

COVID-19 EM PORTUGAL: A ESTRATÉGIA

167

Paulo Nossa

Universidade de Coimbra, CEGOT e RISCOS  
Faculdade de Letras, Departamento de Geografia e Turismo (Portugal)  
 0000-0001-5000-8754 [paulonossa@gmail.com](mailto:paulonossa@gmail.com)

A publicação agora apresentada, *COVID-19 em Portugal: a estratégia* (2022), editado numa parceria entre a UMinho Editora e a Fundação Mestre Casais, coordenado pela pneumologista Raquel Duarte, que liderou o denominado Grupo dos 7 (G7), merece uma atenção reflexiva por um conjunto de boas e diversas razões (fig. 1).

Em primeiro lugar, destaca-se a forma quase inédita como em Portugal a academia e instituições públicas de referência (ex.: universidades e técnicos de administração regional de saúde - ARS), prepararam e discutiram de modo conjunto e metódico, informação e estratégia para que os decisores políticos pudessem suportar as suas deliberações de um modo cientificamente informado. Em segundo lugar, porque congregou conhecimento produzido por uma equipa com saberes diversos (G7), envolvendo médicos, matemáticos, especialistas em comunicação, saúde pública, entre outros, deixando um exemplo de boa prática que deve prevalecer no futuro, destacando a necessidade de reunir e produzir informação de forma partilhada e refletida, orientada para os destinatários, procedimento pouco habitual num país onde a abertura à multidisciplinaridade é mais retórica do que operativa. Em terceiro lugar, deixa testemunho aturado de uma metodologia de trabalho, com recomendações preciosas para o futuro. Desde a década de 90 do século passado, a literatura científica produziu sistematicamente um conjunto de alertas relacionados com o risco de (re)emergência de doenças infecciosas, a potencial ameaça da crescente eclosão de vírus zoonóticos e a ameaça que constituem para a espécie humana com mobilidade global. Todavia, estes “oráculos da ciência” não foram ouvidos, sendo sucessivas vezes observados com Cassandras, cuja tarefa era a de anunciar profecias nas quais ninguém acreditava. Exemplo disto, é o alerta deixado em setembro de 2019 pela *Global Preparedness Monitoring Board Secretariat/WHO - World Health Organization*:

*“Se é comum dizer-se “o que é passado é prólogo”, então existe uma ameaça muito real de uma pandemia altamente letal que se*

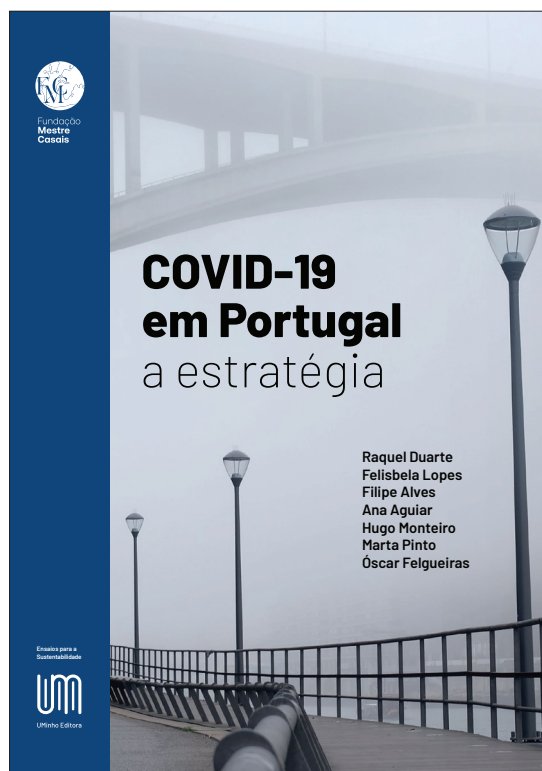


Fig. 1 - Frontispício da obra “COVID-19 em Portugal: a estratégia”.

Fig. 1 - Frontispiece of the book “COVID-19 in Portugal: the strategy”.

*move rapidamente de um patógeno respiratório matando 50 a 80 milhões de pessoas e destruindo quase 5% da economia mundial. Uma pandemia global nessa escala seria catastrófica, criando um caos generalizado, instabilidade e insegurança. O mundo não está preparado”*

(GPMB/WHO - Annual Report (Set. 2019:6).

Neste e noutros domínios, é crucial deixar protocolos e estratégias de atuação que possam ser (re)utilizadas e adaptadas no futuro, sem necessidade de partirmos sempre do zero, improvisando e consumindo tempo

precioso. Tivemos três décadas de alertas crescentes e incompreendidos, produzidos por investigadores que, no terreno, monitorizavam vírus zoonóticos (re) emergentes, partilhando de modo sistemático alertas e denunciando fragilidades (Quaglio *et al.*, 2016; Zinszer, 2017; Piot, Soka & Spencer, 2019), Nossa (2020: 323).

Na introdução, os autores dão conta de que esta obra integra três partes de crucial importância: (i) esboçar um retrato genérico da eclosão do SARS-CoV2 em Portugal; (ii) examinar e avaliar as fases de confinamento, a sua aplicação e processo(s) de comunicação subjacente(s); (iii) o aparecimento e administração da vacina e o modo como o desconfinamento deveria ser preparado: “*A ideia do livro nasce exatamente da obrigação que sentimos de apresentar publicamente planos que nunca tinham sido construídos em Portugal e que tanto condicionaram a vida do país*” (Duarte *et al.*, 2022: 13).

O primeiro capítulo abre com o ponto 1.1 *Uma pandemia longínqua*; refletindo sobre o modo como a informação produzida a 9 de janeiro de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), dando conta da eclosão de casos de pneumonia causada por um misterioso coronavírus na China, foi recebida, avaliada e percebida: “*A partir do nosso país, assiste-se ao que se passa na China em janeiro e em fevereiro como quem está perante um cenário apocalíptico absolutamente contrastante com a sensação quotidiana de segurança e de controlo*” (Duarte *et al.*, 2022:22).

Ainda neste capítulo inicial, os autores refletem sobre o denominado “milagre português”, alicerçado num plano de choque governamental, austero e inédito, que impunha um confinamento compulsivo (13 de março 2020), que se prolongaria no tempo com diferentes níveis de severidade, paralisando diversos setores da sociedade que rapidamente se adaptaram a trabalhar, comunicar, ensinar e socializar *online*, familiarizando-se como novos vocábulos e meios: via zoom, Google teams, confinamento, desconfinamento, Rt, distancia de segurança ...

Alcançada a vacina, rotinadas as práticas clínicas essenciais para lidar com a COVID19, apresentam-se e discutem-se no capítulo 2 - *Caminhos para uma nova estratégia*, a organização de fluxos de trabalho essenciais para garantir o funcionamento básico do país (2.2 *Da organização do trabalho*), e a importância de comunicar de forma perceptível e cientificamente validada (2.2.2 - *Os media como importantes agentes de combate à pandemia*). Sem demérito de outros procedimentos, este ponto foi de crucial importância nas estratégias de prevenção e de informação. Nunca antes em Portugal os *media* tinham sido solicitados a atuar como parceiros privilegiados e indispensáveis na partilha de informação em saúde pública:

*“Os jornalistas assumiram que, na primeira fase desta doença e durante o confinamento severo (março a abril de 2020), incorporaram a preocupação permanente de orientar os cidadãos para comportamentos de prevenção (Lopes, 2021). Sentimos esse cuidado ao longo do tempo”* (Duarte *et al.*, 2022: 97).

O processo de comunicação, envolvendo a receção, tratamento, guarda e partilha de informação, seleção de atores e práticas de confidencialidade, devem serem considerados em futuros cenários de crise, seja esta de origem sanitária ou outra (natural, tecnológica, terrorista): “*Os jornalistas sempre mantiveram connosco uma relação de confiança e de respeito, procurando fazer uma cobertura noticiosa que incidisse no mais importante a transmitir*” (Duarte *et al.*, 2022: 98).

No futuro, em universidades, empresas e centros de decisão governamental, esta prática de comunicação deve ser cuidadosamente estudada e incorporada, demonstrando dois aspetos essenciais: é possível, em Portugal, uma EQUIPA atuar sem quebra de sigilo ou fuga de informação o que, frequentemente acrescenta ruído contraproducente; a estratégia de verdade e disponibilidade é uma âncora de confiança entre quem emite, quem transmite a mensagem e quem recebe. Para que isto aconteça, é determinante que as partes se esforcem por evitar uma cacofonia mediática, por vezes competitiva e egocêntrica, compreendendo o que informar e qual o tempo de atuação privilegiada de cada ator no respetivo patamar:

*“As nossas propostas eram já amplamente conhecidas. E estavam já devidamente explicadas. Era chegado o tempo dos decisores políticos e, posteriormente, dos comentadores. Da nossa parte, havia ali um recolhimento. Porque pertencíamos a outro grupo e porque o nosso tempo estava fechado”* (Duarte *et al.*, 2022: 98).

O capítulo 3 - *Desconfinar, travar, libertar: propostas, decisões e contextos*; aborda o processo de desconfinamento informado e planeado, explicitando o modo como se faziam as leituras técnicas da evolução da incidência e do comportamento, e como foi importante fixar níveis de risco, cientificamente validados, sobre os quais era essencial compreender para confiar, mesmo quando a variante Delta (junho 2021) obrigou os técnicos e os destinatários a novas (re)leituras de risco num país que já evidenciava “fadiga pandémica”:

*“A descida de patamar de risco para o nível imediatamente a seguir acontecia perante valor de incidência sustentadamente inferior ao do patamar atual (valor a 14 dias). Perante agravamento da incidência na avaliação quinzenal, devia começar-se por avaliar as causas e tentar corrigi-las”* (Duarte *et al.*, 2022: 102).

Foi importante que o processo de normalização sanitária, ainda em contexto COVID19, ocorresse de forma responsável, gradual e positiva, permitindo que, após um verão com um comportamento epidémico relativamente controlado, garantíssemos a ansiada e necessária *“rentrée na escola, no trabalho e, de forma genérica, na vida de todos os dias”* (3.4. *Da liberdade para a responsabilização*). Neste contexto, não seria justo deixar de sublinhar o enorme contributo que o desenho e aplicação deste processo conferiu para a concretização parcial de uma meta sinalizada como decisiva desde a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986. Há mais de três décadas que se reconhece que a promoção da saúde é o processo que permite aos indivíduos aumentar o controlo sobre a sua saúde para a melhorar, colocando a centralidade no cidadão:

- Um maior controlo dos sujeitos sobre ações e decisões que afetam a sua saúde;
- Empoderamento: processo social, cultural, psicológico... mediante o qual os sujeitos e grupos sociais são capazes de expressar as suas necessidades, dar a conhecer as suas preocupações, desenhar estratégias de participação e de tomada de decisão orientadas para a satisfação das suas necessidades (WHO, 2001).

Todavia, por motivos diversos, que não cabe aqui discutir, temos atuado, conjuntamente, de forma paternalista, sem intersectorialidade, desconsiderando a mais-valia da participação dos sujeitos na gestão da sua saúde, incluindo a sua importância para a sustentabilidade do serviço nacional de saúde.

O subcapítulo 3.4.1. *Um plano a responsabilizar os cidadãos pela gestão do risco*, contém informação que deverá ser analisada e replicada em diversos patamares de decisão, desde a escola até à gestão em saúde: *“Os planos que fizemos procuraram sempre equilibrar as medidas de saúde pública com os respetivos impactos psicológico, social e económico. [...] defendemos as seguintes medidas gerais a serem implementadas em todos os contextos:*

- *autoavaliação de risco (individual e organizacional);*
- *utilização das medidas de prevenção individual e organizacional de acordo com a avaliação de risco (que podem incluir a exigência do certificado, teste, definição de lotação ou máscara, entre outras); [...]*” (Duarte et al., 2022: 150,151).

A conquista portuguesa de figurar como o melhor país do mundo para cobertura vacinal para a COVID19 (3.4.3), é, seguramente, tributária de uma estratégia conjunta que vai desde a logística, à comunicação, incluindo o modo como os portugueses aprenderam a confiar no processo de comunicação desenvolvido.

Por último, destaca-se a preocupação dos autores em produzirem uma conclusão operativa: *Lições de uma Pandemia*. Apesar de existir algum grau de imponderabilidade inerente a um comportamento pandémico, analisam-se criticamente as fragilidades encontradas neste processo, permitindo-nos, a todos nós, aprender com as falhas do passado:

*“Demorámos a aceitar que seríamos afetados por um vírus que parecia tão longínquo (p. 195); Podemos argumentar que não havia sistema de saúde no mundo preparado para uma pandemia como a da COVID-19. No entanto, a tecnologia mais recente permitiu desenvolver redes de vigilância interligadas e mais inteligentes (apoiadas no digital) (p.196); Na fase inicial da pandemia, os profissionais de saúde de todo o mundo enfrentaram a escassez de muitos equipamentos essenciais, incluindo ventiladores e até mesmo material de proteção individual”*  
(Duarte, et al., 2022: 196).

Esta sistematização final é essencial para que conjuntamente, como sociedade, estejamos melhor preparados para um futuro incerto, mas que passará, seguramente, por novas crises sanitárias à escala global. A história demonstra-nos que, sempre que o curso de internacionalização e de globalização intensificou o seu passo, a (re)emergências de doenças infecciosas acompanhou o processo de interdependência impondo os seus tributos, alargando progressivamente a sua escala de atuação e nível de letalidade, levando à inutilidade da clássica distinção entre assuntos internos e externos, exigindo de uma forma inadiável a adoção de estratégias globais, coordenadas e sincronizadas (Nossa, 2020: 323).

Por último, de modo algo anacrónico, destaca-se uma reflexão colocada nos *agradecimentos em forma de prefácio*, produzidos por Marta Temido, à data responsável ministerial pela Saúde:

- *“a necessidade de maior investimento na capacidade de preparação;*
- *[...] a necessidade de maior solidariedade entre nações e continentes na partilha dos resultados da investigação em saúde [...];*
- *[...] nunca esquecer a lente social, as vulnerabilidades, mas também as perceções, da população”.*

Por tudo o que aqui foi apresentado, a presente obra é mais do que um bem-sucedido *report* de estratégia de gestão e comunicação pandémica. Constitui um documento de ensino relevante em saúde pública, saúde global, comunicação, entre outros. A informação aqui contida integra uma referencia bibliográfica obrigatória de consulta futura, que nos vai permitir poupar tempo, energia e ganhar vidas.

**Bibliografia:**

Duarte, R. (2022) *COVID-19 em Portugal: a estratégia*. Coleção: Ensaios para a Sustentabilidade. UMinho Editora. ISBN DIGITAL 978-989-8974-64-8.  
DOI <https://doi.org/10.21814/uminho.ed.71>

GPMB - GLOBAL PREPAREDNESS MONITORING BOARD SECRETARIAT/WHO. (2019). *Annual report on globalpreparedness for health emergencies*. Geneva. Acedido a 31 de janeiro de 2020, em: [https://apps.who.int/gpmb/assets/annual\\_report/GPMB\\_annualreport\\_2019.pdf](https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_annualreport_2019.pdf)

Nossa, P. N. M. S. (2020). Preparação e cooperação internacional em cenários de emergência sanitária: fragilidades anunciadas num contexto global. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, [S. l.], 321-335.  
DOI <https://doi.org/10.14393/Hygeia0054631>

Piot, P., Soka, M. J., & Spencer, J. (2019). Emergent threats: lessons learnt from Ebola. *International health*, 11(5), 334-337. DOI: <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz062>

Quaglio, G., Goerens, C., Putoto, G., Rübig, P., Lafaye, P., Karapiperis, T., ... & Zachariah, R. (2016). Ebola: lessons learned and future challenges for Europe. *The Lancet Infectious Diseases*, 16(2), 259-263.  
DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(15\)00361-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(15)00361-8)

WHO: INVESTING IN HEALTH (2001). *Final report of the Commission on Macroeconomics and Health*. Geneva.

Zinszer, K., Morrison, K., Verma, A., & Brownstein, J. S. (2017). Spatial determinants of Ebola virus disease risk for the West African epidemic. *PLoS currents*, 9.  
DOI:<https://doi.org/10.1371/currents.outbreaks.b494f2c6a396c72ec24cb4142765bb95>