



Ministério da Saúde  
FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



Casa de  
Oswaldo Cruz

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**  
**CASA DE OSWALDO CRUZ**

***FERNANDO DE ALMEIDA***  
**(Entrevista)**

## Ficha Técnica

Projeto de pesquisa: *Fiocruz (Brasil) e INSA (Portugal) no ‘olho do furacão’: possibilidades e limites da comunicação pública na pandemia de COVID-19*

Entrevistado: Fernando de Almeida (FA)

Entrevistadora: Cristiane D’Ávila (CD)

Data: 28/03/2022

Local: Sede do INSA – Lisboa

Duração: 48min52seg

A citação de trechos da transcrição deve ser textual com indicação de fonte conforme abaixo:

ALMEIDA, Fernando de. *Fernando de Almeida. Entrevista de história oral concedida ao projeto Fiocruz (Brasil) e INSA (Portugal) no ‘olho do furacão’: possibilidades e limites da comunicação pública na pandemia de COVID-19*, 2022. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2023. 13p.

Projeto de pesquisa: *Fiocruz (Brasil) e INSA (Portugal) no 'olho do furacão': possibilidades e limites da comunicação pública na pandemia de COVID-19*

Entrevistado: Fernando de Almeida, Médico, presidente do INSA (FA)

Entrevistadora: Cristiane d'Avila (CD)

Data: 28.03.2022

***Cristiane d'Avila (CD) = Então, Doutor, muito obrigada pela gentileza. Nós vamos seguir mais ou menos esse roteiro, com dois blocos de perguntas, com relação às linhas gerais, a gestão e também com relação à Comunicação. Para começar, eu gostaria que o senhor falasse um pouco sobre sua trajetória profissional e a sua atuação aqui no INSA.***

FERNANDO DE ALMEIDA (FA) = Em licenciuei-me em Coimbra, em Medicina, tirei especialidade médica em Saúde Pública. Meu currículo depois entrou através de uma assessoria feita ao governo civil nas áreas do Comportamento Delitivo, Toxicodependência e Saúde Ambiental. Entrei numa área de Gestão da Unidade de Saúde, de Gestão de Serviços de Saúde, regional, distrital, apesar disso fui sempre médico de Saúde Pública, nunca descolei a minha carreira, fui sempre fazendo os meus concursos para a carreira, embora desempenhasse funções em outras áreas. E foi uma evolução normal, penso eu, para aquilo que é a profissão de um médico de Saúde Pública: optei por, claramente, ir para a área de gestão de... aqui em Portugal, dizemos Administração de Cuidados. Se bem que, no Brasil, administração de cuidados é ser prestador de cuidados. Aqui, administração é mais no âmbito da gestão, da governança de cuidados.

E foi feita essa trajetória. Creio que em 2002, 2003... fui convidado para vir para o Instituto Ricardo Jorge. Desenvolvi aqui minha ação durante cerca de três anos, neste Instituto. O cargo era Diretor de Projetos Profissionais e mais Projetos Pessoais. Saí outra vez para Coimbra. Depois fiz uma experiência interessantíssima, fantástica, na área da Saúde Mental: fiz a reestruturação da Saúde Mental na região de Coimbra. Depois ingressei num outro órgão, na Administração Regional de Saúde, do Centro, quando fui ser presidente. Depois voltei outra vez a ser convidado para regressar ao Instituto e estou aqui há seis anos.

***CD – O Instituto Ricardo Jorge, assim como a Fiocruz, foi nomeado Laboratório Nacional de Referência no combate ao Coronavírus, pela OMS, e realizou uma série de ações: sequenciamento de genoma, monitoramento da pandemia, liderou a task force de testagem. Como seu deu esse processo, envolvendo também tantas frentes de ação e tantos agentes?***

FA – Como Laboratório Nacional nós temos aqui uma denominação mais específica, de organização, porque somos considerados Laboratórios de Estado. Laboratórios de Estado são seis que existem no país e tem uma ligação muito forte à investigação. Mas a palavra Laboratório de Referência nós somos e já éramos. E neste caso nós já éramos Laboratório de Referência para a Gripe e outros vírus respiratórios, onde se incluem outros vírus: vírus sincicial, o vírus do coronavírus, vários coronavírus daqueles que não fazem muito mal – que são os betacoronavírus – e, portanto, são vírus respiratórios. Como a Covid era um vírus Sars, eram vírus respiratório, foi natural que o Instituto assumisse essa liderança de coordenação, porque já o era, em relação aos outros laboratórios. Portanto, assumimos e fizemos.

A progressão foi à medida que a pandemia ia evoluindo. Como sabes, essa pandemia... já estamos a espera de uma outra mas nunca estamos preparados – depois poderemos, eventualmente, falar sobre isso. À medida que as mudanças iam aparecendo e a Covid ia comportando e o Sars ia fazendo as variáveis, nós tivemos que nos adaptar, como todo mundo. Como todo mundo – uma linguagem brasileira – teve que se adaptar. Algumas táticas resultaram, outros não resultaram: são várias experiências, de vários tipos: Brasil foi diferente, Estados Unidos da América foi diferente, Inglaterra foi diferente, Espanha foi... Cada um adotou...

Em Portugal, o Instituto foi se adaptando às necessidades – como vocês dizem, às demandas – que vocês têm e iam existindo. Ou seja, quando foi a altura dos testes, basicamente de PCR - Polymerase Chain Reaction - nós é que tínhamos a metodologia e partilhamo-la com todos os hospitais numa primeira fase. Os hospitais começaram a fazer essa metodologia, depois, com os privados passamos a dar apoio na validação da metodologia, depois apareceram também as Academias, que quiseram também colaborar, tinham seus nossos Laboratórios, quiseram colaborar, também validamos. Foi uma área muito posta no diagnóstico laboratorial, não só na produção de análises – nós também fazemos análises, como é óbvio, mas também dando apoio a outras entidades para que conseguissem fazer, disponibilizar dessa tecnologia. Essa é uma área muito ligada apenas ao Laboratório.

Apesar disso, nós também fazíamos validação de teste, novos testes que apareciam, nós verificávamos, fazíamos alguns estudos. Nós não quisemos entrar muito na área que é de uma outra instituição, que é o INFARMED, que é responsável pela avaliação dos dispositivos de diagnósticos. Nós fizemos alguns estudos, porque nessas alturas de grande aperto há sempre também pessoas e empresas que tentam vender a maior parte dos novos testes. Nós tínhamos que os validar para perceber aquele conceito de especificidade, de sensibilidade, se de fato eram testes... que estavam a medir exatamente aquilo que nós queríamos.

Fizemos também uma outra inversão a nível nacional, que foi assumir a gestão da reserva estratégica de testes: todos os testes que o país conseguiu comprar. Como sabes, era uma grande luta

por testes, uma luta mundial por testes, para todos: teste de amplificação, teste de extração, teste rápido, PCR, tudo isso. Houve uma grande luta, e nós conseguimos fazer a gestão de toda essa reserva estratégica, para além de cada um dos hospitais. Não estava, não é um papel do Instituto, mas nós tivemos que o assumir. Nomeadamente, outros insumos e outros consumos de material clínico, de tubos, de zaragatoas, uma luta imensa pelas zaragatoas... tivemos que nos adaptar. E à medida que isso foi crescendo, nós fomos nos adaptando à pandemia e ao estado da pandemia.

Nós temos aqui um departamento, que é o Departamento de Epidemiologia, que já fazia avaliação e vigilância de gripe e outros vírus respiratórios. E, nesse sentido, nós começamos a fazer aquilo que também é normal, que é modulação. Ou seja, determinar o R o RT, ou seja, ver o índice de transmissibilidade – que também era uma peça importante para os decisores poderem perceber se está melhor ou está pior e assim, também, que começamos a fazer essa avaliação técnica. Fizemos os inquéritos sorológicos, para perceber como é que o vírus estava no comportamento humano e até que ponto os casos que eram dados correspondiam à realidade – até porque tínhamos a suspeita de que havia muitos casos assintomáticos, que as pessoas tinham Covid sem terem sintomas.

#### ***CD – E transmite, né?***

FA – Transmite! E fizemos esses estudos. Dávamos elementos técnicos, na nossa área, sobretudo específica, para a Direção-Geral da Saúde, na organização das normas que iam saindo: uma sobre como o vírus se comporta; meios de proteção; como fazemos para as pessoas ficarem ou não ficarem em isolamento... Normas técnicas que iam saindo. Uma das razões para o sucesso, ou, pelo menos, para termos feito esse enfrentamento com alguma tranquilidade, foi também uma parte forte muito técnica, em que nos reuníamos muito frequentemente para estudar com os peritos técnicos quais eram as melhores maneiras de comunicar e transmitir estas orientações – a parte médica, dos profissionais de Saúde em geral, mais fortemente na área laboratorial e mais fortemente na área de Epidemiologia.

Ao mesmo tempo já estávamos a fazer outra incursão na Genômica. Portanto fazíamos também variabilidade genética e nós conseguimos já ter uma grande experiência em Genômica deste vírus. Então, conseguimos todas as variantes e adquirimos a coordenação nacional. Portanto, foi um conjunto de funções que transformou o Instituto e nossa capacidade de resposta a nível nacional – depois como referência para a Academia e para outros laboratórios, não só em termos científicos, mas também em termos práticos. Basicamente...

#### ***CD – Foi toda uma bagagem que o Instituto já tinha, até nessas áreas estratégicas: alimentação, nutrição, doenças infecciosas....***

FA – Isso é outra área. Na área específica do Covid, nós temos o Departamento de Doenças Infecciosas.

### ***CD – E Epidemiologia.***

FA - E Epidemiologia. Mas o Instituto tem outras áreas. Por exemplo, a área da Genética colaborou fundamentalmente, porque nós temos aqui uma unidade de tecnologia e inovação que era uma unidade em que nós temos um *core facility*, ou seja, trabalha para todos os departamentos. Está no Departamento de Genética e faz trabalhos para todas as necessidades que o Instituto precisa: seja na área de Alimentação, seja na área da Saúde Ambiental, seja na área da Promoção da Saúde e do DDI... é um serviço que produz e funciona como um *core facility*, portanto, trabalha para todos. No Diagnóstico, no Porto, nós temos uma delegação também no Porto para fazer diagnóstico do Covid. Foi todo um Instituto. Se está a me perguntar se, para além disso, nós fizemos alguma coisa no Instituto? É óbvio que nós fizemos.

### ***CD – Eu sei que vocês atuaram muito na questão da Nutrição, também na Saúde Ambiental...***

FA – Sim. Nós não ficamos parados. Entretanto, houve um surto, ano passado, de Legionella; nós temos, de vez em quando surtos de Legionella. Nós continuamos a trabalhar nessas coisas. Evidente que, durante a fase do confinamento, e a fase mais apertada, houve uma diminuição óbvia de solicitações. Mas há coisas que continuaram a ser feitas e nunca pararam: as criancinhas continuaram a nascer. Há um projeto que nós temos, que é um dos melhores do mundo – posso dizer à vontade – que é o teste do pezinho, que é o rastreio neonatal em que 26, 27 doenças podem ser rastreadas logo à nascença. Ou seja, se uma criança tiver uma patologia é diagnosticada imediatamente e é imediatamente sujeita a tratamento. Isto é uma vantagem enorme, porque algumas são detectadas muito tarde, já não há efeito, já não há tratamento para elas. Quando forem logo, há tratamentos normais. Por exemplo, o hipotireoidismo congênito, em que se a pessoa não for detectada a tempo de um espaço de mês, dois meses e meio, tem que iniciar o tratamento; se não iniciar, fica com atraso mental para toda a vida. Faz a diferença. E as crianças continuaram a nascer! E todos os dias temos que fazer essas análises.

Também há outro tipo de análises. Por exemplo, o rastreio pré-natal - pessoas que estão grávidas e que precisam fazer o seu rastreio. Rastrear aquilo que chamamos tecnicamente de aneuploidias – alterações genéticas que podem ou não originar doenças graves; que podem ou não justificar uma interrupção terapêutica da gravidez. Também não podemos parar, porque a gravidez continua. Então, há uma série de disfunções que continuaram na área de alimentação. Tivemos surtos de toxinas diversas, continuamos a dar respostas. Inclusive fizemos um estudo da obesidade infantil. Nós somos um centro colaborativo da OMS para nutrição e obesidade infantil. Continuamos a fazer esses estudos e a trabalhar nesses estudos.

Na área da saúde ambiental, a mesma coisa, fazendo vigilância em termos das questões da Saúde Ambiental. Nós nunca paramos de produzir elementos. E essas partes, de vez em quando, colaboraram e tiveram sempre uma parte de colaboração com relação à Covid.

***CD – Inclusive eu sei que o INSA tem alinhamento com o conceito de Saúde Única.***

FA – Sim.

***CD – Como esse conceito tem relação com a pandemia?***

FA - É uma relação cada vez mais forte. Cada vez mais forte. E hoje em dia nomeadamente na resistência aos antimicrobianos cerca de 80% das doenças humanas são iguais às doenças animais e são provocadas, também, por animais. Portanto, nossa ligação com o conceito do *One Health* foi de tal forma, que o Laboratório Nacional de Saúde Animal, que se chama Instituto Nacional de Gestão Agrária e Veterinária – que é o INSA, o nosso Instituto, mas para os animais – trabalhou conosco a fazer diagnóstico Covid. Nós fazíamos a amostra e eles faziam o diagnóstico. Veja até que ponto houve uma ligação.

Mas também uma ligação de encontros, ligação de convênios e também, nesta questão de trabalhos científicos na área do *One Health*, acabei de vir de Angola, onde falei na CPLP. Nós vamos fazer, no próximo 23, 2023, um grande congresso da CPLP sobre *One Health*. Só para perceber um conceito que é importantíssimo e, cada vez mais, acho eu, que a tendência vai ser... não só por economia de recursos, mas também para um estudo cada vez mais apurado entre as ligações, daquilo que se chama transmissão de espécie e transformação de espécie. Nós, naturalmente, teremos que ligar esse conceito...

***CD – E a questão ambiental também, né?***

FA – As alterações climáticas, questões de alimentação, o acesso... eu sei que no Brasil e a Fiocruz... liga muito à questão das iniquidades e o acesso. Tem uma forte inclinação para essa questão, embora os conceitos sejam diferentes: uma coisa é ter acesso outra coisa é ter equidade. Eu posso ter acesso, mas posso não ter equidade. Isso é uma questão que está sempre na... Embora Paulo Buss, muito ligado à Diplomacia em Saúde, como costuma dizer, mas o Felix Rosenberg fala sempre muito e a Nísia Lima fala sempre. Esse conceito do *One Health* para nós é fundamental, tem frutos e temos trabalhos de identificação nessa área.

***CD – Como o senhor avalia o papel do INSA como instituição do Estado, antes e depois? O senhor acha que o Instituto estava preparado? Havia recursos disponíveis para uma emergência dessa?***

FA – Ninguém estava preparado. É estultice, é tontice dizer que os países estavam preparados. Ninguém estava preparado, mas dentro daquilo que era nossa capacidade de resposta, nós conseguimos dar uma capacidade de resposta. Tivemos momentos muito difíceis, sobretudo por falta de acesso a equipamentos, falta de acesso a reagentes, mas nunca tivemos uma questão que chama ruptura. Portanto, nós tivemos que nos adaptar, como dizem vocês, com a demanda. E tivemos que nos adaptar de acordo com o comportamento do vírus, de acordo com o comportamento das outras instituições... nós íamos adaptando e dando resposta. E felizmente – isso

tem a ver com o Instituto, tem a ver com nossos profissionais – nós conseguimos ter uma imagem, conseguimos dar uma resposta e dar apoio às instituições que precisavam de nós. Isso fez com que o Instituto não só fosse reconhecido e conhecido pelas pessoas – já o éramos, ficou muito mais.

Isso tudo... penso que depois iremos falar sobre essa questão, que é a questão da credibilidade e credibilização da informação, que foi fundamental para o sucesso de outras coisas que, noutros países, não ocorreram tão bem ou não terão ocorrido da mesma maneira. Nós, a partir de uma altura, fomos reconhecidos de tal modo, que os financiamentos para a melhoria e aumento da capacitação... foi atribuída a capacidade de gestão desses financiamentos ao Instituto – também era uma área que nós nunca tínhamos lidado. Nunca tínhamos lidado e tivemos que fazer a gestão de atribuição dos equipamentos e determinar: “Esse hospital vai ter esta capacitação, só pode fazer esses equipamentos”. Nós é que estávamos a fazer isso e fomos reconhecidos por todos os hospitais. Portanto, de um modo de geral, as coisas... agora, retrospectivamente, podemos dizer que correram muito bem e que estamos em uma velocidade de cruzeiro. O pior já passou. Agora, tivemos momentos de aflição, momentos de procura desesperada... uma máscara destas, no início, custava U\$5 dólares. Hoje em dia... uma loucura, né? Zaragatoas, reagentes, equipamentos... a procura era imensa. Mas conseguimos, graças a Deus, apesar de se lamentarem muitas mortes, nós conseguimos dar uma capacidade de resposta e ter alguma notoriedade nesta área.

***CD – É como se diz no Brasil: “trocar o pneu com o carro andando”.***

FA – Exatamente isso. Não podíamos parar.

***CD – E como se deu a articulação com outras instituições, o SNS, o Governo, até as Forças Armadas e a imprensa.***

FA – Com as nossas instituições nós tínhamos *briefings* diários. Todos os dias de manhã as instituições do Ministério da Saúde se reuniam com a Ministra, com os secretários de Estado e fazíamos sempre um ponto de situação. Todo dia. Todos os dias de manhã. Todos os dias havia conferências a imprensa. Depois disso, podíamos passar para essa área do processo de Comunicação. E as reuniões dos *briefings* eram para ver no que nós podíamos articular ainda mais. A articulação foi muito boa e também foi determinante, porque nada se fazia sem os outros saberem. E todos trabalhamos em conjunto.

Na parte do Ministério da Saúde. Na parte dos extra Ministério da Saúde também articulamos, nomeadamente, com os laboratórios privados. Desempenharam um papel muito importante. Comercialmente ficaram... ganharam muito dinheiro, mas responderam. Sempre tivemos uma grande colaboração com as duas grandes organizações de laboratório. Lá no Brasil tem o SBAC – Sociedade Brasileira de Análises Clínicas – que é poderosa. Nós aqui temos duas: a ANIEL, mais ligada a médicos patologistas e a PAC que é mais ligada a farmacêuticos, também patologistas, que podem fazer esse tipo análise. Tivemos a colaboração, sempre nos articulamos muito, a ponto de o

Instituto, de todos os inquéritos que fez essas duas organizações colaboraram sempre conosco e até ofereceram algumas questões que facilitaram nosso investimento – evitaram que tivéssemos investido. Fizeram tubos, mandaram amostras, disponibilizaram seus postos de colheita... uma colaboração muito grande.

Com a Universidade, a mesma coisa. 24, 25 institutos politécnicos e universidades que resolveram aderir a esse processo, sempre em articulação. E também em trabalhos de investigação científica. Portanto toda essa colaboração. Com os hospitais, sobretudo com as áreas laboratoriais, usamos todos os laboratórios para fazer esse tipo de produção e esse tipo de análise. Também sempre com excelente colaboração.

Com outras instituições: já lhe falei da parte do Ministério da Agricultura; o Exército não é preciso dizer porque depois, provavelmente, tu vais falar da questão das vacinas não comigo, mas com outra pessoa. O Exército foi... as Forças Armadas foram determinadas numa área logística, onde eles são muito bons. Funcionou muito, portanto, houve também uma excelente colaboração, seja para armazenar produtos, seja para manusear consumíveis, seja também como técnica... de um modo geral, acho que todos ajudaram. As empresas... começaram a fazer batas, consumíveis, máscaras, zaragatoas, toda a economia se juntou para fazer este combate. Evidentemente, a partir de certa altura, contamos com a ajuda da China, que também vinha. Mas, devo dizer, que a resposta de Portugal em relação a todos esses aspectos que eu acabei de falar foi muito positiva.

### ***CD – Poderia apontar momentos mais difíceis?***

FA – Foram todos (risos). Tivemos momentos difíceis. Momentos difíceis são os momentos que vivemos no primeiro Natal – Natal de 2020. Essa foi uma transição muito complicada, com uma demanda fora do normal nos hospitais, com morte... a grande crise, a grande primeira onda... essa foi a segunda onda... segunda ou terceira, mas foi logo a seguir, foi quando apareceu a Alfa, a primeira variante, a Alfa, a inglesa. Tivemos momentos de muita pressão, sobretudo na capacidade de receber doentes, nos cuidados intensivos, nos internamentos, houve muita pressão. A capacidade de resposta de outras patologias saiu claramente diminuída – mas isso aconteceu aqui, como aconteceu em todo o mundo. Não só porque não havia capacidade, mas porque as pessoas tinham medo de ir para os hospitais.

A disponibilidade de testes... era muito difícil. Nós ficamos aqui aflitos... mas eu acho que, até aí, foi uma lição que nós aprendemos, de colaboração inter-hospitalar... fazíamos contatos com A, com B e com C para tentar. Esses foram momentos mais difíceis. Eu tenho aqui um mapa só para mostrar coisas, como... para ver a diferença: nós, em abril de 2020 fazíamos uma média de 14 mil testes por dia. Agora, em 2022, nós fazemos uma média de 56 mil; em 2021 nós chegamos a fazer, no mês de dezembro, uma média de testes de 180 mil por dia – nós chegamos a estar em 7º país do mundo a fazer mais teste por um milhão de habitantes. Chegamos a estar em terceiro lugar na

Europa. Portanto, houve momentos difíceis e esses eram os mais difíceis: a pressão hospitalar – doentes todos chegando nos hospitais – e falta de material de primeira necessidade, que era preciso.

***CD – Agora falando um pouco de Comunicação. Como foi lidar com o movimento antivacina no combate ao coronavírus? Houve isso em Portugal?***

FA – Eu devo lhe dizer que não. Aliás, já deve saber isso: num país que está com 90% de taxa de cobertura de todos os grupos etários, incluindo das crianças dos 5 aos 11 anos — é um país que não pode ter um movimento muito forte de negacionistas. Evidente que houve os negacionistas antivacinas e os negacionistas antitestes, mas não foi suficientemente... estão dados provam claramente.

Se tiramos praticamente todas as crianças dos 5 aos 0 e pessoas que não conseguem ter vacina, não porque não querem, mas porque não podiam por aspectos específicos, sobrariam 2% de pessoas que, eventualmente, não se vacinaram – também tem o direito, provavelmente não estão muito bem informadas, mas são pessoas com convicções e desde que essas convicções não prejudiquem outras pessoas nós temos que respeitar.

***CD – No Brasil houve e ainda há um debate sobre controvérsias científicas a respeito de protocolos e tratamentos de prevenção, promovidos por autoridades políticas e médicas – no caso, o “Kit Covid”, um tratamento precoce, como nós chamamos no Brasil. O senhor pode falar sobre isso?***

FA – Eu tenho uma dificuldade... como vocês dizem no Brasil, não é, propriamente, “a minha praia”. Mas eu devo dizer, em termos gerais, que um dos grandes dados que nós tivemos foi sempre que a parte política sempre escutou muito a parte técnica e a parte técnica e científica. E como sabes, nó, de 3 em 3 semanas, fazíamos debates em que estava o governo, representantes do parlamento e peritos científicos, entre os quais do Instituto Ricardo Jorge, os nossos peritos, que explicavam a situação, àquela altura, explicavam não só o que estava a passar, mas também o que poderia passar e as medidas que se poderiam propor. Devo dizer que não senti, tanto da parte do Presidente da República – que é uma pessoa muito estudiosa – como do Primeiro-Ministro, como do Governo, uma recusa. Seguiram sempre tentando conciliar um outro fator, que foi o fator econômico, porque às vezes, como nós dizíamos aqui, “não morre da doença, morre da cura.” Se a cura é muito forte, acaba por matar o doente, não é?

Mas houve sempre um bom balanço e um bom balanço de informação, inclusivamente para a Comunicação Social – pelo menos a primeira parte da explicação dos peritos era sempre difundida para a Comunicação Social. E, portanto, acho que, neste campo, até por isso fomos diferentes. Porventura houve quem dissesse que era informação a mais – e, como sempre, nunca se consegue agradar nem a gregos, nem a troianos. Vendo isto retrospectivamente, é evidente, como dizia um

jogador muito famoso aqui, de futebol: “Prognósticos, só no final do jogo”. Vendo bem, acho que foi uma boa política. Se pudesse, não fazia conferências de imprensa diárias, faria conferências de imprensas semanais; não teria exposição tão forte da Diretora-geral, às vezes no meu caso, não seríamos tão expostos; teríamos, por exemplo, um porta-voz – alguns países optaram por fazer, mas lembro que a Primeira-Ministra da Nova Zelândia, a gente sabe quem ela é, ela que falava sempre. São técnicas.

Acho que, pelo menos, nós tivemos uma boa relação política e uma boa relação pública e técnica com os decisores e com a Comunicação Social eu acho, também, que foi. Evidente que a Comunicação Social sempre... quando houve mortos estão lá, para fazer.... Mas acho que, de modo geral, as coisas correram bem.

***CD – Nesse caso, num contexto de infodemia, como o INSA enfrentou a desinformação, considerando a desconfiança na Ciência, nas instituições de saúde... Como é que foi?***

FA – Quem deveria responder essa pergunta era o Nuno (risos). Eram diários. Eram diários os pedidos de informação, alguns dos mais caricatos. E o que deve-se deixar demonstrado: a Comunicação, de um modo geral, portou-se muito bem. Não foi agressiva, não liderou nenhum movimento contra... Agora, como também devem perceber, a notícia não é o cão que morde no homem, é o homem que morde no cão. Coisas até caricatas. Mas de um modo geral, com a Comunicação Social a relação foi boa, embora, com uma procura imensa de perguntas sobre tudo, sobre as coisas, coisas paralelas... mas transmitiu-se de um modo geral... a informação não... nunca foi alarmista...

A infodemia é a falta do controle de algumas coisas. E o nosso maior problema é a iliteracia. No Brasil, provavelmente, isso ainda é pior porque são 250 milhões de habitantes, não é? Alguns dos quais sem acesso à Comunicação e à Cultura – não quero fazer juízo de valor, mas tem grande dificuldade. E quanto mais difícil é isso, mais... quanto mais isso acontece, pior é. E os movimentos também... que também querem boicotar.

Aqui, o que nós dizemos é que também se fabricaram peritos – nós tivemos várias endemias, e várias ondas e a onda dos cogumelos. De toda gente aí, como agora se ver, com essa guerra muito infeliz que vai acontecer, eu nunca vi tanto perito em guerras.

[Fernando Almeida precisa falar ao telefone]

FA - Desculpa essa interrupção.

***CD – Nada! Bom, já finalizando... Estava falando da mediação. No caso desses “especialistas”, que hoje têm as redes sociais...***

FA – Sim! Eu costumo dizer, de brincadeira, que houve várias ondas, as várias ondas da Covid propriamente, ou a onda das outras doenças por falta de apoio e que podem, inclusive, começar a aparecer, as neoplasias, infartos, AVC, diabetes... doenças que foram, de certo modo, negligenciadas por causa desta... A onda da Saúde Mental – as pessoas estão cansadas, do ponto de vista da saúde mental; a onda decorrente da economia, da inflação e, agora, com a guerra vai ser mais complicado; a onda dos cogumelos, que era a onda dos especialistas, que nunca vi tanto especialista na minha vida e não sabia que Portugal tinha tantos especialistas. Eu já vi especialistas... os mesmos que já falaram da Covid, falaram da Guerra da Ucrânia. São coisas que acontecem, inevitavelmente. Mas eu acho que, de um modo geral, a sociedade portuguesa soube também entender e soube valorizar aquilo que era valorizado e aquilo que não era valorizado. Nesse caso, deixa-me dizer que as instituições... uma das imagens que perdurou foi a credibilização das instituições públicas na informação.

***CD - Então, qual seria, assim, as lições que se pode tirar dessa pandemia, considerando que ela não vai ser a última, né?***

FA – Primeira lição à cabeça é que já devíamos estar a preparar para a próxima. A segunda, é que, dessas lições, há sempre um lugar de reestruturação e investimentos, há muito adiados, e que agora tem que ter que ser feitos, mesmo a própria Organização Mundial de Saúde, que estava muito impreparada para isto tudo, tem que começar a estar atenta a essas questões, isso tudo ligado às questões de iniquidade ligadas à África – eu sei que é muito complicado, não quero entrar por aí, porque... não é o dinheiro que vai resolver o problema da África, é a organização que vai resolver. Com dinheiro, obviamente, mas nós podemos dar dinheiro, mas é complicado ensinar a pescar e como devem pescar.

Mas o grau de preparação: o ECDC não estava preparado, mas agora está preparado. Segunda lição é esta: nós temos que nos organizar e reorganizar, para termos capacidade de resposta rápida em eventos desses e estarmos preparados. Há aqui uma questão, que é a terceira: nós não devemos estar em estado de exceção. O que eu quero dizer com isso? Quanto eu faço um plano, eu não tenho que estar a pensar na exceção; eu tenho que estar a pensar naquilo que é o normal. Mas se houver uma exceção, eu também tenho que ter uma resposta. Isto é: quando eu faço um orçamento, eu não posso dizer “quero milhões e milhões e milhões de testes, porque pode vir alguma coisa”. Mas eu não sei o que pode vir. Eu tenho que ter uma organização suficientemente preparada, agilizada, para se houver uma demanda abrupta, eu tenho que dar resposta. Eu acho que esta foi uma lição aprendida e que se houver algum evento similar, todo mundo estará muito mais bem preparado e com capacidade para responder. Essa é uma lição.

Outra, é que ninguém faz isto sozinho. Acho que a Europa, de certo modo, coordenou-se muito bem. Quando eu falo que se coordenaram muito bem, e, portanto será uma lição aprendida. E depois o investimento nas pessoas. No meu ponto de vista, os profissionais deram uma lição de abnegação e de esforço, de dedicação... trabalharam em condições que não podem voltar a acontecer. Ou seja, tem que haver um esforço não só nas condições físicas, estruturais, mas também nas condições de profissionalização, de reforço de recursos humanos, da qualificação de recursos humanos e do vencimento dos recursos humanos. Acho que é uma lição também.

***CD – Também essa questão de ter que se colocar não só como gestor, mas também como comunicador, né? Um desafio.***

FA – Nesse aspecto da comunicação social nós aprendemos imenso. Mas acho que aqui, o país, em termos de comunicação, comunicou bem. Demos sempre uma noção de bom senso. Às vezes, quase tentados a ir pela pressão dos mídia, pela pressão dos outros países, mas nunca fomos. Mesmo nos *briefings* diários eu era pressionado: “Vieram os testes! Espanha já comprou, Inglaterra já comprou, por que nós não compramos?” “Senhora Ministra, Senhores secretários de Estado, não temos a certeza de que esses testes sejam suficientemente robustos e bons”. A uma altura que, neste dia, ia ter uma reunião que se sabia que ia ser confrontado com isso: “Por que ainda não compraram?” E aparece uma notícia que Espanha tinha devolvido os testes todos, porque não eram bons; e que Inglaterra tinha devolvido os testes, porque não eram bons. Esse resistir àquilo que poderia ser o mais fácil, acho que Portugal deu essa ideia, apesar de algumas vezes ter sido muito difícil, acho que demos essa imagem. E na Comunicação, também demos essa imagem.

***CD – Está ótimo.***

FA – Chega?

***CD – Chega. Está muito bom.***