

Module 4 Video Class 2: Interview with Thomas Frieden 🇵🇹 (Portuguese)

Olá! Bem-vindos de volta aos vídeos do nosso curso "Jornalismo na Pandemia: Cobertura da COVID-19 agora e no futuro". Estamos no Módulo 4 do curso, em que abordamos como a vida será daqui para frente. E para falar conosco hoje, temos a companhia do Dr. Tom Frieden, que foi diretor do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA, e agora é presidente e CEO da organização sem fins lucrativos Resolve to Save Lives. Dr. Frieden, muito obrigada por participar deste curso.

Ótimo estar aqui com você.

Como eu disse antes de começarmos, muitos dos nossos alunos são de fora da América do Norte. Muitos deles não estão familiarizados com estruturas de saúde pública. Você poderia explicar o que a Resolve to Save Lives faz normalmente, e como vocês entraram na resposta à pandemia de coronavírus?

Sou um médico formado em medicina interna, saúde pública, epidemiologia e doenças infecciosas. Fui comissário de saúde de Nova York por quase oito anos e depois diretor do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, por quase oito anos. E quando deixei o posto, consegui fazer uma parceria com três grandes filantropos para lançar o Resolve to Save Lives, que é uma iniciativa da organização global de saúde Vital Strategies. Não temos fins lucrativos. Fazemos parcerias com governos e sociedade civil em todo o mundo. Para salvar vidas, temos duas áreas principais de foco. Uma delas é a saúde cardiovascular, que é negligenciada globalmente. Temos o objetivo de estabelecer parcerias com países para prevenir 100 milhões de mortes em um período de 30 anos por meio de iniciativas focadas.

A nossa segunda iniciativa é a prevenção de epidemias. E nisso trabalhamos com países, principalmente na África, para fortalecer os sistemas de alerta e resposta rápidas, bem como sistemas para prevenir a propagação de doenças infecciosas. Desde o primeiro momento em que ouvimos falar da epidemia de coronavírus, ficamos profundamente preocupados. Na verdade, temos um escritório na China. E tínhamos acabado de contratar uma nova diretora para no país. Tivemos que decidir se ela ainda deveria vir a Nova York, para sua orientação sobre o trabalho. Decidimos que sim, ela veio, fomos capazes de orientá-la. E ela voltou [para a China] quando [o coronavírus] estava explodindo na China. Então, temos acompanhado isso de perto desde o primeiro dia, trabalhando em estreita colaboração com países, particularmente na África, onde temos escritórios na Nigéria, Etiópia, e um programa forte em Uganda, bem como em outros lugares. E mais recentemente começamos a trabalhar aqui em Nova York e nos Estados Unidos, que agora é o epicentro da pandemia.

Qual é a sua avaliação sobre a resposta à COVID-19? Onde você diria que houve destaques positivos ou problemas específicos?

Bem, eu acho que vale a pena deixar claro que esta é a pior ocorrência de doenças infecciosas em 100 anos. É tão ruim quanto a pandemia de 1918 e 1919. Em Nova York, onde tivemos mais de 20 mil mortes, é devastador. E isso é um aviso para qualquer cidade do mundo sobre como [o coronavírus] pode ser ruim. No entanto, existem diferenças realmente importantes em relação a Nova York, Itália e outros países de maior rendimento, onde de 20% a 25% de todas as pessoas têm mais de 65 anos. Na África, são 4%. E na África, você tem causas de morte concorrentes, como é chamado, como HIV, tuberculose, malária, doenças preveníveis por vacinação, sarampo, mortalidade materna, mortalidade infantil, que é extraordinariamente alta e sensível às intervenções de saúde.

Então, se você interromper os cuidados de saúde em algumas partes do mundo, você vai ter mais mortes por falta de cuidados de saúde do que você vai com a COVID. Até aqui em Nova York, há mais de 4.000 mortes não contabilizadas. Há um excesso em relação aos níveis históricos. Além das quase 20 mil [mortes] pela própria COVID.

Você perguntou sobre destaques positivos, e eu devo dizer que há alguns destaques positivos em todo o mundo. Vimos, por exemplo, países da Ásia que já tinham vivido a SARS agirem muito

rapidamente para aumentar os testes, o rastreamento de contatos, o isolamento e a quarentena. É o que chamamos de estratégia "box-it-in": teste, isolamento, rastreamento de contato e quarentena. Quatro cantos diferentes de uma mesma caixa. Juntos, eles podem aprisionar o vírus na caixa, para que possamos sair mais como sociedade. E vimos países de todo o mundo fazerem isso muito bem. Singapura, Alemanha, Nova Zelândia, Gana, Etiópia, Uganda. Resultados impressionantes.

Nos EUA, quando começamos a falar sobre rastreamento de contatos há dois meses... Sou um médico que trata tuberculose. Na área de tuberculose, fazemos rastreamento de contatos há aproximadamente 100 a 120 anos. Eu trabalhei com rastreamento de contatos por 3 décadas. Por isso, é algo muito familiar para mim. Muito difícil, exige muito envolvimento, uma habilidade especializada. Mas quando falamos sobre rastreamento de contato nos EUA, as pessoas dizem: "O que é isso?" Já quando falamos sobre isso na África, eles dizem: "Entendemos". Porque eles fazem isso para a febre de lassa, Ebola, Marburg, febre tifóide, sarampo — para muitas doenças infecciosas diferentes.

Vemos destaques positivos no engajamento da comunidade. Vemos comunidades se unindo para lutar contra isso. Vemos destaques positivos na colaboração científica. Sete mil artigos sobre a pandemia! Sinto que tenho 4 empregos em tempo integral: um deles está acompanhando a ciência; outro está acompanhando a mídia; um terceiro é acompanhar os pedidos de consultoria que recebo de países, cidades, estados, organizações, todo o tipo de entidades em todo o mundo; e o quarto, é claro, é dirigir nosso importante grupo, Resolve To Save Lives, onde estamos trabalhando em toda a África para escalar uma resposta eficaz e adaptativa, que equilibre a proteção das pessoas contra a epidemia e a proteção da nossa economia.

Não é um ou outro. Este é um equívoco muito ruim. Temos basicamente pseudodicotomias. Temos uma pseudodicotomia de "aberto" versus "fechado". Pense nisso: como seres humanos, às vezes gostamos de simplificar demais. Mas, quando estamos fechados, não estamos fechados. Não é como se todos ficassem em casa. Há muitas pessoas que continuam trabalhando, seja nos cuidados de saúde, em mercados ou outras áreas essenciais. Muitas coisas estão abertas. E, quando estivermos abertos, não estaremos totalmente abertos. Estar aberto não será mais como era pré-COVID, pelo menos até que tenhamos uma vacina. E isso pode levar de um a dois anos - ou nunca. Não sabemos ao certo se haverá uma vacina. Estou otimista de que haverá. Devemos colocar toda a atenção que pudermos para ter uma vacina, mas temos que agir como se a vacina pudesse não vir.

Outra pseudodicotomia é "economia" versus "saúde pública". Acabamos de publicar um texto no blog da Foreign Affairs. Eu gostaria que tivéssemos usado o título "É a Pandemia, Estúpido". Afinal, o que podemos fazer para reiniciar nossa economia é, de fato, controlar a pandemia. Não se trata de "algumas pessoas vão ter que morrer para podermos voltar ao trabalho". Não é assim que funciona. Se você olhar ao redor do mundo, os lugares que mais salvaram vidas, os lugares que mais evitaram infecções, são também os lugares que mais conseguiram proteger suas economias.

Fazemos o melhor para a economia quando colocamos as pessoas no centro. Então, eu acho que há destaques positivos em todo o mundo. E acho que há lições importantes para aprender em todo o mundo. E algo que me encoraja é que estamos aprendendo uns com os outros. Estamos olhando para a Nova Zelândia, África do Sul, Cingapura e outros lugares ao redor do mundo em busca das melhores práticas. E compartilhando essas práticas, e trabalhando juntos contra o vírus. Porque, no fim das contas, somos "nós" contra "eles". E essa é uma dicotomia importante, que é real. Mas o "nós" são os humanos, e o "eles" é o vírus.

Imagino que os estudantes do curso que são da África Subsaariana vão se sentir encorajados ao ouvir que alguns desses países são destaques positivos. Essa não é uma perspectiva que se ouve com muita frequência. Mas eu tenho que perguntar - especialmente, considerando o cenário que está atrás de você - qual é sua avaliação da resposta dos EUA. Porque, até agora, os EUA tinham pontuações muito altas no Índice de Segurança da Saúde Global. Supunha-se que a saúde pública dos Estados Unidos seria a melhor do mundo para responder a algo assim. Mas não foi o que aconteceu.

Bem, os EUA são o epicentro da pandemia. E Nova York é o epicentro do epicentro. É triste dizer, mas os tropeços em relação aos testes foi algo realmente problemático. E isso significa que o vírus estava se propagando havia semanas e semanas, mas não sabíamos. Por causa disso, a doença se espalhou muito mais em Nova York, em Seattle, e em outros lugares. O CDC (Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos EUA) não tem recebido permissão para falar diretamente com o público nesta pandemia. E lutar contra uma pandemia sem ter o CDC na liderança é como lutar com uma mão amarrada atrás das costas. Ainda assim, os americanos, com razão, confiam no CDC. Há 20 mil pessoas no CDC que dedicam suas vidas a proteger as pessoas. O site do CDC teve 1,2 bilhão de cliques. No site, há 1.000 documentos com orientações. Ainda é o melhor lugar para se procurar informações, conselhos e recomendações para proteger a si mesmo, sua família, seu trabalho, sua escola, sua creche.

Mas há grandes desafios, e estamos apenas começando a pensar sobre eles. Temos que fazer melhor em relação aos lares de idosos. Qualquer lugar onde haja congregação de pessoas tem um potencial explosivo de propagação da COVID. E isso inclui prisões, abrigos para sem-teto, habitações com muitas pessoas. Ainda não temos uma boa resposta para o que fazer com as favelas urbanas em países de baixa renda, onde a falta de saneamento para lavagem de mãos e as aglomerações são um terreno fértil para a expansão explosiva da COVID.

Você mencionou agora pouco que sua organização lançou uma espécie de roteiro do que fazer a partir daqui, um plano para reabrir a sociedade. Poderia falar um pouco sobre alguns detalhes?

Eu acho que a maioria das pessoas compreenderam o conceito de "achatar a curva" - apesar de que pode ser um conceito que confunde, porque metáforas simplificam demais. Mas o que ainda não foi amplamente compreendido é que estamos achatando a curva para que possamos nos preparar para voltar a sair de casa com mais segurança. E isso significa várias coisas. Significa melhorar nossa capacidade de rastrear o que está acontecendo com o vírus. Significa melhorar nosso sistema de saúde, para que as UTIs não fiquem sobrecarregadas, os profissionais de saúde não sejam infectados, e o atendimento primário de saúde possa continuar, para que não tenhamos mortes evitáveis por causas outras que não a COVID. Isso também significa redesenhar e reimaginar nossa sociedade, para que haja álcool em gel em todos os lugares, para que usemos máscaras... Para que não entremos na nova realidade e, a seguir, tenhamos que correr para casa novamente. Estamos pensando em uma mudança na forma como fazemos essas coisas. E isso também significa fortalecer nosso sistema de saúde pública, o que eu chamo de abordagem "box-it-in": testes, isolamento, rastreamento de contato, quarentena. Esta caixa pode manter o vírus aprisionado. De modo que, quando houver um caso, possa haver uma resposta rápida e esse caso não se transforme em um aglomerado de novos casos. Ou então, se houver um aglomerado, que haja uma resposta rápida e extensa, para que não se torne um surto, não se torne uma epidemia, não sobrecarregue nossos sistemas de saúde. Isso é crucialmente importante. Fortalecer a saúde pública, proteger os vulneráveis, fortalecer nosso sistema de saúde, dar continuidade à atenção primária. Dessa forma, podemos fazer uma grande diferença.

Dentre os pontos dessa caixa, qual você acha que será o mais difícil de alcançar?

Todos eles. Sabe, um repórter me fez uma pergunta na semana passada e eu não consegui responder tão eficazmente quanto eu gostaria. O repórter perguntou: "O que é o principal que temos que fazer?" E minha melhor resposta seria: "O principal é entender que não há algo principal". Esta é uma pandemia viral. É algo muito, muito difícil de enfrentar, e requer uma resposta abrangente. Nós não temos testes suficientes nos EUA. Mas isso não significa que não haja muito o que possamos fazer. Ainda há muito que podemos fazer para aumentar o rastreamento de contatos e melhorar o isolamento, seja em hospitais, lares de idosos, prisões, indústrias, ou em residências. O que muitas instâncias precisam entender é que, se 12 pessoas vivem em um apartamento de dois quartos, é absurdo mandar alguém com COVID de volta para esse ambiente. Você precisa tirá-los dali. Talvez para um hotel, algum lugar onde possam receber cuidados com segurança, até que superem a doença e não transmitam mais.

O mesmo vale para pessoas em quarentena. Se você está em quarentena com sua avó de 90 anos, não é seguro. Então, temos que reconhecer que, quando transformamos os pacientes e seus contatos nas pessoas mais importantes do sistema, então eles terão mais chances de fazer

o que precisam para se proteger. E isso também vai nos proteger. Fundamentalmente, estamos todos juntos nisso. Trabalhar juntos é nossa melhor chance de passar por isso com segurança.

Uma última pergunta, se não se importa. Estamos falando sobre o que precisa ser feito imediatamente a seguir. Como você acha que nossa vida vai ser daqui seis meses, um ano, dois anos, à medida que entramos nesse novo normal?

Será um novo normal, e ninguém pode prever o futuro. Se tivermos um tratamento altamente eficaz ou se tivermos uma vacina segura e eficaz... Particularmente, uma vacina representaria uma mudança de jogo, isso nos traria de volta a uma realidade pré-COVID. Não exatamente igual, mas perto. Mas conseguir uma vacina para 7 bilhões de pessoas não é um desafio pequeno, e vai demandar solidariedade e programas direcionados. Já um tratamento não seria tão eficiente. Mas, o que quer que aconteça com a COVID, eu espero que nós reconheçamos que é do nosso maior interesse corrigir as lacunas ameaçadoras que existem em todo o mundo. Sabemos que há pontos cegos, lugares onde não poderíamos identificar um surto ou parar um surto. Se falharmos, [haverá] milhões de mortes por ano por doenças que podem ser evitadas. Precisamos reforçar os sistemas globais de detecção, resposta, prevenção. Precisamos fortalecer os sistemas que nos manterão seguros. É uma apólice de seguro. Precisamos fazer isso dentro dos EUA e globalmente.

E já é muita coisa, considerando o subfinanciamento da saúde pública. Nós financiamos cuidados de saúde 40 vezes mais que a saúde pública neste país. E, no entanto, a maior parte do nosso progresso na saúde vem da saúde pública. Não seria uma loucura se nós alocássemos recursos baseados no placar da saúde daquela alocação? Nós não fazemos isso. Não fazemos isso neste país. Há uns anos, escrevi um artigo chamado “Cuidados de saúde como se a saúde importasse.” Se você olhar para os cuidados de saúde nos EUA, estruturamos em muitas coisas diferentes, algumas delas muito importantes, mas nenhuma delas é “quanta saúde você melhorou?”

“Saúde como se a saúde importasse.” Isso, eu acho, é algo que vamos tirar desta experiência. Certamente, da experiência de todos os 8.600 alunos deste curso. Dr. Frieden, muito obrigada por passar esse tempo conosco.

Obrigado. E boa sorte a todos vocês. Façam boas reportagens. É crucialmente importante.