

Module 1 Interview - Michael Osterholm (Portuguese)

Bem-vindos à nossa primeira rodada de vídeos com palestrantes convidados do curso "Jornalismo na pandemia: cobertura da COVID-19 agora e no futuro". Aqui comigo está o Dr. Michael T. Osterholm, da Universidade de Minnesota, Estados Unidos. Tentamos manter esses vídeos com cerca de 10 minutos. E isso é um problema, porque, se eu contasse o currículo completo do Dr. Osterholm, iria tomar todo o tempo do vídeo. Basta dizer que ele é professor universitário, fundou o Centro de Pesquisa e Política de Doenças Infecciosas, foi conselheiro de governos e é autor de dois livros populares, "Living Terrors" e "Deadlist Enemy: Our War Against Killer Germs". Mike, obrigada por se juntar a este curso.

Bem, muito obrigado por essa apresentação gentil. Há algo que você não disse: ao longo dos anos, você me ensinou muito sobre como lidar com a mídia. Então, se um jornalista está me fazendo perguntas, eu fiz o melhor para aprender com você.

Demais! Muito obrigada! Desde que eu comecei a falar com você, você tem alertado que uma pandemia estava a caminho. E que os Estados Unidos e o mundo não estavam se preparando adequadamente. E eu estou me perguntando: como é ver essa previsão se tornar realidade?

Bem, você sabe, neste momento, eu não me sinto completamente confortável com o fato de saber que isso estava por vir. Acho que o mais difícil para mim neste momento é saber o que resta. E, você sabe, estamos apenas no início de uma longa partida. O número de novos casos que vão surgir até que possamos alcançar uma imunidade de rebanho ou, pelo menos, um número suficiente de pessoas infectadas com uma imunidade que possa prevenir a re-infecção... Falta muito até chegar a esse ponto. Nesse momento, devemos ter entre 5% a 15% da população dos Estados Unidos já infectada. E nós vamos precisar chegar a pelo menos 60% ou 70%. Teremos uma vacina, que irá nos salvará? Eu espero que sim. Mas a esperança não pode ser uma estratégia. E eu acho que precisamos ter muito cuidado com a questão das vacinas, porque a infecção por coronavírus tem algumas características únicas, que podem dificultar, de fato, o desenvolvimento de uma vacina que garanta proteção e seja segura a longo prazo. Eu me preocupo com a expectativa de que isso vai acontecer de um dia para o outro.

Isso não vai ocorrer nos próximos 8 a 10 meses, no mínimo. Nós todos vamos estar nesta luta, não apenas questões de saúde pública e cuidados médicos. Então, isso é o que eu acho que ainda está em jogo, aquela parte do cenário que previmos e que ainda não foi percebida. Mas vai acontecer.

Então, fale um pouco mais, se não se importar, sobre como essa emergência vai acontecer. E, especialmente, como você acabou de dizer, quanto tempo isso pode durar. Ouvi previsões de que o mais rápido que podemos obter uma vacina é daqui a 18 meses. Bem, você sabe, esse período é um palpite.

Na verdade, nosso grupo acaba de lançar um relatório que inclui algumas das melhores mentes na área de previsão. Marc Lipsitch, de Harvard. John Berry, o conhecido historiador da pandemia de gripe de 1918. Nós tentamos desenhar uma série de cenários.

De alguma forma, a gravidade viral vai levar este vírus a um ponto em que continuará a infectar as pessoas, até atingir uma imunidade de rebanho. Se conseguirmos isso.

Então, a questão é, há um vírus que se espalha, e não importa o quanto você tente contê-lo, ele vai se espalhar. Mas veja o que aconteceu na Ásia. Países que declararam vitória, que eliminaram o vírus, eu acho que um dia vão se arrepender de terem declarado vitória muito cedo. E então, a esse respeito, o que pode acontecer? Temos que admitir que não sabemos. Este vírus certamente seguiu o caminho de uma pandemia de gripe. Você pode até comparar, especificamente, com a gripe de 1918, onde, você sabe, houve uma série de surtos na primavera do Hemisfério Norte, principalmente na América do Norte, onde cidades como Nova York e Chicago foram duramente atingidas.

Mas, no entanto, cidades como Minneapolis, Detroit, Baltimore, Boston e Filadélfia não foram muito atingidas. E então veio a segunda onda, no outono.

Então, poderia estar ocorrendo a mesma coisa agora?

Certamente, pode haver uma diminuição da atividade do vírus agora, no verão do Hemisfério Norte, e, em seguida, ocorrer uma segunda onda algum tempo depois, cerca de seis meses após a introdução original. Nós certamente vimos isso em 2009.

Para aqueles que cobriram a pandemia de 2009, embora fosse uma pandemia mais leve, surgiu no final de março, abril, tivemos um pequeno pico na América do Norte em maio. E então ela simplesmente desapareceu. Então, de repente, em setembro, os casos voltaram a subir, atingindo o pico no início de outubro, em um momento em que ainda estava muito quente nos Estados Unidos. Então, eu acho que nós temos que considerar um cenário como esse. Se for o caso, muitas pessoas podem ficar infectadas e surgir um novo pico no outono do Hemisfério Norte. Os outros cenários que estudos incluem um em que, em vez de um grande pico, você vê diversos pequenos picos. Você provavelmente vai subir e descer, subir e descer, de forma dispersa no globo e no tempo. E isso continua.

até nos aproximamos da imunidade de rebanho. Ou podemos ver uma combustão lenta e dolorosa a partir de agora. Bem, nós não esperamos um pico muito grande, porque, assim espero, pelo menos algumas das medidas de distanciamento que colocamos em prática vão ajudar.

Mas temos que reconhecer que não sabemos. A única coisa que sei é que este vírus não vai parar de ser transmitido. E a opinião das pessoas não muda a gravidade do vírus.

Agora pouco, você mencionou a experiência inicial de alguns países da Ásia. Como estávamos conversando antes de começar a gravar, há jornalistas de todo o mundo fazendo este curso. No dia em que estamos gravando, há mais de 5.000 pessoas inscritas.

E estou curiosa: olhando para os últimos quatro meses, que é a idade desta pandemia fora da China, você acha que existem governos ou regiões que fizeram um bom trabalho ao lidar com esta emergência? Há algo em particular, algum modelo específico para copiar?

Sabe, eu acho que, neste momento, nós certamente podemos apontar alguns sucessos relativos. Mas eu volto ao meu ponto anterior: isso não vai acabar até acabar.

Há países que têm a vantagem de serem fechados, ilhas ou lugares como Singapura, que demonstraram que é possível ter impacto.

Mas Singapura, um país que fez um trabalho notável logo no início, demonstrou um ponto cego, que é o fato de que a população migrante pode ser uma fonte de transmissão importante nesta comunidade.

Em outras áreas como a China, que implementou o tipo mais abrangente de restrições de movimento da população que já vimos na história moderna, conseguiu identificar e enfrentar uma situação terrível em Wuhan. Mas continuamos a ver casos em toda a China. Alguma coisa está acontecendo na província de Guangdong, algo na fronteira nordeste com a Rússia.

Eu não entendo como, na China, é possível ter cem casos por dia de infecção assintomática e apenas dois casos crônicos. Isso não faz sentido. A China agora está voltando para [incompreensível] e a província de Hubei, sério? Acho que esse capítulo da história ainda não foi escrito.

Países como a Nova Zelândia, que é um país querido para mim.

E eu acho que eles fizeram um trabalho notável em conter o vírus na ilha. Mas declarar que o vírus foi eliminado... É preciso entender que amanhã um novo indivíduo infectado pode entrar na ilha. Isso poderia iniciar tudo de novo.

Por isso, eu acho que temos todos esses desafios.

Deixe-me dizer: há evidências claras de que

você pode entender melhor o vírus com testagem e um rastreamento de contatos mais extenso. Você provavelmente pode diminuir a transmissão do vírus. Mas se tivermos um grande pico de casos, no outono [do Hemisfério Norte] por exemplo, isso vai destruir tudo isso que estamos fazendo agora com testagem e rastreamento de contatos.

Para mim, é equivalente a plantar flores em uma floresta [incompreensível]. Não vai funcionar.

Eu temo que isso possa ocorrer em muitas países do mundo.

Ainda temos muito para entender. Falamos de países como a Itália. Mas devemos falar da Lombardia [região no norte da Itália]. Não vimos a mesma atividade no sul da Itália.

A mesma coisa com os Estados Unidos. Por que Nova York foi tão diferente de outras áreas?

Temos muito para aprender. Mas há uma coisa que eu posso dizer com certeza: esse vírus vai continuar infectando as pessoas até que a gente consiga atingir a imunidade de rebanho ou [incompreensível] uma vacina.

Você é o epidemiologista mais proeminente dos Estados Unidos que não está trabalhando dentro governo americano. Nós provavelmente deveríamos agradecer por isso, já que os epidemiologistas dentro do governo dos EUA têm sido mais silenciosos do que algumas pessoas esperariam. Você poderia falar sobre quais o papel dos epidemiologistas, não apenas nos EUA, mas no mundo todo, no enfrentamento da pandemia. E até que ponto os epidemiologistas podem ser porta-vozes de informações que ajudem o público a entender as complexidades deste momento.

Nós dois, obviamente, entendemos a importância do CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos) para saúde pública em geral. Eu acho que a palavra mais importante desta pandemia é: dados. Nós precisamos de dados. E os dados vem da saúde pública.

Se estamos olhando para a incidência de doenças em diferentes comunidades, como estamos respondendo a surtos locais, o que acontece quando implementamos certas medidas de controle. Esses são os dados de que precisamos. Eu acho que a ausência do CDC e de autoridades de saúde pública [incompreensível]. Por isso, eu insistiria que todos os governos, não importa em que país você esteja, envolvam seus epidemiologistas.

O CDC tem muita experiência na área de preparação e planejamento pandêmico. Eles sabem como lidar com surtos de doenças, entender o que está acontecendo e apresentar a situação para o público de uma forma compreensiva. Por isso, esse é o maior desapontamento que eu tenho em relação à resposta das autoridades de saúde pública.

Um dos desafios da área da saúde pública é que não temos todas as respostas. E o nosso trabalho é dizer a verdade. E a verdade é: se sabemos algo, devemos dizer e explicar como sabemos isso.

Se não sabemos, temos que dizer que não sabemos e explicar como vamos tentar obter essa informação, para que possamos dar uma resposta ao problema. E eu acho que isso é uma característica importante da saúde pública. Sem confiança e credibilidade você não vai conseguir que as pessoas façam muita coisa, uma espécie de prisão impessoal, se, de fato, é isso que vai ser necessário.

A saúde pública tem feito isso com sucesso por muitos, muitos anos, convencendo o público. Este é o caminho certo a ser seguido.

Eu acho que é esse o tipo de abordagem de que precisamos. E eu adicionaria uma última coisa.

Sei que há certas teorias sobre a saúde pública, mas eu temo pelos dias que virão. Acho que serão muito piores, não melhores.

E isso vai demandar um tipo de liderança que, para mim, é muito mais parecido com o que FDR [Franklin D. Roosevelt] fez com as "conversas à beira do fogo" do que com o que Churchill fez na Segunda Guerra Mundial. A verdade, por mais brutal que seja, é dita, mas é dita de forma compassiva e empática, e também com o espírito de que vamos conseguir passar por isso, vamos conseguir chegar do outro lado.

Mas a forma que vamos sair disso depende do que fazemos agora.

Então, precisamos nos unir. Recentemente, ouvimos debates sobre as respostas que estão sendo dadas ao vírus em estados vermelhos e azuis (republicanos e democratas).

Quando isso tudo acabar, não vai haver estados vermelhos e azuis. Todos vão ser afetados. Eu não me importo se você está em uma comunidade com 15 pessoas ou se você está em uma área metropolitana de 50 milhões de pessoas. Isto vai ser um grande equalizador. E isso também é uma questão de saúde pública. Na nossa posição, temos que fornecer os dados para garantir que as pessoas entendam a importância desse vírus, não importa onde você viva ou o que você faça.

Vamos passar do tema da saúde pública humana para a saúde pública em geral. Desde o início de sua carreira, você defendeu o conceito que muitas pessoas conhecem por "uma só saúde". É a ideia de que o mundo humano e o mundo animal humano e animal... animais selvagens, animais domesticados, animais usados na alimentação, todos os animais devem ser considerados como um só reino, com organismos e patógenos que saltam de uma espécie para outra. Claramente, a COVID-19, o novo coronavírus é um problema dentro do conceito de "uma só saúde". É um vírus que migrou da vida selvagem para os seres humanos. Estou curiosa para saber o que você pensa sobre o assunto.

O que não estamos fazendo? Que tipo de vigilância deveríamos estar fazendo para identificar eventos como esse, em que vírus e patógenos saltam para a espécie humana. O que ainda não estamos fazendo?

Na década de 1860, ocorreu algo muito importante, que abriu caminho para a saúde pública moderna. Foi quando John Snow, médico em Londres, entendeu que a cólera estava sendo transmitida em grande parte por sistemas de distribuição de água que eram fornecidos por empresas privadas.

E então, em alguns casos, até mesmo alguns poços de água, que haviam sido criados em partes de Londres. Isto ocorreu bem antes de qualquer um saber que as bactérias causam cólera.

Muitas pessoas pensavam que era [incompreensível]. Em uma certa situação, John Snow, incapaz de convencer as pessoas de que deveriam parar de beber água de um poço em Soho [bairro de Londres]

Então, na calada da noite, puxou a tomada e desligou a fonte. Embora essa história tenha sido um pouco enfeitada, o fato é que a cidade estava começando a entendê-lo e concordar com ele. No fim das contas, o importante é tomar medidas proativas para evitar que mais pessoas sejam contaminadas, em vez de ter que responder a isso. E o que nós aprendemos disso é absolutamente crítico e compreensivo...

Não seria melhor se pudéssemos descobrir como vírus e bactérias em todo o mundo, inclusive na população animal, se transferem para os seres humanos e o que causam? Nós não precisamos ser lembrados mais uma vez de que certas espécies são muito importantes na transferência de vírus exóticos, que representam grandes desafios, seja a Ebola ou Nipah ou, neste caso, o coronavírus.

E, portanto, precisamos de uma resposta muito mais perspicaz. [Incompreensível] Nós gastamos muito com defesa militar e, compreensivelmente, as fronteiras são importantes. [incompreensível] Hoje os microorganismos estão em algum lugar do mundo, amanhã eles podem estar em outro lugar. Como comunidade de saúde pública, nós precisamos dizer: OK, o que fazemos para [incompreensível]?

Entender o que está acontecendo nas populações desses animais. Compreender que os mercados que vendem animais vivos na Ásia são uma perigosa combinação de fogo e gasolina.

E o que devemos fazer a respeito? Entender que, quando detectamos certos vírus como este, precisamos ter em preparação, ou pelo menos engatilhadas, plataformas de vacina que poderiam ser utilizadas para coronavírus e ter chances de sucesso. E ainda não fizemos isso. Nós investimos pouco em saúde pública. Os recursos diminuíram. Precisamos prestar muito mais atenção ao conceito de "uma só saúde".

"Uma só saúde" é muito importante, porque muitas doenças com as quais lidamos têm origem em animais. Inclusive, me preocupo que as pessoas interpretando mal os dados sobre animais de estimação e coronavírus.

Talvez, algumas pessoas irão recomendar se livrar de todos os animais de estimação, com base em dados muito limitados, dizendo que os bichos podem ser infectados.

Para muitas pessoas no mundo, os animais de estimação são a grande diferença entre ter uma vida solitária ou uma vida realizada. Então, seria um desafio.

Então, eu entendo seu ponto sobre "uma só saúde". Quando sairmos dessa experiência, nós precisamos entender que temos que olhar de uma forma completamente diferente para esse assunto. Porque, se não fizermos isso, eles [patógenos] vão voltar. Ainda não é o fim. Essa pandemia não significa que este seja o ato final. Como eu disse antes, estamos apenas no início de uma longa partida.

Mas o mais importante, na vida em geral, estamos apenas começando outra vez [incompreensível].

Eu nunca me esqueço que, há alguns anos, você me disse para ler um livro chamado "China Rx", que aborda como medicamentos e suprimentos médicos comumente usados nos EUA e na Europa são feitos por empresas offshore. E, durante uma emergência, podem ser nacionalizados pelos países onde são produzidos, como a Índia e a China.

E isso acabou por se revelar uma previsão certa. Ao ver a situação atual dos países industrializados em relação ao suprimento de equipamentos de proteção individual e alguns medicamentos, você tem alguma idéia sobre como quando nós saímos do outro lado deste deve, deve a fabricação, a produção de alimentos, o comércio ser reorganizado de alguma forma?

Sim. Novamente, você tem estado na vanguarda dessa questão, também por reconhecer nossa vulnerabilidade. Eu escrevi uma série de textos em 2005, que foram publicados em Internal Medicine, Nature e Foreign Affairs. Cada um deles explicando por que estávamos vulneráveis a uma pandemia e [incompreensível] o que precisávamos fazer.

Bem, eu gostaria que estivéssemos em 2005 novamente. Sinceramente, estávamos muito melhor preparados naquela época do que estamos hoje. Por quê? Pela mesma razão que em 2003, quando a SARS se tornou uma questão global, surgida na China, ninguém precisou se preocupar se a cadeia de abastecimento da China estava correndo riscos e se o mundo todo iria sofrer as consequências disso. Porque, sinceramente, não era o caso. As mudanças que ocorreram no mundo entre 2003 e hoje são notáveis. O setor privado do mundo foi reorganizado.

Hoje, muitos dos produtos que são absolutamente essenciais para a vida cotidiana são feitos na China.

Nós começamos um projeto, há cerca de 18 meses, financiado pela Walton Family Foundation, para analisar esta questão e ver o que pode ser feito para enfrentar problemas de escassez de medicamentos em muitos lugares do mundo. Identificamos 156 medicamentos nos Estados Unidos que podem ser definidos como medicamentos críticos para salvar vidas.

Significa que precisamos ter esses medicamentos agora. No pronto-socorro, no trajeto da ambulância, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Se não estiverem disponíveis, as pessoas vão morrer em poucas horas. Quando você analisa esses medicamentos, todos os 156 eram genéricos.

62 deles já estavam em falta antes do início da epidemia em Wuhan. E mais de 85% eram produzidos apenas fora dos Estados Unidos.

A China e a Índia eram os principais países produtores. A pergunta é, conforme essa epidemia se desenrola e precisamos cada vez mais desses medicamentos,

tanto a China como a Índia começaram a ter dificuldades para exportar para o resto do mundo. Estamos em um momento difícil. Nós sabemos que alguns medicamentos vão faltar. Só nos Estados Unidos, no mês passado, já ficamos muito preocupados com a falta de alguns medicamentos que são extremamente necessários para manter uma pessoa entubada.

Sem isso, as pessoas não podem ser entubadas, porque vão tentar remover o tubo. [Incompreensível] 85% dos antibióticos usados nos Estados Unidos são feitos fora dos Estados Unidos. A Índia e a China desempenham um papel importante nessa produção. Estamos muito vulneráveis.

Temos uma série de medicamentos que estão acabando. É uma situação muito apertada [incompreensível]. Nós teremos que nos perguntar: queremos nos colocar em uma situação de vulnerabilidade como essa?

No Departamento de Defesa [dos Estados Unidos], o suprimento de medicamentos também passam por esta mesma vulnerabilidade. Imagine se o Departamento de Defesa dissesse que vai passar a produzir munições na China [incompreensível].

Isso é loucura. Então, eu acho que vamos ver o setor privado dar um passo atrás depois dessa pandemia. E vamos nos perguntar: queremos ficar vulneráveis a essas cadeias de produção localizadas em locais isolados? E o que significa redundância? Pode ser custoso. Mas pode ser um investimento precioso para o futuro. Temos situações semelhantes que foram enfrentadas. O custo econômico [incompreensível] para o mundo é quase incomensurável.

E agora as pessoas começam a entender: o que devemos fazer? Veja, nós pagamos por seguros o tempo todo. Nenhum de nós quer precisar usar a apólice de seguro, mesmo assim nós compramos, levando em conta que algo catastrófico pode acontecer. A respeito da cadeia de suprimentos, particularmente de remédios e equipamentos de proteção individual, nós vamos precisar reavaliar como isso está organizado. Não apenas reavaliar, mas também planejar para o futuro. Como nos certificamos de que [incompreensível] causa esse grande risco?

Quando você olha para a produção de [máscaras] N95. [incompreensível] 35 milhões de N95 por mês [incompreensível] em Nova York, 2 milhões por mês.

Isso nos dá a noção de qual é nossa real capacidade. Se esperar até o último minuto, se não tiver feito estoque, se você não tiver se preparado, você vai ficar sem. E eu acho que essa vai ser uma das lições que vamos aprender. Eu espero que isso nos deixe melhor preparados para situações futuras.

Estou feliz que você tenha mencionado os textos que escreveu em 2005. Porque eu tenho um deles na minha frente. Em 2005, na revista Foreign Affairs, você escreveu:

"Um dia, depois que a próxima pandemia tiver vindo e ido embora, uma comissão, muito parecida como a comissão do 11 de Setembro, será encarregada de determinar o quanto

governos, empresas e autoridades de saúde pública prepararam o mundo para a catástrofe, uma vez que receberam alertas claros. Qual será o veredicto?". Então, Mike, qual é o seu veredicto?

Bem, vou me considerar como um árbitro de baseball. Eu vou tentar apitar a partida. Depois, eu posso me sentar, rever e analisar o jogo. Mas, agora, vou me ater ao fato de que temos muito trabalho a fazer. E quero que todos façam sua parte, sem levar em conta a nacionalidade, liderança ou o que quer que seja.

Acho que vamos ter muitas lições para aprender. Espero que, com o tempo, tenhamos cada vez menos lições a aprender à medida que vamos superando os desafios. É o que eu espero. Mas, como eu disse antes, a esperança não é uma estratégia. Então, temos um trabalho árduo pela frente.

É importante que nós olhemos para trás, não apenas sigamos em frente porque é muito doloroso, muito cansativo continuar falando sobre isso. Porque, se não, estaremos condenados a repetir os mesmos erros. Essa é uma lição muito importante.

Obrigada por compartilhar sua sabedoria conosco, neste curso. Estou muito, muito grata por você ter se juntado a nós.

Eu gostaria de dizer uma última coisa: obrigado por fazer isso, porque, neste momento, é muito importante que os cidadãos estejam informados.

Se houve um tempo em que precisamos que as informações corretas chegassem até o público, que não fossem ventiladas por certos megafones... E os jornalistas hoje estão desempenhando um papel crítico. Então, para todos vocês jornalistas, por favor, não desistam, não parem, não se afastem das perguntas difíceis.

Eu não me importo quem eles [os entrevistados] sejam, eu, qualquer pessoa. Faça as perguntas difíceis. Porque como vamos sobreviver, como vamos superar esse momento, como vamos voltar à vida de antes, vai depender do que sabemos, quando sabemos, onde sabemos e de quem sabe. O jornalismo desempenha um papel tão importante nisso. Eu vejo que esse é um papel fundamental para seguirmos em frente.

Então, obrigado. Se você puder fazer o seu trabalho, por favor faça.

Em nome de todos os milhares de jornalistas participantes deste curso, eu agradeço pela sua participação.

Obrigado.