saúde também envidaram esforços consideráveis na desratização e combate à peste e na prevenção da cólera e propuseram, em 1909, a criação de uma rede de água salgada e desinfecção das ruas e do sistema de esgotos da cidade através de lavagens sistemáticas com essa água por meio de bombas a vapor.⁴¹ O referido sistema foi criado em 1912.

III. O combate à epidemia da SRAS de 2003 e os resultados alcançados

Entre Novembro de 2002 e Janeiro de 2003, sete cidades da Província de Guangdong registaram sucessivamente casos de pneumonia severa de causa

³⁶ A. H. de Oliveira Marques (2000), *História dos Portugueses no Extremo Oriente: Macau e Timor. Do antigo regime a república*, 3.º volume, Macau: Fundacao Oriente, p. 325.

³⁷ Tang Kaijian, Wu Zhiliang (Ed.): *Seleção do Boletim Oficial de Macau (1850-1911) em Chinês*, décimo quarto dia do quinto mês de 1891, n.º 20, p. 190.

³⁸ “O Combate a Epidemias em Macau”, *Shen Pao*, 1 de Junho de 1894.

³⁹ A. H. de Oliveira Marques (2000), *História dos Portugueses no Extremo Oriente: Macau e Timor. Do antigo regime a república*, 3.º volume, Macau: Fundacao Oriente, p. 324.

⁴⁰ P. J. Peregrino da Costa, *Medicina Portuguesa no Extremo-Oriente: Sião, Molucas, Japão, Cochinchina, Pequim e Macau, Séculos XVI a XX*, Bastorá: Tipografia Rangel, 1948, p. 233.

⁴¹ José da Conceição Afonso (2007), “Macau: Contributos para a História do Abastecimento de Água Potável à Cidade”, *Revista da Administração Pública de Macau*, n.º 75, 2007-1.º, p. 1424.

desconhecida e verificou-se depois que se tratava de uma doença transmitida pessoa-a-pessoa. Esta epidemia atingiu Hong Kong em Março, tendo Macau igualmente registado casos suspeitos.

Segue-se a cronologia sumária da epidemia da SRAS de 2003 em Macau:

- Em 24 de Março - registou-se o primeiro caso suspeito;
- Em 6 de Abril - relativamente ao primeiro caso suspeito, foi excluída a possibilidade de infecção pela SRAS; a doente suspeita de estar infectada recuperou e teve alta;
- Em 7 de Abril - relativamente às pessoas que tiveram contacto próximo com o passageiro com SRAS, que viajou de Xangai para Kaoshiung, com transferência em Macau, as autoridades de Macau impuseram às mesma o isolamento domiciliário;
- Entre Abril e Maio - foram registados 15 casos suspeitos;⁴²
- Em meados de Abril - uma equipa da OMS deslocou-se a Macau para se inteirar das medidas adoptadas, tendo manifestado a sua satisfação com os trabalhos de Macau no combate à epidemia;
- Em 8 de Maio - registou-se o primeiro caso confirmado de SRAS. Tratou-se de um doente que chegou a Macau, vindo de Zhuhai, mas que não contagiou qualquer pessoa;⁴³
- Em Junho - veio novamente a Macau uma equipa da OMS para dar orientações sobre o combate à epidemia.
- Em 13 de Junho - o doente infectado com SRAS recuperou e teve alta.
- Em 30 de Junho - a epidemia estava basicamente sob controlo.⁴⁴

Em Fevereiro de 2003, tendo sido informado do surto epidémico de pneumonia severa de causa desconhecida num hospital em Guangzhou, o governo

⁴² Tong Ka Io, “A Constituição do Sistema de Emergência de Saúde Pública de Macau no Novo Século nos Últimos 10 Anos”, em *Revista da Administração Pública de Macau*, 2009-2.º.

⁴³ Tong Ka Io: “A Constituição do Sistema de Emergência de Saúde Pública de Macau no Novo Século nos Últimos 10 Anos”, em *Revista da Administração Pública de Macau*, 2009-2.º.

⁴⁴ Dados disponibilizados pelos serviços públicos de Macau entre Março e Junho de 2003 e organizados pelo autor.

de Macau procedeu logo a uma série de acções de prevenção. Em face dos factores e cenários e das características da transmissão da doença, os Serviços de Saúde envidaram todos os esforços para implementar acções essenciais como detecção precoce e isolamento devido, localização de pessoas que tiveram contactos e seu controlo, bem como medidas auxiliares no âmbito da higiene ambiental e individual. O governo da RAEM criou um grupo de trabalho interdepartamental, reunindo os diversos serviços públicos e organizações não governamentais para a implementação eficaz das medidas de prevenção e controlo, apelando à população para prestar uma maior atenção à higiene pessoal e ambiental. Foram assim construídas eficazmente três principais linhas da frente de defesa: hospitais, estabelecimentos de maior risco e indivíduos.⁴⁵

As principais medidas de controlo, prevenção e combate à SRAS aplicadas em Macau foram:

1. Estratégia geral:

- (1) Aplicar com rigor medidas de vigilância epidemiológica e de controlo em Macau segundo as orientações da OMS, procurando assegurar o diagnóstico, a detecção e o tratamento precoces dos casos de infecção;
- (2) Assegurar a sensibilização para a prevenção e combate à epidemia, emitir orientações para os médicos e enfermeiros, criar mecanismos de declaração de saúde, de transferência e submissão a exames médicos dos doentes, de diagnóstico e de avaliação e de gestão das instalações de isolamento de contactos próximos, entre outros trabalhos que são considerados indispensáveis;
- (3) Manter-se atento à evolução da situação epidémica até que a OMS anuncie que a epidemia está sob controlo a nível mundial. O governo vai continuar a implementar medidas específicas para a prevenção, controlo e combate à epidemia de acordo com a evolução da situação epidémica.

⁴⁵ Tong Ka Io, “A Constituição do Sistema de Emergência de Saúde Pública de Macau no Novo Século nos Últimos 10 Anos”, em *Revista da Administração Pública de Macau*, 2009-2.º.

2. Mecanismo de coordenação: criar um grupo interdepartamental de combate à pneumonia atípica.

3. Mecanismo de comunicação:

- (1) Reforçar a comunicação com o Ministério da Saúde da China, o Departamento de Saúde da Província de Guangdong, o governo de Hong Kong e a OMS;
- (2) Divulgar, periódica e atempadamente, informações epidemiológicas mais actualizadas sobre a SRAS, junto dos cidadãos, órgãos de comunicação social, instituições médicas, médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde.

4. Vigilância epidemiológica:

- (1) Emitir orientações relativas ao diagnóstico e tratamento dos casos suspeitos de infecção pela SRAS;
- (2) Exigir aos médicos a comunicação dos casos de febre de origem indeterminada e dos casos suspeitos de infecção pela SRAS;
- (3) Criar postos de atendimento médico nos principais postos fronteiriços, isto é, no Aeroporto Internacional de Macau, nas Portas do Cerco e no Terminal Marítimo do Porto Exterior;
- (4) Exigir aos visitantes que entrem em Macau através do Aeroporto Internacional o preenchimento de um formulário onde constam os seus dados pessoais e contactos;
- (5) Criar em cada Centro de Saúde um posto de atendimento específico para tratamento dos doentes com febre;
- (6) Emitir orientações relativas à detecção e tratamento de casos de infecção pela SRAS e ao isolamento das pessoas infectadas ou suspeitas de ter contraído a doença;
- (7) Estabelecer um procedimento de rastreio de contactos e medidas de isolamento.

5. Controlo da infecção:

- (1) Hospitais como linha da frente de defesa: aperfeiçoar os sistemas de ventilação, reforçar a limpeza e desinfeção, assegurar a existência de materiais necessários e suficientes para protecção contra o vírus, emitir orientações específicas para médicos e enfermeiros e estabelecer um procedimento específico de transferência de pessoas suspeitas de terem contraído a doença entre os dois hospitais;
- (2) Assegurar que o Corpo de Bombeiros tenha equipamentos de emergência médica pré-hospitalar necessários e que seja realizada limpeza e desinfeção a bombeiros e equipamentos que tiverem contactos com as pessoas suspeitas de estar infectadas depois do transporte dessas pessoas;
- (3) Estabelecimentos de maior risco como linha da frente de defesa: prestar o apoio necessário ao estabelecimento de um procedimento de tratamento das pessoas suspeitas de estarem infectadas com SRAS, à emissão de orientações relativas à prevenção e manutenção de condições higiénicas para os estabelecimentos de ensino, creches, lares e estabelecimentos públicos e à definição de medidas de emergência e resposta à ocorrência de casos confirmados de SRAS;
- (4) Indivíduos como linha da frente de defesa: consciencializar a população para a importância das medidas de prevenção e combate à epidemia e disponibilizar recomendações para prevenção da pneumonia atípica, incluindo recomendações para assegurar a higiene pessoal.

6. Instalações de isolamento:

- (1) Enfermaria de isolamento em hospitais: criar uma enfermaria de isolamento no Centro Hospitalar Conde de São Januário, no Hospital Kiang Wu e na Unidade Psiquiátrica da Taipa;
- (2) Dormitório de médicos e enfermeiros: disponibilizar camas para os profissionais de saúde da linha da frente;

- (3) Campos de isolamento: reservar a Pousada de Juventude de Cheoc Van, a Pousada de Juventude de Hác-Sá, o Parque de Campismo da Colónia Balnear da Praia de Hac Sá e o Centro de Formação Juvenil Dom Bosco para isolamento das pessoas assintomáticas que tiverem contacto com um caso confirmado.

7. Alocação de recursos humanos da área da saúde:

- (1) Não autorizar o gozo de férias aos funcionários dos Serviços de Saúde, nem a concessão de tolerância de ponto durante o mês de Abril;
- (2) Recrutar mais médicos, enfermeiros ou auxiliares de saúde temporários;
- (3) Mandar suspender alguns serviços de assistência médica que não sejam considerados urgentes ou indispensáveis disponibilizados nos Centros de Saúde, de forma a responder às necessidades resultantes da ocorrência de casos confirmados de SRAS;
- (4) Motivar todos os profissionais de saúde para que prestem apoio ao combate à propagação da SRAS em Macau.⁴⁶

Além das medidas atempadas de controlo, prevenção e combate à epidemia, o governo da RAEM promulgou a Lei n.º 2/2004 (Lei de prevenção, controlo e tratamento de doenças transmissíveis) que “visa garantir a saúde pública e a prevenção, controlo e tratamento eficazes de doenças transmissíveis, através dos princípios da prevenção prioritária e do tratamento adequado”, onde prevê medidas de vigilância epidemiológica, de divulgação de informação sobre a situação epidémica, de comunicação da situação epidémica, de prestação de declaração de saúde e de isolamento obrigatório, entre outras, constituindo uma base legal para o controlo e combate a eventuais epidemias de grande escala.⁴⁷

⁴⁶ “Trabalhos e medidas preventivas do Governo da Região Administrativa Especial de Macau relativos à Síndrome Respiratória Aguda Severa”, Gabinete de Comunicação Social do Governo da Região Administrativa Especial de Macau, 15 de Abril de 2003.

⁴⁷ Lei n.º 2/2004 (Lei de prevenção, controlo e tratamento de doenças transmissíveis), disponível em <https://bo.io.gov.mo/bo/i/2004/10/lei02.asp#2>

Entre Novembro de 2002 e Julho de 2003, a epidemia da SRAS atingiu 26 países, havendo um total de 8098 casos confirmados e 774 vítimas mortais, tendo causado um enorme prejuízo à sociedade e à economia mundial, particularmente às regiões asiáticas. Macau registou apenas um caso confirmado e o doente recuperou, não tendo contagiado qualquer pessoa, pelo que podemos dizer que Macau conseguiu “escapar à epidemia”. Tal como concluiu Koichi Morita no seu relatório sobre a prevenção da SRAS em Macau após as suas duas visitas a Macau, “foi bem desenvolvido o trabalho de prevenção da SRAS em Macau, bem como foram seguidas as orientações da OMS, sendo muito eficaz o mecanismo de vigilância”.⁴⁸ O relatório de um estudo realizado pelo Instituto Politécnico de Macau após a epidemia da SRAS sobre o impacto epidémico na população de Macau revela que “os cidadãos de Macau consideram que o impacto da pneumonia atípica na sua vida quotidiana e social é pouco, sendo a economia que mais sofre da epidemia, e muitos dos entrevistados manifestam a sua satisfação com os trabalhos do governo no combate à epidemia da pneumonia atípica”.⁴⁹

IV. O combate à pandemia da COVID-19 e os resultados alcançados

No final de Dezembro de 2019, Wuhan registou casos de infecção de pneumonia de origem desconhecida, cuja fonte de infecção também é desconhecida, havendo um rumor de que teria voltado a epidemia da SRAS de 2003. No início, registaram-se casos de infecção apenas numa determinada área, mas, chegando ao final de Janeiro de 2020, ocorreu mesmo um surto epidémico da pneumonia causada por este coronavírus desconhecido na Província de Hubei e até em todo o País. Em 23 de Janeiro de 2020, foi decretado o bloqueio total em

⁴⁸ “Sumário do relatório do especialista da OMS, Prof. Dr. Koichi Morita, sobre a prevenção da SRAS em Macau”, Serviços de Saúde do Governo da Região Administrativa Especial de Macau, 25 de Junho de 2003.

⁴⁹ *Relatório do Estudo “Impacto da Pneumonia Atípica na População de Macau”*, equipa de investigação do curso de Serviço Social da Escola Superior de Administração Pública do Instituto Politécnico de Macau, Junho de 2003.

Wuhan, tendo esta medida de bloqueio atingido posteriormente vários municípios e províncias do País. Depois, a OMS anunciou que o nome oficial da doença causada pelo novo tipo de coronavírus passaria a ser COVID-19 e decidiu, em 30 de Janeiro, que o surto epidémico da COVID-19 deveria ser classificado como uma “emergência de saúde pública de interesse internacional”, passando a doença a ser caracterizada como uma “pandemia” (*pandemic*) em Março.⁵⁰ Esta pandemia alastrou rapidamente pela China e, cerca de dois meses depois, pelo mundo. No momento da redacção deste texto, registaram-se casos confirmados de COVID-19 em todos os cinco continentes, tendo os EUA e a Europa uma situação pandémica mais grave.

Em resposta ao surto epidémico, em 1 de Janeiro de 2020, o governo da RAEM passou a medir a temperatura dos visitantes vindos de Wuhan no Aeroporto Internacional de Macau, exigindo-lhes o preenchimento da declaração de saúde. Depois, as medidas de medição de temperatura a visitantes foram reforçadas e atingiram todos os postos fronteiriços, incluindo os rodoviários. Em 22 de Janeiro de 2020, Macau registou o primeiro caso confirmado de COVID-19, passando o governo a implementar várias medidas destinadas a evitar a propagação desta doença. As principais medidas adoptadas pelo governo de Macau em resposta a esta ameaça grave para a saúde pública são resumidas nos seguintes pontos:

1. Por despacho do Chefe do Executivo, é criado o Centro de Coordenação de Contingência do Novo Tipo de Coronavírus, responsável pela planificação global, orientação e coordenação das acções das entidades públicas e privadas, no âmbito da prevenção, controlo e tratamento das infecções por novo tipo de coronavírus, cabendo-lhe divulgar periodicamente ao público informações actualizadas sobre a situação epidémica, incluindo as informações relativas aos casos confirmados e suspeitos, ao rastreio de contactos, à entrada e saída de pessoas nos postos fronteiriços e às novas medidas adoptadas;

⁵⁰ Website da OMS: <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

2. É criada a “Página Electrónica Especial contra Epidemias” para divulgar informações ao público;⁵¹
3. É criado um sistema electrónico para a declaração de saúde, tendo dado início à utilização do “Código de Saúde de Macau” em Maio, de forma a assegurar a normalização da prevenção e controlo da COVID-19;
4. Entre 27 de Janeiro e 25 de Março, as pessoas, ao entrarem em Macau, ficam sujeitas a exame médico ou observação médica, nos termos da Lei n.º 2/2004 (Lei de prevenção, controlo e tratamento de doenças transmissíveis);
5. Tendo sido lançado o Programa de Teste Regular de Ácido Nucleico de COVID-19, a partir de 15 de Julho, os residentes de Macau podem transferir o “Código de Saúde de Macau” para o “Código de Saúde da Província de Guangdong” com o resultado negativo do teste de ácido nucleico de COVID-19, deixando de ser sujeitos a observação médica ao entrarem em Guangzhou, Shenzhen, Zhuhai, Foshan, Huizhou, Dongguan, Zhongshan, Jiangmen e Zhaoqing. Depois, em Agosto, os residentes de Macau passam a poder entrar em todos os municípios e províncias do Interior da China, com dispensa de observação médica, mediante a transferência do seu “Código de Saúde de Macau” para um código de saúde do seu destino no Interior da China, podendo, no entanto, as políticas de entrada e saída ser alteradas ou anunciadas novas medidas de exame médico em resposta à evolução da situação epidémica;
6. Os indivíduos do Interior da China podem entrar em Macau, com dispensa de observação médica, mediante a apresentação de um certificado válido de resultado negativo do teste de ácido nucleico, mas o governo vai continuar a exigir às pessoas vindas das zonas com epidemia que se sujeitem a observação médica ou exame médico;
7. Os indivíduos provenientes de Hong Kong e Taiwan, ao entrarem em Macau, são sujeitos à observação médica por 14 dias em locais

⁵¹ <https://www.ssm.gov.mo/apps1/PreventCOVID-19/pt.aspx#clg17458>

designados, devendo as pessoas vindas de Hong Kong apresentar um certificado válido de resultado negativo do teste de ácido nucleico emitido há menos de 24 horas;

8. É lançado o plano de fornecimento de máscaras aos residentes de Macau; ao abrigo deste plano, os portadores do bilhete de identidade de residente de Macau ou do título de identificação de trabalhador não-residente podem adquirir no máximo 10 máscaras por pessoa a cada 10 dias, passando a ser 30 máscaras por pessoa por mês a partir de Setembro de 2020;
9. São suspensas as aulas presenciais nos ensinos superior e não superior, passando a ser aulas *online*, com o objectivo de reduzir a concentração de pessoas. Em Abril, a Direcção dos Serviços de Educação e Juventude recomenda que não seja realizada uma avaliação sumativa e que os alunos não repitam o ano se as aulas não forem retomadas ou o tempo para o seu reinício for curto.⁵² Tendo a situação epidémica sido basicamente controlada, as aulas começam a ser retomadas em Maio de 2020 e as actividades lectivas voltam à normalidade em Setembro para o novo ano lectivo;
10. Com 10 casos confirmados, dos quais um é caso local, em 4 de Fevereiro, usando da faculdade conferida pela Lei n.º 2/2004 (Lei de prevenção, controlo e tratamento de doenças transmissíveis), o governo manda encerrar todos os casinos pelo prazo de 15 dias, para evitar a transmissão do novo tipo de coronavírus em Macau. Manda também encerrar cinemas, teatros, bares, cibercafés, discotecas e salas de dança, entre outros estabelecimentos, a partir de 5 de Fevereiro de 2020, tendo esta medida especial sido levantada a partir de 2 de Março de 2020 pelo Despacho do Chefe do Executivo n.º 50/2020;
11. No início do surto epidémico, são suspensos todos os serviços públicos que não são considerados urgentes, passando os trabalhadores da Administração Pública a trabalhar em casa, com excepção dos

⁵² “Plano de Avaliação após o Reinício das Aulas e de Progressão ou Retenção Escolar”. Direcção dos Serviços de Educação e Juventude. (<http://www.dsej.gov.mo>)

trabalhadores da linha da frente. Depois, o funcionamento normal dos serviços públicos é gradualmente retomado com o alívio da situação epidémica;

12. Com o objectivo de evitar a propagação do SARS-CoV-2, o governo cancela os eventos públicos de grande escala, apela à população para evitar concentrações, assegurar as condições higiénicas, preencher a declaração de saúde e reduzir as saídas de Macau; determina o uso obrigatório de máscara nos transportes públicos; encerra alguns espaços públicos tais como piscinas públicas, jardins e parques naturais e utiliza viaturas com informações móveis para transmitir mensagens úteis na comunidade.⁵³ Com o alívio da situação epidémica, muitas destas medidas de prevenção, controlo e combate à epidemia são gradualmente levantadas com excepção do uso obrigatório de máscara nos transportes públicos.

Aqui são apresentadas apenas as medidas no domínio da saúde pública. Olhando para o seu conteúdo, não deixam de ser medidas de “comunicação, vigilância epidemiológica, tratamento e isolamento, limpeza e desinfeção”. Tal como as anteriores epidemias com grande impacto, a actual pandemia deve-se a um vírus desconhecido e altamente transmissível, pelo que as autoridades de Macau, em resposta à pandemia da COVID-19, dão uma maior importância às medidas de vigilância epidemiológica e de isolamento. Os orientações para a prevenção da COVID-19 disponíveis na “Página Electrónica Especial contra Epidemias” dirigem-se não apenas aos serviços e instalações públicas, mas também aos indivíduos, instituições e profissionais de saúde, estabelecimentos de ensino, instalações sociais, casinos e hotéis, entre outros estabelecimentos particulares. Pelo que se vê, o combate à pandemia não é apenas da responsabilidade dos serviços competentes de saúde, mas também da responsabilidade dos restantes serviços públicos, de todos os sectores da

⁵³ Dados disponíveis na “Página Electrónica Especial contra Epidemias” e disponibilizados pelos serviços públicos do governo da Região Administrativa Especial de Macau e organizados pelo autor.

sociedade e até de todos os indivíduos que vivem nesta sociedade, demonstrando um conceito mais abrangente da “socialização dos trabalhos de saúde”.⁵⁴

No momento da redacção deste texto, foram registados 46 casos confirmados de COVID-19 em Macau, todos são casos importados, excepto um caso local. O último caso confirmado foi detectado em Junho de 2020, todos os doentes infectados recuperaram e tiveram alta, não havendo qualquer vítima mortal. No final de 2020, os trabalhos do governo de Macau no combate à pandemia passaram a ser normalizados. A pandemia da COVID-19 ainda não acabou, mas a resposta do governo de Macau a esta pandemia já obteve reconhecimento amplo da sociedade. No início de Fevereiro de 2020, a *Macao Polling Research Association* divulgou o Relatório de Avaliação do Inquérito de Opinião aos Cidadãos de Macau sobre a Situação Epidémica da COVID-19, onde revela que cerca de 90% dos entrevistados manifesta a sua satisfação com a resposta do governo ao surto epidémico e considera que as medidas adoptadas pelo governo são muito satisfatórias no sentido de assegurar o fornecimento de máscaras e mandar encerrar os casinos; 80% dos entrevistados considera que a situação epidémica pode estar controlada.⁵⁵ Um comentador considera que “Ho Iat Seng e o governo da RAEM deram uma resposta considerada satisfatória, reforçando a confiança da população na reforma da Administração Pública que está na primeira linha do programa político de Ho Iat Seng no momento da candidatura ao cargo de Chefe do Executivo”.⁵⁶ “Em geral, as pessoas de Macau consideram que o governo tem bom desempenho no combate à epidemia, pois o governo tem adoptado medidas eficazes, assegurando ao mesmo tempo a divulgação atempada de informações úteis e a prestação rápida de esclarecimentos sobre eventuais rumores. É claro que, para proteger a vida, o governo deve e tem de adoptar

⁵⁴ Tang Tat Weng, “Uma Abordagem Preliminar sobre a Política de Saúde e a sua Orientação do Governo da Região Administrativa Especial de Macau”, *Revista da Administração Pública de Macau*, 2004-2.º.

⁵⁵ “A Macao Polling Research Association realizou um inquérito de opinião sobre a epidemia da COVID-19; os cidadãos estão claramente consciencializados para a importância da prevenção e do combate à epidemia e manifestam a sua satisfação com a resposta do governo à epidemia”, *Jornal Macau Presente*, 11 de Fevereiro de 2020.

⁵⁶ Li Zison, “Neste tempo de pandemia: A felicidade é estar em Macau!”, *Jornal do Cidadão*, 14 de Fevereiro de 2020.

medidas eficazes no combate a epidemias”.⁵⁷ O *International Journal of Biological Sciences* lançou recentemente uma edição especial sob o tema “The global battle against SARS-CoV-2 and COVID-19”, onde apresentou as experiências do sector de saúde de Macau e os resultados alcançados no combate à pandemia, afirmando que contribuem muito para o combate à pandemia mundial os critérios de alta hospitalar propostos pelo Centro Hospitalar Conde de São Januário de Macau, ou seja, o doente infectado tem de ter resultado negativo em dois testes de ácido nucleico na zaragatoa nasofaríngea para poder ter alta hospitalar.⁵⁸

É claro que as pessoas também tiveram opiniões negativas sobre as medidas adoptadas pelo governo no combate à pandemia da COVID-19 e até tiveram dúvidas quanto a algumas medidas aplicadas, por exemplo, a decisão de encerramento temporário dos jardins e parques naturais e a proposta dos serviços de educação relativamente à aprovação automática de todos os alunos dos ensinos primário e secundário de Macau. Aliás, as políticas de saúde revestem-se de natureza social e têm um alcance muito amplo, pelo que poderão surgir questões ou dúvidas como as acima referidas, ao passo que o governo tenta resolver os problemas de saúde pública através da implementação de políticas de saúde, mas estas políticas visam toda a comunidade e têm de ter como pressuposto o interesse comum dos cidadãos. Assim, as políticas de saúde só conseguem produzir os efeitos esperados se forem aceites e cumpridas conscientemente pelas pessoas.⁵⁹ Obviamente, a prevenção e o combate às epidemias carecem da participação dos cidadãos e também da compreensão e colaboração de todos, senão as políticas, mesmo que sejam perfeitas, podem deixar de realçar o seu papel na preservação da saúde pública.

⁵⁷ “Macau tem um verdadeiro sucesso no combate à pneumonia de Wuhan?”, *Chinese Border-crossing Question and Answer*, disponível em: <https://www.inmediahk.net/node/1071213>

⁵⁸ “International journal reports anti-epidemic achievements of UM and Conde de São Januário Hospital in Macao”, Comunicado da Universidade de Macau, de 30 de Março de 2020.

⁵⁹ Liu Shumao (Ed.), *Manual Prático de Gestão de Saúde na China*, People's Medical Publishing House Co., Ltd., 1.ª edição, Outubro de 1996, pp. 12-13.

V. Progresso e desenvolvimento da saúde pública em Macau da peste bubónica à SRAS e à COVID-19

As políticas de saúde pública de Macau tiveram avanço no contexto da ocorrência de diversas epidemias no final do século XIX. Até hoje, passados mais de um século, Macau tem já um sistema de saúde pública modernizado e que beneficia todos os cidadãos; quanto às políticas e medidas de prevenção e combate às epidemias, as estratégias deixaram de pôr em destaque apenas o diagnóstico e o tratamento, passando a exigir a participação de toda a sociedade.

A prevenção e o combate à epidemia da peste bubónica de 1895 puseram em destaque as medidas de “comunicação, vigilância epidemiológica, tratamento e isolamento, limpeza e desinfecção”; esta epidemia deu um impulso ao governo português de Macau para prestar uma maior atenção à saúde pública. Assim, no final do século XIX, o governo português de Macau começou a construir e melhorar as infra-estruturas sanitárias, a estabelecer normas legais no domínio da saúde pública e a promover o desenvolvimento das instalações de saúde e a formação dos profissionais de saúde. Tudo isto pode ser considerado o início do desenvolvimento das políticas de saúde pública de Macau. No final do século de XIX, o governo passou a disponibilizar, de forma gradual, de serviços de saúde pública, por exemplo: foi criado o Instituto Vacínico, garantindo a vacinação gratuita de todas as pessoas de Macau para a prevenção da varíola; em 1918, os hospitais públicos passaram a oferecer tratamento médico a todos os doentes, em particular aos pobres, dos quais muitos eram chineses; na década de 1930, foram criados postos médicos no Largo do Senado e nas ilhas da Taipa e de Coloane, oferecendo tratamento médico aos cidadãos. Hoje em dia, os cuidados de saúde primários e diferenciados atingem quase todos os residentes de Macau, havendo ainda outros benefícios sociais para os doentes crónicos e as pessoas que sofrem de doenças graves. Tudo isto demonstra que a saúde pública de Macau anda sempre para a frente com a evolução dos tempos.

Fazendo uma comparação com as medidas de prevenção de combate à epidemia da peste bubónica de 1895, podemos dizer que a saúde pública de Macau

teve um grande avanço quase um século depois quando ocorreu o surto epidémico da SRAS em 2003, pois a saúde pública de Macau tornou-se mais modernizada, tendo cumprido também a estratégia de “saúde para todos”. As medidas de “comunicação, vigilância epidemiológica, tratamento e isolamento, limpeza e desinfecção” adoptadas no combate à epidemia da peste bubónica voltaram a ser adoptadas no combate à epidemia da SRAS, mas devido à disponibilidade de recursos de saúde suficientes em Macau com a evolução dos tempos, as medidas de inumação e tratamento adequado dos cadáveres de pessoas infectadas, às quais tinha sido dada uma grande importância no combate à epidemia da peste bubónica, puderam vir a ser implementadas com sucesso no combate à epidemia da SRAS (não havendo, felizmente, nenhuma vítima mortal em Macau devido a esta epidemia). No combate à epidemia da SRAS, foram ainda adoptadas outras medidas, incluindo a definição das estratégias gerais e a criação de um mecanismo de coordenação, tornando as medidas de prevenção e combate à epidemia da SRAS mais coerentes e integradas. Além disso, as entidades executantes destas medidas deixaram de ser tão-somente os departamentos ou unidades de saúde, passando o conceito restrito da saúde, que se limitava aos departamentos e unidades de saúde, a ser substituído por um mais abrangente de socialização dos trabalhos de saúde e o combate à epidemia da SRAS a ser da responsabilidade de todos.

Em 2019, a COVID-19 alastrou por todo o mundo e, até agora, muitas regiões e países ainda não conseguem controlar a propagação da doença. Felizmente, podemos dizer que a situação epidémica em Macau está basicamente controlada. No que diz respeito aos trabalhos realizados pelo governo, tal como aconteceu no combate à epidemia da SRAS, foi criado, logo no início do surto epidémico, o Centro de Coordenação de Contingência do Novo Tipo de Coronavírus, responsável pela planificação global, orientação e coordenação das acções das entidades públicas e privadas, no âmbito da prevenção, controlo e tratamento das infecções por novo tipo de coronavírus, cabendo-lhe divulgar periodicamente ao público informações actualizadas sobre a situação epidémica. O governo recorreu ainda a novas tecnologias, incluindo a aplicação de

megadados, para promover a modernização da Administração Pública, a inovação da gestão social e a governação electrónica, melhorando a qualidade dos serviços públicos e assegurando a boa governação. Por outro lado, foi criada uma página electrónica específica para divulgar, de forma mais integrada, as informações mais actualizadas sobre a situação pandémica ao público; foi criado ainda o “Código de Saúde” para bloquear a entrada em Macau e nos espaços públicos de pessoas com sintomas e ajudar à detecção de casos suspeitos e no rastreio de contactos. Com a aplicação de megadados, torna-se possível controlar, de forma mais eficaz, a situação epidémica e decidir sobre os passos seguintes.

Das medidas de observação médica, isolamento, aplicação de novas tecnologias para a detecção e rastreio de contactos (por exemplo, “Código de Saúde”), aos testes regulares de ácido nucleico, tudo isto demonstra que as políticas e medidas de saúde pública de Macau estão em constante evolução e aperfeiçoam-se com a evolução dos tempos. As políticas e medidas de prevenção de combate à SRAS e à COVID-19 levaram o governo de Macau a prosseguir com a modernização da governação, por exemplo, foram estabelecidas normas legais para assegurar a legitimidade das políticas de saúde pública; foram aproveitadas as novas tecnologias para promover a governação electrónica, tornando mais transparentes as informações úteis, aumentando a eficiência da Administração Pública e assegurando o sucesso das acções do governo. Analisando as respostas de Macau às três epidemias acima abordadas, podemos dizer que a capacidade de Macau para responder a incidentes de saúde pública desenvolveu-se gradualmente no combate a estas três ameaças à saúde pública.

Conclusão

Tal como é dito no romance “*La Peste*” de Albert Camus: os problemas podem surgir sob a forma sólida, ou sob a forma líquida, ou até sob a forma gasosa. Falando do ponto de vista do equilíbrio material, eles nunca vão desaparecer, só estão à espera da sua transformação numa outra forma, aguardando uma oportunidade de voltar. Tal como as epidemias, da peste

bubónica do final da Dinastia Qing à SRAS do início do século XXI e à COVID-19 de hoje, os vírus, tal como as respostas dos seres humanos na prevenção e combate às epidemias, estão em constante evolução e nunca vão desaparecer, ficando apenas a aguardar uma nova oportunidade para o seu regresso. Assim, torna-se muito importante a implementação atempada de políticas específicas no domínio da saúde pública, nomeadamente no âmbito da prevenção, controlo e combate às epidemias.

Felizmente, com a evolução dos tempos, os seres humanos têm andado sempre para a frente e o conceito de “saúde pública”, desde a sua apresentação, nunca parou de evoluir em conformidade com o tempo, o espaço e os incidentes ocorridos. Sob o ponto de vista da governação moderna, o ideal seria criar um sistema de governação diversificada “governo-mercado-sociedade”, clarificando as funções e as competências do governo no que diz respeito à administração dos assuntos públicos, aproveitando a proactividade e a motivação das organizações não governamentais e dos cidadãos e realçando o papel decisivo do mercado na alocação de recursos. Olhando para a taxa de mortalidade da peste bubónica, SRAS e COVID-19 e com base nas análises e estudos de especialistas, as políticas e medidas de prevenção, controlo e combate às epidemias adoptadas pelo antigo governo português de Macau e pelo actual governo da RAEM tiveram avanço com a evolução dos tempos; o governo tem actuado e respondido às epidemias de forma mais proactiva, o que contribui para vencer as ameaças epidémicas e para construir uma base sólida e fundamental para os futuros trabalhos de prevenção, controlo e combate às epidemias de grande escala.