

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ

BALTAZAR NUNES
(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: Baltazar Nunes (BN)

Entrevistadora: Cristiane D’Ávila (CD)

Data – 28/03/2022

Local – Sede do INSA – Lisboa

Duração: 49min32seg

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

NUNES, Baltazar. *Baltazar Nunes. 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. 12p.

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

Entrevistado: Baltazar Nunes (BN)

Entrevistadora: Cristiane D'Ávila (CD)

Data – 28/03/2022

Cristiane d'Avila (CD) = Baltazar, para a gente começar, queria que você falasse um pouquinho sobre a sua trajetória e a sua atuação no Instituto nesse período da pandemia.

BALTAZAR NUNES (BN) = Minha formação básica é Matemática, Estatística. Tenho doutoramento na área da Estatística e mais ou menos desde 1997 trabalho no Instituto Ricardo Jorge, no Centro de Epidemiologia e Estatística. Houve uma fase em que fomos um observatório nacional de saúde, numa perspectiva voltada mais ao estado de saúde da população, depois voltamos através do Departamento de Epidemiologia. O trabalho que eu fazia antes e que depois também fizemos durante a pandemia, está muito relacionado com vigilância epidemiológica e parte mais de avaliação de algumas medidas de controle de infecção ou de redução do risco por infecção, nomeadamente de vacinação. Basicamente, nós trabalhamos na área dos estudos observacionais. Na primeira parte, na experiência anterior, foi na área de Gripe.

Basicamente nós temos 20 anos de Vigilância Epidemiológica de Gripe, estudos de efetividade de vacina antigripal em redes nacionais e internacionais e basicamente algum trabalho também na área de modulação matemática. Quando foi a pandemia de gripe, ameaça do H5N1 em 2004-2005, e depois 2009. E assim, em algumas outras situações também temos tido algum papel mais científico. Na parte de resposta, por exemplo, do surto do legionella, na área da modulação matemática e na realização de inquéritos sorológicos. Nossa área de trabalho é a área de recolha de dados, análise, interpretação e reporte para o apoio à tomada de decisão.

Durante a pandemia nós basicamente colocamo-nos muito neste terreno, ou seja, recebíamos dados vindos da Direção Geral da Saúde, que gere o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. Recebíamos os dados, inicialmente, diariamente, depois passamos a receber com uma periodicidade, mais ou menos, de três ou quatro vezes por semana, e onde fazíamos uma análise geral para avaliar, mais ou menos, três dimensões: uma era a transmissibilidade, até que ponto qual era o risco de uma pessoa se infectar na população; o nível de incidência, que o número de produção efetivo R; monitoramos também a gravidade da doença, ou seja, qual era o risco de uma

pessoa infectada vir a ter uma doença grave – com dados de hospitalização e risco de morrer; e também olhamos dados do nível de ocupação em hospitais em nível de cuidados intensivos. Isso foi uma área de trabalho que fizemos, que fazíamos praticamente três vezes por semana, e produzimos um relatório que era enviado para, basicamente, todos os órgãos dirigentes do Ministério da Saúde e que era partilhado com alguns outros Ministérios mais relacionados com a questão da pandemia – nesse caso, Ministério do Estado e da Presidência, o Conselho de Ministros, que esteve muito próximo do processo de decisão; e outros Secretários de Estado e até o próprio Primeiro Ministro.

Numa segunda dimensão, também, desenvolvemos algum trabalho de modulação matemática, nomeadamente para avaliar perspectivamente o impacto de alguns pacotes de medidas que pudessem estar sobre a mesa, como, por exemplo, quando foi necessário fechar escolas e introduzir confinamentos à população, *lockdowns*, durante quanto tempo precisamos manter essas medidas para o nível de ocupação nos cuidados intensivos chegar a um limite que se considera, digamos, suportável, pelo Sistema Nacional de Saúde. Basicamente fizemos modelos matemáticos. Não fizemos sozinhos, fizemos em colaboração com a Academia: com duas Universidades, mais departamentos de Matemática e instituições que tivessem mais capacidade de desenvolver esses modelos. Desenvolvíamos esses modelos e nós apresentávamos e discutíamos com os governantes – e aqui na Presidência do INSA e da Direção Geral da Saúde – das várias opções de intervenção e o seu efeito.

Mais tarde também fizemos isto relativamente à vacinação. Quando surgiu a vacina, também fizemos os mesmos modelos para avaliar a necessidade ou não de manter medidas não-farmacológicas, ou seja, algumas medidas de restrição, como por exemplo, manter-se ou não alguns espaços fechados; redução do número de pessoas dentro dos comércios e até que ponto, qual seria o momento em que iríamos levantar as medidas não-farmacológicas todas e, basicamente, a contenção da pandemia ia ser feita toda pela vacinação. E mais tarde também fizemos outros cenários, quando houve um decaimento da aplicação da vacina, tentamos perceber qual que era o efeito disso. Houve um momento, em setembro, quando nós apoiamos a decisão e vimos que precisávamos rapidamente vacinar a população idosa novamente, com dose de reforço, porque estávamos a observar o decaimento da proteção. Adicionalmente, também, no nosso grupo, no Departamento de Epidemiologia, realizamos três inquéritos sorológicos, ou seja, avaliamos em amostras de conveniência da população portuguesa que se dirigia a laboratórios de análises clínicas para fazer análises de rotina, colhíamos um excedente de sangue, do soro, para avaliar os anticorpos. E fizemos três inquéritos, se não me engano: em junho de 2020; outro em março de 2021; e agora outro, em novembro de 2021, e estamos a planear fazer outro, tentar monitorizar o nível de seroprevalência da população.

Outra área que trabalhamos bastante foi a área da medição de efetividade da vacina. Fizemos vários estudos epidemiológicos nacionais, mas também estudos envolvendo redes europeias, que é um dos projetos que é o I Move, que vem já da gripe, que é uma rede de instituições que já têm protocolos de estudos de efetividade montados. Por isso, basicamente, nosso trabalho foi colher informações por várias fontes, inquéritos de base populacional, registros dos casos, hospitalizações... os inquéritos sorológicos, os estudos de efetividade e, regularmente, tínhamos reuniões com a sra. Ministra da Saúde e com a sra. Ministra do Estado da Presidência, que foram as duas ministras que geriram grande parte da pandemia numa fase mais próxima, depois parte das decisões iam do Primeiro Ministro e do Conselho de Ministros, no início com regularidade, depois deixou de ser com regularidade. E... também... depois, à medida que a própria pandemia ditava isso, houve reuniões – acho que isso aqui em Portugal foi mais ou menos inovador, acho que em nenhum sítio do mundo penso que isto aconteceu – foram reuniões de plenário em que nós do INSA, Direção-Geral da Saúde e mais três ou quatro Universidades, que também envolveram-se num grupo de aconselhamento ao Governo – que foi a Universidade do Porto, a Faculdade de Ciências de Lisboa, a Faculdade de Ciências do Porto e a Escola Nacional de Saúde Pública, que é aqui ao lado – que apresentavam a evolução e o estado da situação epidemiológica no país e discutia-se também a necessidade de levantar ou introduzir medidas. Isso eram reuniões... a princípio eram fechadas, com todo o poder político nacional, desde o Presidente da Assembleia da República...

CD – Eram diárias?

BN – Não, não. Eram reuniões que... inicialmente... me marcou muito isto. Por exemplo: quando, em março de 2020 se introduziu o primeiro confinamento, nós fizemos uma série de reuniões com o poder político, uma série de reuniões como a Ministra, e depois com o Primeiro-ministro; e depois o Primeiro-Ministro na altura, por uma questão de... ser mais fácil, ser perceptível para a Assembleia da República e o próprio Ministro adotarem medidas que eram exigidas, como fechar escolas, foi solicitado que nós apresentássemos a situação epidemiológica a todo este grupo, a basicamente todos os decisores políticos do país, desde ao Presidente da República, ao Primeiro-Ministro e aos representantes dos deputados na Assembleia da República, mais os Conselheiros de Estado, mais... os representantes da sociedade civil... Presidente da Convenção do Turismo... Uma manhã, apresentávamos.... Se quiser, acho que há vídeos e há... entre no *site* do Ministério da Saúde, depois passaram a ser públicas, onde apresentávamos a situação epidemiológica, incluindo a avaliação do estado atual, projeções para o futuro, cenários de acordo com as medidas que se tinham implementado e que se visavam implementar. E apareciam também especialista explicar melhor o que eram as vacinas, como funcionavam... ou falar, por exemplo, sobre o evoluir da implementação do plano de vacinação. Por exemplo, o vice-Almirante que coordenou todo o programa, todo plano de vacinação, foi lá várias vezes. Isto foi durante uma primeira fase foi fechado ao público e depois houve vários partidos políticos que consideraram que devia passar a ser

público passou a ser transmitido na televisão. E foi essa nossa história durante 28 reuniões (risos). Foram feitas 28 reuniões e eu participei de 26 – foram duas que eu não participei, por motivos pessoais, mas houve 28 reuniões em que, basicamente... havia uma série de processos políticos que... O Presidente da República falava com os partidos, os Ministros com os partidos, havia um Conselho de Ministros, havia uma reunião na Assembleia da República e eles tomavam decisões de uma forma mais consertada e com apoio político para, por exemplo, declarar o Estado de Emergência e retirar liberdades das pessoas, como foi, por exemplo, a obrigação de as pessoas ficarem em casa e não poderem sair, essas coisas todas.

CD – E como foi sair dessa... digamos, de uma posição em que você estuda modelos matemáticos, estatísticos, e acabar participando de reuniões políticas e tendo que, muitas vezes, responder à imprensa... Você viveu essa experiência?

BN – Vivi intensamente essa experiência (risos). Acho que hoje em dia é difícil refletir sobre tudo. Foi basicamente uma necessidade, não havia outra saída, nós tínhamos que fazer aquilo. Não me é completamente estranho. O rito não tem nada a ver. Mas em eventos anteriores ganhamos alguma experiência. Em epidemias de gripe anteriores em que, por exemplo, havia aumento da afluência aos hospitais... ou, nós temos nossos sistemas de monitorização, por exemplo, do impacto das epidemias no nível do número dos óbitos e por vezes nós fazíamos um relatório semanal. O rito não é completamente diferente. Muitas vezes surgiam resultados em que havia um excesso de mortalidade. Nós também temos estudos de efetividade da vacina da gripe – que a vacina de gripe não estava... a funcionar muito bem – e nessas circunstâncias fomos, uma ou outra vez, aos órgãos de Comunicação Social, explicar isto. E todo o processo daquilo que estávamos por fazer para a Covid-19, a experiência que tivemos anteriores da gripe, foi a base para nós conseguirmos dar resposta. Agora: nunca tínhamos falado mais do que o nível da Diretora Geral, nem nunca tínhamos tido as solicitações que tivemos ao nível de Comunicação Social, com a atenção que tivemos.

No que diz respeito à parte mais... política. Minha atitude mais pessoal e acho que também dos meus colegas todos, foi tentar ser muito factuais. Sempre me colocar numa posição de... não sugerir intervenções, não entrar muito pela área do que eles devem ou que não devem fazer. O que tentamos fazer era avaliar a situação e dizer: “Se não se fizer nada, é isto que vai acontecer. Se você fizer isto, é isto que vai acontecer. Se você fizer isto, é isto que vai acontecer. Dado este leque de ações e de resultados, a decisão é vossa”. Foi muito esta posição em que nos colocamos. Mas claro que... a pressão, não é, pelo menos de estar exposto. Nós tivemos reuniões com... desde o Primeiro Ministro – para além destas reuniões gerais – Tivemos reuniões individuais com o Primeiro Ministro, no início; reuniões com a ministra da Saúde, com quem basicamente falava quase todos os dias – ela ligava-nos muitas vezes: “O que achas da situação? Quero saber sua opinião sobre a

situação atual. Quais são as leituras dos dados?” Em alturas, mais do que uma vez por semana; às vezes, uma vez por semana. Ligava a mim e a todos os colegas que estavam a dar-lhe apoio.

A ministra do Estado e da Presidência, tínhamos reunião com ela e com a ministra da Saúde, com menor periodicidade. Mas fomos, por exemplo, chamados ao ministro das Finanças, na altura em que fechamos o país todo, e ele dizia-nos que cada dia em que estávamos confinados o país perdia X em dinheiro (risos). Por isso, só para percebermos, também, qual era a dimensão do impacto econômico e social daquilo que se estava a colocar, e basicamente grande parte do que eles queriam saber era as consequências, queriam saber a real necessidade daquelas medidas.

CD – Você já tinha lidado com uma situação em que você, do seu lugar de um especialista você teve que lidar com esses detalhes importantíssimos, que são as questões econômicas...

BN – Não. Não.

CD – De uma forma tão forte como agora?

BN – Não. De maneira nenhuma. Porque nas situações de emergência anteriores... ou elas foram muito curtas no tempo, ou nunca se tinha colocado sobre a mesa medidas não-farmacológicas tão disruptivas. Nunca. Nós... no Departamento, de acordo também com o nosso trabalho na área da gripe participamos também de várias reuniões da Organização Mundial de Saúde, do PIP, o *Pandemic Influenza Preparedness*, que é um Programa da Organização Mundial de Saúde para preparação para pandemia – nós pegamos mais na área dos estudos epidemiológicos, estudos e sistemas de vigilância que precisam ser montados, para quando houver uma pandemia, conseguirmos monitorizá-la, estudá-la, o que está a acontecer, conhecer as características da infecção e da doença.

E quando também trabalhamos na área da modelação nunca estive em cima da mesa... o nível mais disruptivo que estive em cima da mesma foi o “feche as escolas”. Nunca, alguma vez, estive sobre a mesa, que eu me recorde, nas reuniões, por exemplo, fazer um *lockdown* de uma população inteira. Nunca, nunca. Falava-se muito no restrito contato, no isolamento... nos primeiros 100 casos, nos primeiros mil casos, falava-se em contenção. Mas a partir do momento em que se percebia que os mecanismos de contenção não eram suficientes, passava para a fase de mitigação e... basicamente, era procurar, no fundo, reduzir a transmissão dos mais velhos e dos mais frágeis. Por isso nunca estive sobre a mesa medidas que levassem o ministro das Finanças ou o ministro dos Negócios Estrangeiros sentirem que sua esfera de ação estava, digamos, influenciada por uma pandemia.

Uma vez fomos chamados ao Ministério dos Negócios Estrangeiros porque o Centro Europeu para o Controle de Doenças tinha definido uns limiares para a taxa de incidência para classificar os países. E se um país estivesse classificado com 20 casos por 100 mil habitantes nos últimos 14 dias, ao nível de novos casos, considera-se que o risco de transmissão era elevado. O que aconteceu? Outros países da União Europeia utilizaram isso para limitar as viagens de pessoas desses países. Por exemplo, os ingleses foi-lhes recomendados não virem para Portugal porque a taxa de incidência em Portugal era superior a 20 casos por 100 mil habitantes, isso durante o verão. Isso, do ponto de vista diplomático, do ponto de vista económico – Portugal depende muito do turismo e toda a parte económica, também, da parte hoteleira, restaurantes, isso tinha consequências enormes. Fomos várias vezes chamados para explicar porque era 20 por 100 mil. Nós não conseguimos responder também (risos), porque limiares são aferidos, muitas vezes, de forma arbitrária. Podia ser 20, como podia ser 30, como podia ser 15. São níveis que se definem e muitas vezes um é 20, um 40, outro é 80 e... faz uma gradação... Teve imensas consequências em situações deste ângulo e isto nunca tinha antes acontecido.

CD – Vocês tiveram que subsidiar as autoridades com informações para, porventura, enfrentar a desinformação, notícias falsas, ou falas de muitos “especialistas”? Eu me lembro que o Ministério da Saúde, logo no início da pandemia, contratou uma empresa chamada Polígrafo para evitar a desinformação que poderia circular. Então, vocês tiveram também que lidar com essa questão especial, com movimento antivacina, ou com dúvidas com relação às decisões epidemiológicas?

BN – Em Portugal não houve grandes fenômenos desses. Houve, claro, pontualmente, a quantidade de notícias que saíam e a quantidade de artigos científicos que saíam em pré-print, e isso chegava de vários sítios, né? E era normal, por exemplo, um dos governantes... “olha, eu vi esse e-mail a dizer que a vacina X ou Y aumenta muito o risco de efeitos adversos”; ou que havia um grupo qualquer, de universidade, tinha feito uns cenários preocupantes. Nessas circunstâncias recebemos várias vezes documentos em que nos pediam opinião, para tentar contextualizar qual era o risco daquilo, qual era a base científica. E de uma forma mais informal, porque muitas vezes era enviado um mail para todos. Foi muito informal, mas esse processo aconteceu.

Também tivemos muito suporte das próprias instituições internacionais – que os próprios também faziam esse trabalho. O Centro Europeu de Controle de Doenças produzia os *Rapid Risk Assessment*, basicamente são documentos em que faziam uma revisão de evidência científica sobre vários temas, digamos, que eram assuntos mais críticos: o efeito de um tratamento; o efeito das vacinas; se as crianças transmitem ou não transmitem; qual a necessidade de fechar as escolas... tentavam fazer uma síntese de evidência sobre o melhor conhecimento que havia sobre cada um

desses temas. E foi uma ferramenta muito importante a nível nacional para suportar algumas das coisas que nós dizíamos. Tendo uma instituição internacional que tem alguma credibilidade para fazer esse trabalho, ajudou muito a desmistificar algumas dessas questões e eles próprios fizeram muito esse trabalho e ajudaram-nos muito a desmistificar algumas dessas questões que circularam.

Em Portugal houve de tudo. Muitos investigadores, muitos peritos, cujo seu *playground* era Comunicação Social, né? Vinham dizer “o nosso modelo, a nossa análise, diz que isso vai acontecer”. E se nós quiséssemos ter acesso ao documento científico que estava na base daquela afirmação, não existia. Nós próprios tivemos muita dificuldade em documentar tudo o que fazíamos. A velocidade que as coisas aconteciam era muito rápida. Eu acho que isso é uma coisa que... poderia ter funcionado melhor, que é a capacidade de dizer qualquer coisa, mas antes de ter isso, ter um *short paper*, um documento científico para explicar o que estava por trás disso.

Mas houve investigadores que, talvez numa voracidade do próprio protagonismo – porque a Comunicação Social tinha que encher – o tempo da mídia que se ocupa com a situação da Ucrânia, antes disso ocupava-se com Covid. Então era muito difícil para nós sequer darmos opinião sobre o que há no jornal quando a única fonte de informação era o próprio jornal. Nós, como investigadores, estamos habituados a que a informação científica seja reportada com um formato muito específico, com métodos, com suporte científico. Mas eu acho que os decisores foram sempre capazes de distinguir... quando viam que era uma notícia que não tinha nenhum suporte, que não aparecia dita por mais de duas ou três pessoas, não lhes davam relevo. Às vezes nós fazíamos as análises e replicávamos as análises, os colegas do Porto replicavam as análises que fazíamos e, se todos fossem mais ou menos no mesmo sentido, queria dizer que aquela, provavelmente, era a análise mais robusta da situação.

CD – E vocês se tornou um dos porta-vozes, né? Acabou assumindo um protagonismo também com a imprensa... Como você percebe seu aprendizado em comunicar, em fazer Comunicação de crise, numa situação dessa de risco. Que ensinamentos você tiraria como um especialista, como um investigador?

BN – Grande parte do meu trabalho foi com o Nuno. Se não tivesse o Nuno para me dar apoio na parte de Comunicação, acho que não tínhamos conseguido fazer... pelo menos minimizar as consequências daquilo que nos era pedido. Sem dúvida, um apoio de um especialista da área de Comunicação com órgãos de Comunicação Social... acho que o investigador ter *media training*, não chega. É preciso mesmo um órgão, um grupo, um departamento, de Comunicação Social que apoie quem vai falar com a comunicação social sobre um tema. Acho que essa é uma das principais lições. A outra é conseguir ter uma mensagem bem definida para o momento em que... nós tentamos várias vezes não ir... não responder a tudo, ir mais... de forma mais criteriosa e tentar trabalhar

uma mensagem para a situação atual que fosse relevante para informar a população da situação epidemiológica e os riscos, mas também procurar informar a razão pela qual algumas medidas estavam sendo implementadas e o porquê. Uma das coisas que decidimos era definir uma, duas ou três ideias-chave sobre o que era preciso passar naquela entrevista ou aos órgãos de comunicação social e focar nelas e não deixar extravasar por outros temas... sei lá... o que o Primeiro Ministro tinha dito, ou o que o presidente tinha dito... e tentar evitar esse terreno de confronto com o poder de decisão. Outra coisa que nós só conseguimos fazer na fase final foi procurar com que aquilo que nós dizíamos tivesse suporte documental – que houvesse um relatório escrito, ou um artigo, ou um relatório de periódico. Que desse suporte à comunicação social ou às pessoas para que não servisse apenas a minha palavra, não fosse apenas a palavra no Instituto, mas que houvesse uma informação escrita – nem que fosse um relatório de vigilância, um artigo científico...

Quando nós fizemos os estudos sobre efetividade de vacina de Covid-19, tentamos planejar para que assim que o artigo estivesse pronto, fazíamos uma espécie de comunicado à imprensa, colocávamos o artigo disponível no Pub e só depois estávamos disponíveis para responder a perguntas e falar. Isso reduzia imenso o ruído. Porque o aumento da atenção de toda a comunidade científica, técnica, de qualquer pessoa – engenheiro, matemático, biólogo, poderiam analisar os dados paralelamente a nós... e eles próprios precisavam verificar as coisas que são ditas. Essa necessidade de transparência, de “como é que se chegou ao que é dito”, acho que é importante.

Eu acho que a Comunicação tinha que ser mais organizada. É muito difícil gerir as coisas, mas algo que eu gostaria de conseguir fazer era ter capacidade de antecipar qual vai ser o tema quente a seguir, mesmo em nível de apoio à tomada de decisão. Por exemplo: quando começaram a surgir muitos casos em imigrantes que trabalhavam na apanha de frutos vermelhos no Alentejo... trazer evidências científicas sobre qual era o real risco deste grupo, de como se podia conter, etc, de um dia para o outro. Qualquer cientista não é capaz de, um dia para o outro, reunir isso. A capacidade de anteciparmos os problemas, de sermos capazes de estarmos um pouquinho à frente dos próprios decisores e da própria comunicação social, para depois virmos com respostas mais robustas. Em algumas situações dissemos que não sabíamos, e isso traz algum desconforto.

CD – As lições que você poderia tirar, como profissional da área de Estatística, como uma pessoa que acabou tendo que frequentar reuniões políticas, lidar com Primeiro-Ministro, com ministros, falar diretamente à população, com a imprensa. O que você tira dessa situação toda? O que você vivenciou de mais difícil para você e o que você poderia recomendar para uma próxima crise?

BN – Eu acho que o para mim foi mais difícil – e eu acho que para todos – foi a rapidez e a necessidade, de um dia para o outro, de estar preparado para responder uma série de perguntas que a evidência científica que se teria para as perguntas era... para reunir isso precisava de mais tempo. A

única forma de evitar isso é se nós estivermos um pouquinho à frente, se nós conseguirmos antecipar o que pode acontecer. E isso, só se consegue antecipar, olhando para trás e... percebendo o que aconteceu. Nós tínhamos experiência com a epidemia da gripe. Uma das coisas que nós sabemos, é que quando chega o inverno e quando chega o Natal, os casos vão aumentando. Por isso, é algo que... numa primeira fase, pessoas mais frágeis como os lares de idosos, e as prisões, são pessoas que vão estar em risco.

Eu acho que prevenção... tanto prevenção antecipada, de procurar ter planos para reduzir o impacto nesses locais, ou para antecipar respostas, estudos sobre esses contextos, seria essencial nós termos isso pensado com o tempo para não sermos surpreendidos com: “Olha, o número de casos está a aumentar nos lares...”. Por outro lado, precisamos ter estruturas mais fortes dentro das instituições, tanto... não ficar focado em uma só pessoa. Houve uma altura em que eu era uma das principais pessoas que falava nesta área do Instituto, fizemos esse esforço de diversificar, de chamar outros colegas e aumentar o leque de especialistas do Instituto que poderiam falar com a Comunicação Social. Ter um gabinete de apoio, um gabinete de Comunicação forte, que também conheça bem o assunto e que nos consiga orientar sobre qual é o impacto do que eu vou dizer.

Com o Nuno fizemos *roleplay* da entrevista: “Dito dessa maneira pode vir a ser pressionado... dito de outra maneira é melhor”. Com os políticos e com os decisores: o grupo de peritos que foi formado pela Ministra da Saúde, que praticamente escolheu. Houve muita interação, mais oral do que escrita. Mais uma vez: procurar documentar alguns dos pontos-chave. Por exemplo, essas reuniões do Infarmed. Seria interessante que saísse dali... não digo uma ata da reunião, mas um documento escrito sobre o que é que se disse e as principais conclusões; que houvesse uma procura para sistematizar mais a informação que é dada pelos peritos e aquilo que depois é usado para a tomada de decisão.

Já descrevi que a forma de reduzir mesmo o estresse dos investigadores é se eu conseguir antecipar o que o político me vai pedir. Se eu não conseguir antecipar o que o político me vai pedir... e o tempo deles não tem nada a ver com o nosso: “faça uma revisão sobre o que os países da Europa estão a fazer sobre este assunto para amanhã (risos)”. Isto causa muita ansiedade, causa muito estresse e é muito difícil gerir uma equipe de trabalho sob pressão e a responder estas coisas.

Claro que não tínhamos experiência... muito pouca experiência de aconselhamento científico ao nível do governo. Mas acho que nenhum governo tinha experiência de aconselhamento científico. Nossa primeira reunião com eles foi explicar-lhes conceitos básicos: o que era o período de infecciosidade, o que era o período de incubação de uma doença, o que era o número do R. E mesmo assim um dos conceitos não ficou completamente interiorizado, né? Não sei, se houvesse... alguns países têm uns órgãos de intermédio – são os *shift scientists*, acho que os ingleses têm, não

sei dizer com muita certeza. Sei que, efetivamente, sinto necessidade de uma melhor organização... e se calhar até esse trabalho todo que nós fizemos para a pandemia devia ser mantido para outros temas da Saúde Pública, essa maior proximidade entre a evidência científica e a tomada de decisão... usar se calhar aquilo que se aprendeu e este contato próximo entre os governantes e os cientistas, para que em outras situações e em outras problemáticas da Saúde Pública, se aplicaria da mesma forma, com um tempo diferente, para outras doenças transmissíveis que o trabalho de reunir, sintetizar evidências científicas e traduzi-la para o decisor e o decisor traduzir em políticas, né?

Esta transição, eu acho que há um *gap* muito grande nisso, porque nós não temos essa experiência de fazer esse trabalho, estamos habituados a escrever artigos científicos. Nós aqui no INSA temos experiência de falar com a diretora-geral, com outros órgãos que trabalham nas áreas das intervenções. E mesmo com a Comunicação Social. Traduzir aqueles resultados em algo de relevante e que não seja só a procura de aparecer em órgãos de Comunicação Social para promover a imagem da instituição. E tentar fazer uma efetiva comunicação pública para eventualmente a adoção de comportamentos preventivos. Há ainda muito trabalho a fazer nesta tradução da Ciência para as políticas... Acho que se fez, no caso da pandemia, a uma velocidade muito grande e da maneira que foi possível e que foi necessária.

Olhando para trás, acho que acabamos por sobreviver (risos). E melhorou-se muito com o tempo. O pior ano foi mesmo 2020, mas o pior ano em nível epidemiológico não foi 2020, foi 2021. Mas 2020, quando tudo começou, trabalhamos dia e noite, fim de semana e feriados, até que conseguíssemos montar alguma coisa que fosse entrar numa rotina de trabalho. E até os próprios políticos organizarem-se na comunicação com os investigadores. Porque a partir de um determinado momento, deixamos de ter essas reuniões com o ministro dos Negócios Estrangeiros, com o ministro das Finanças, com outro ministério e passou a ser tudo centralizado na ministra do Estado da Presidência e na ministra da Saúde que, provavelmente, imagino eu, passavam a informação depois dessas reuniões que eram feitas com... elementos-chave, com todos, e onde havia um período de perguntas e respostas, onde nos colocavam perguntas – desde o deputado até um membro qualquer da sociedade civil, como a Confederação Nacional da Indústria Portuguesa, aos agricultores...

CD – Comércio?

BN - Comércio... sim, sim! E muitas perguntas nós não tínhamos resposta. Evidência científica para dizer que só pode ficar cinco pessoas numa sala, e não seis, ou quatro... (risos) É difícil.

CD – Foi ótimo.

BN – Obrigado.