

Data: 18.09.2020

Título: "A DGS tem sido excessivamente autoritária"

Pub:



Tipo: Jornal Nacional Diário

Secção: Nacional

Pág: 1;20;21;22;23



Entrevista a Miguel Oliveira da Silva, médico e ex-presidente do Conselho Nacional de Ética

“A DGS tem sido excessivamente autoritária”

“A vacina não deve ser obrigatória. Não é impondo que se aumenta a adesão das pessoas, pelo contrário”

// PÁGS. 20-23



Área: 2713cm² / 62%

Tiragem: 16.000

Foto: 4 Cores

ID: 6945059

Data: 18.09.2020

Titulo: "A DGS tem sido excessivamente autoritária"

Pub:



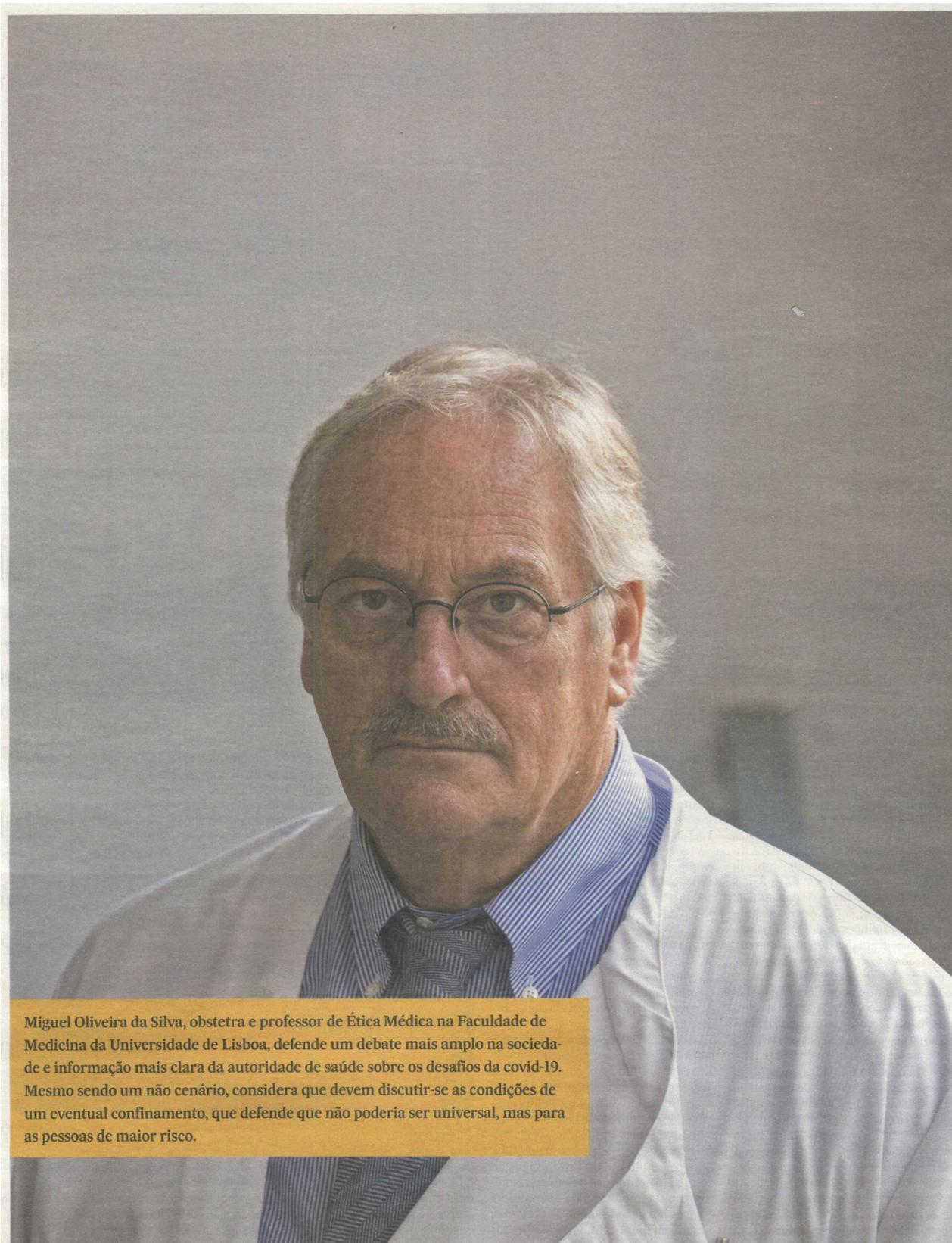
QuickCom
comunicação integrada

Tipo: Jornal Nacional Diário

Secção: Nacional

Pág: 1;20;21;22;23

Zoom // Entrevista



Miguel Oliveira da Silva, obstetra e professor de Ética Médica na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, defende um debate mais amplo na sociedade e informação mais clara da autoridade de saúde sobre os desafios da covid-19. Mesmo sendo um não cenário, considera que devem discutir-se as condições de um eventual confinamento, que defende que não poderia ser universal, mas para as pessoas de maior risco.

Área: 2713cm² / 62%

FOTO Titagem: 16.000

Cores: 4 Cores

ID: 6945059



Miguel Oliveira da Silva. "A DGS tem sido excessivamente autoritária"

Médico e ex-presidente do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida defende maior envolvimento cívico em torno da resposta à covid-19.

MARTA F. REIS (Texto)

marta.reis@ionline.pt

BRUNO GONÇALVES (Fotografia)

bruno.goncalves@ionline.pt

Com o país a entrar numa nova fase da epidemia, Miguel Oliveira da Silva, obstetra, professor de Ética Médica na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e ex-presidente do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, apela a um debate mais participado em torno da resposta à crise de saúde pública e a informação mais clara. "A saúde não é só covid-19", alerta. Defende que tornar uma eventual vacina obrigatória diminuiria a confiança da população, que considera que pode ser abalada por uma postura "excessivamente autoritária" da Direção-Geral da Saúde.

Passam seis meses desde os primeiros casos de covid-19 em Portugal. Como avalia a forma como o país tem enfrentado esta crise?

Globalmente, bem. Ninguém estava preparado para isto, portanto, ninguém tem o direito ou a autoridade para criticar falhas, contradições e ziguezagues que inicialmente tenham sido feitos. Penso que terá havido alguns excessos de cuidados em relação à covid-19 em detrimento de atenção e cuidados de saúde atempados para outras patologias, como se começa a comprovar com dados que, neste momento, são inquestionáveis: por um lado, a quebra da atividade; por outro, o aumento da mortalidade. No primeiro semestre de 2020, comparando com o primeiro semestre de 2019, terão morrido por causas não covid-19 cerca de mais 4 mil pessoas. Tudo indica que serão doenças cardiovasculares mal tratadas ou diagnosticadas tardiamente, pessoas que não foram ao hospital ou à urgência por ter medo, e isto é grave. Não se pode olhar apenas para a covid-19. O INE apontou na semana passada para mais 5882 mortes no país entre março e o final de agosto. A DGS já explicou que as causas ainda estão a ser codificadas. Acha que já poderia haver uma análise, pelo menos para os primeiros meses?

Penso que sim e sobretudo acho que é importante que as autoridades de saúde falemos sobre isso e que se reconheça os impactos e que pode ter havido excessos, sabendo todos que, inicialmente, ninguém estava preparado e que foi dada a resposta que se entendeu ser a mais correta. Agora é preciso falar sobre isto. Mais tarde ou mais cedo, as contas terão de ser feitas e a autoridade de saúde tem

de ser parte interessada em explicar o excesso de mortos que não têm, aparentemente, nada a ver com a covid-19.

Nos últimos meses foram apontadas como explicação as ondas de calor.

Não sei se foram maiores ou menores do que noutros anos, se é suficiente falar de ondas de calor para justificar este número de mortes. As causas de morte serão conhecidas, pelo que importa fazer esse balanço.

Sente-se maior descompensação de doentes no hospital?

As pessoas queixam-se de que em certos centros de saúde continua a ser difícil aceder ao clínico geral, e já não falo dos 600 mil ou 700 mil portugueses que não têm médico de família. Das grávidas que vemos no Hospital de Santa Maria há mulheres que nos dizem que durante o tempo de confinamento não tiveram uma única consulta nos centros de saúde. Mesmo que sejam gravidezes de baixo risco,

"Não se pode olhar apenas para a covid-19. As autoridades de saúde têm de falar sobre o aumento da mortalidade"

"Há grávidas que nos dizem que não tiveram uma única consulta no confinamento. É inaceitável"

"Quando se dizia para não se usar máscaras, não havia máscaras para a população. Isso é que devia ter sido dito"

é uma situação inaceitável e seria importante conhecer o seu impacto, fazer, por exemplo, um inquérito às grávidas.

Tem havido muitos olhares sobre esta crise, da saúde pública, da epidemiologia, da política. O que acrescenta o olhar da bioética? Que questão é, para si, mais importante neste momento?

A questão principal que coloco neste momento, e não havendo certezas sobre o que temos pela frente, é que sem que todas as decisões possam ser participadas, sem que todas as decisões possam ser alvo de um debate generalizado e informado dos cidadãos, é difícil haver uma resposta sustentada. Percebe-se que em alguns momentos existe urgência, mas penso que houve decisões que foram mal

comunicadas, situações em que as autoridades de saúde não pediram desculpa às pessoas por se terem contradito, em que a verdade não foi dita. Quando se dizia, em março, para não se usar máscaras, a verdade é que não havia máscaras para serem usadas pela população. E isso é que devia ter sido dito: "Não há máscaras para garantir o uso por toda a população, estamos a fazer tudo o que é possível para as ter rapidamente". As pessoas perceberiam isso. Detalhes como divulgar ou não as regras para a Festa do Avante! E, agora, a questão que se coloca: uma vacina da covid-19 será obrigatória ou não?

A DGS já disse que a decisão não está tomada, mas que a Constituição o permitiria. Qual é a sua posição?

Para mim, não deve ser obrigatória. O primeiro-ministro já veio dizer, e bem, no fim de agosto, que não está na nossa tradição a obrigatoriedade das vacinas. Não é impondo que se aumenta a taxa de adesão das pessoas, pelo contrário. Tudo isto devia ser alvo de um debate participado, amplo, com explicações claras da autoridade de saúde.

Não o tivemos, por exemplo, com a aplicação Stay Away Covid e o resultado está à vista: porque é que, até hoje, só 7% ou 8% da população aderiu? Se os impactos só forem importantes se forem 70% ou 80% da população a usar, poderá não ter os resultados pretendidos. Penso que não houve debate suficiente, não houve informação que fosse ao encontro das preocupações das pessoas e que a Direção-Geral da Saúde, nesse aspeto, foi e tem sido excessivamente autoritária e muito pouco interessada em debates com os cidadãos. Nem sempre são possíveis mas, quando são possíveis, creio que são absolutamente necessários, até para que possa haver confiança. Há uma coisa que é hoje evidente: o que se faz agora, o que se diz, quem diz, como diz, vai influenciar o que acontecerá no futuro.

Já havia sinais desse autoritarismo antes?

Em alguns casos, sim. Quando, no final do ano passado, se soube que a mortalidade materna tinha subido preocupantemente em 2018 e que tudo indicava que a maior parte dos óbitos tinham acontecido em hos-

pítails privados – o que é surpreendente porque os hospitais privados mandam para os públicos os casos mais complexos de patologia grave – pedimos dados mais detalhados à DGS e a resposta foi zero. É de uma opacidade total. Depois veio esta crise e não se falou mais da saúde materna.

Parcece-lhe que é algo intencional ou até cultural, um certo paternalismo do Estado, ou falta de meios para responder a tudo?

Não faço juízos de intenção mas, mais uma vez, a saúde não é só covid-19. O aumento da mortalidade materna em Portugal é um indicador gravíssimo que a DGS acabou por não esclarecer detalhadamente. Portanto, antes da covid-19, já havia alguma opacidade. Não sou só eu, obstetra ou professor, que tenho direito a saber mais sobre isso. Uma pessoa, quando escolhe o hospital onde vai ter o seu bebé, tem o direito de saber qual é a taxa de mortalidade materna nesse hospital. A DGS tem esses dados e não os divulga. Creio é que algo inaceitável. Mas não é um problema exclusivo. Falando ainda desta área, no Reino Unido, qualquer casal que vai a um centro de procriação medicamente assistida tem direito a saber a taxa de eficácia desse centro, seja público ou privado. Em Portugal, o Conselho Nacional de PMA tem esses dados e não os divulga. E isto tem a ver com a liberdade das pessoas, com o que lhes permite tomar decisões informadas.

Falando da informação em torno de uma eventual vacina, o que tem faltado na comunicação?

Se viermos a ter uma vacina é preciso que as pessoas confiem nas autoridades de saúde e percebam o que está em causa. Nos Estados Unidos foi feita uma sondagem que indicou que apenas 50% da população norte-americana, ou pelo menos 50% da população, quer ser vacinada. Em Portugal, não sabemos. Não há um inquérito sobre que percentagem da população quer ser vacinada. Não sabemos. Claro que tudo dependerá da vacina, das doses, da eficácia, coisas que, hoje, ninguém sabe. Mas mais do que sermos bombardeados com notícias sobre a politização da vacina, a corrida entre EUA, China e Rússia, o calendário eleitoral do Presidente Trump, convinha que fosse promovido um debate esclarecido com os cidadãos, com personalidades prestigiadas a darem a cara e explicarem o que se pode esperar. Mesmo entre especialistas, o que hoje vemos é, às vezes, pessoas da mesma instituição dizerem coisas completamente contradi-

continua na página seguinte >>



Área: 2713cm² / 62%

Tiragem: 16.000

FOTO

Cores: 4 Cores

ID: 6945059

tórias sobre a vacina, sobre quando poderá estar disponível. Naturalmente que isto faz parte de como a ciência avança, mas nem toda a gente assim o entende e há no meio disto quem pense que se está a criar a ilusão de uma vacina super-rápida, o que pode favorecer o movimento antivacinas. Sabemos que não é muito forte em Portugal, mas tem vindo a crescer noutros países europeus e é bastante forte em países como Inglaterra e França, pelo que temos de olhar para isso.

Um artigo publicado há dias no New England alertava que a forma como se responde hoje à pergunta "quando vamos ter uma vacina?" pode criar falsas expectativas porque, mais do que haver uma vacina eficaz ou garantir as primeiras doses, poderá ser necessário que uma parte substancial da população a tome para que exista um efeito protetor coletivo. Acha que se caiu nessa armadilha cá?

Portugal já caiu numa armadilha há dez anos quando comprou o dobro das doses da vacina da gripe A e ficou com muitas vacinas que não foram usadas. São situações que não são totalmente comparáveis. Mas mesmo que haja uma vacina segura, o que pode querer dizer uma vacina eficaz? As pessoas têm noção de que, na gripe sazonal, a eficácia da vacina é de 40%?

Reduz o risco de complicações. Claro, reduz os sintomas. Quando houver uma vacina, será preciso perceber a eficácia, em que grupos etários é mais eficaz. Não é por aparecer uma vacina que, necessariamente, um número alto da população vai querer usá-la, sobretudo quando isso começar tudo a ser discutido, e por isso acho que era necessário haver estratégias de comunicação inovadoras e flexíveis junto dos potenciais grupos-alvo que dessem confiança às pessoas, e não vejo as autoridades de saúde fazerem isso.

A OMS tem vários materiais sobre as questões éticas no planeamento da resposta a uma pandemia. Chamam a atenção para três pontos: a questão da prioridade no acesso a cuidados de saúde, as obrigações dos profissionais de saúde perante riscos para si próprios e o equilíbrio entre reduzir a transmissão através do isolamento ao mesmo tempo que se protege o direito à liberdade de movimentos. São questões que estiveram em cima da mesa nos últimos meses. A bioética

tem estado suficientemente presente no debate?

São questões de que se falava no abstrato e agora se concretizaram. Tenho procurado intervir, era importante que se debatesse mais. A culpa, aí, também é das instituições – os conselhos de ética têm estado bastante silenciosos. Tudo o que se passou nos lares de idosos, agora a questão da obrigatoriedade ou não da vacina, a importância de envolver os cidadãos são temas em que gostava de ver maior participação da ética não apenas a nível nacional, mas internacional. **A preocupação é manter a epidemia controlada nos próximos meses. Que indicadores lhe parecem mais importantes?**

Haver mais casos é uma inevitabilidade. A questão será perceber como evoluem os internamentos, a ocupação de cuidados intensivos e o número de mortes. Se daqui a umas semanas verificarmos que a situação se mantém estável a esse nível, penso que um aumento de casos, só por si, não é grave. Estamos a partir de uma premissa de que de 600 casos hoje são iguais a março quando podem ser faixas etárias diferentes, mais jovens. Mas é preciso ver se o são de facto, se isso se mantém, se aumentam os casos entre idosos, se aumenta a mortalidade. Um aumento de mortes como tivemos ontem já é mais preocupante.

O primeiro-ministro já afirmou que o país não pode voltar a ter um novo confinamento, que seria insuportável. Mesmo sendo um "não cenário", como afirmou António Costa, devia ser claro a esta altura em que circunstâncias se poderia voltar a essa situação?

Creio que sim. Se a situação for de tal forma grave que implique um novo confinamento, penso que não pode ser inversal

"A vacina não deve ser obrigatória. Não é impondo que se aumenta a adesão das pessoas, pelo contrário"

"Os conselhos de ética têm estado bastante silenciosos. Gostava de ver maior participação"

Defensor de que a despenalização da eutanásia seja levada a referendo, Miguel Oliveira da Silva considera que o argumento de que a população pode ter uma sensibilidade diferente na atual crise também se aplica aos deputados. "Não percebo porque têm medo de dar voz ao povo", diz

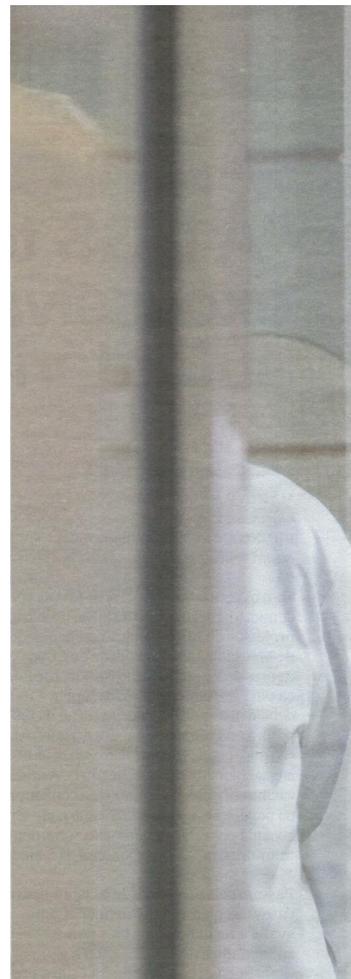
c que seria só para os grupos de alto risco, quer do ponto de vista etário quer de morbilidades. Parece-me absurdo admitir-se um novo confinamento para pessoas até aos 65 anos, para pessoas saudáveis. Poderão admitir-se confinamentos parciais. Mas, mais uma vez, deve haver um debate. Tem havido vários alertas de que o isolamento dos mais idosos fez disparar as patologias do foro mental, com consequências que podem ser graves. Uma vez mais, a saúde não é apenas a covid-19. Uma pessoa mais idosa tem o direito de dizer "eu não quero estar confinado".

Defendeu em julho que os profissionais de saúde assintomáticos devam ser testados, até para salvaguardar a relação de confiança com os doentes. Escreveu que era uma questão tabu. Continua a ser?

Sem dúvida. Se uma grávida e o acompanhante são obrigados a ser testados, acho que têm todo o direito a interpellar o médico, o enfermeiro e o auxiliar sobre quando fizeram o último teste. Porventura, a maioria dos meus colegas não fez nem o último nem o primeiro. Sabemos que a maioria dos casos são assintomáticos. A resposta de muitos colegas meus é que tomam todos os cuidados necessários em termos de proteção e é pouco provável que estejam infetados. Pode ser, mas as pessoas podem colocar essa questão. **Não há certezas sobre uma segunda vaga, mas o inverno costuma ser sempre uma altura mais difícil nos hospitais. Entre colegas, que estado de espírito tem sentido?**

Acho que as pessoas estão motivadas, trabalham com gosto e sabem que esta foi a profissão que escolheram. Não acho que haja uma sensação de pânico ou mesmo burnout. Claro que existe esse risco se houver uma grande subida de casos, mas hoje, setembro, não o vejo. Se me pergunta, o que me preocupa é ver as condições quase de terceiro mundo em que alguns doentes fazem hoje fila para entrar no hospital, para entrar no posto de análises. Vejo-o de manhã quando vou para o serviço de obstetria, as pessoas na rua, à espera, antes das 8 da manhã. Há obras em curso, espero que as coisas melhorem, mas faz-me muita impressão ver esta degradação terceiro-mundista em termos logísticos, em que as pessoas esperam para fazer uma análise banal. **Foi diretor clínico. O esforço que foi exigido aos hospitais de se adaptarem num curto espaço de tempo acaba por não ter paralelo.**

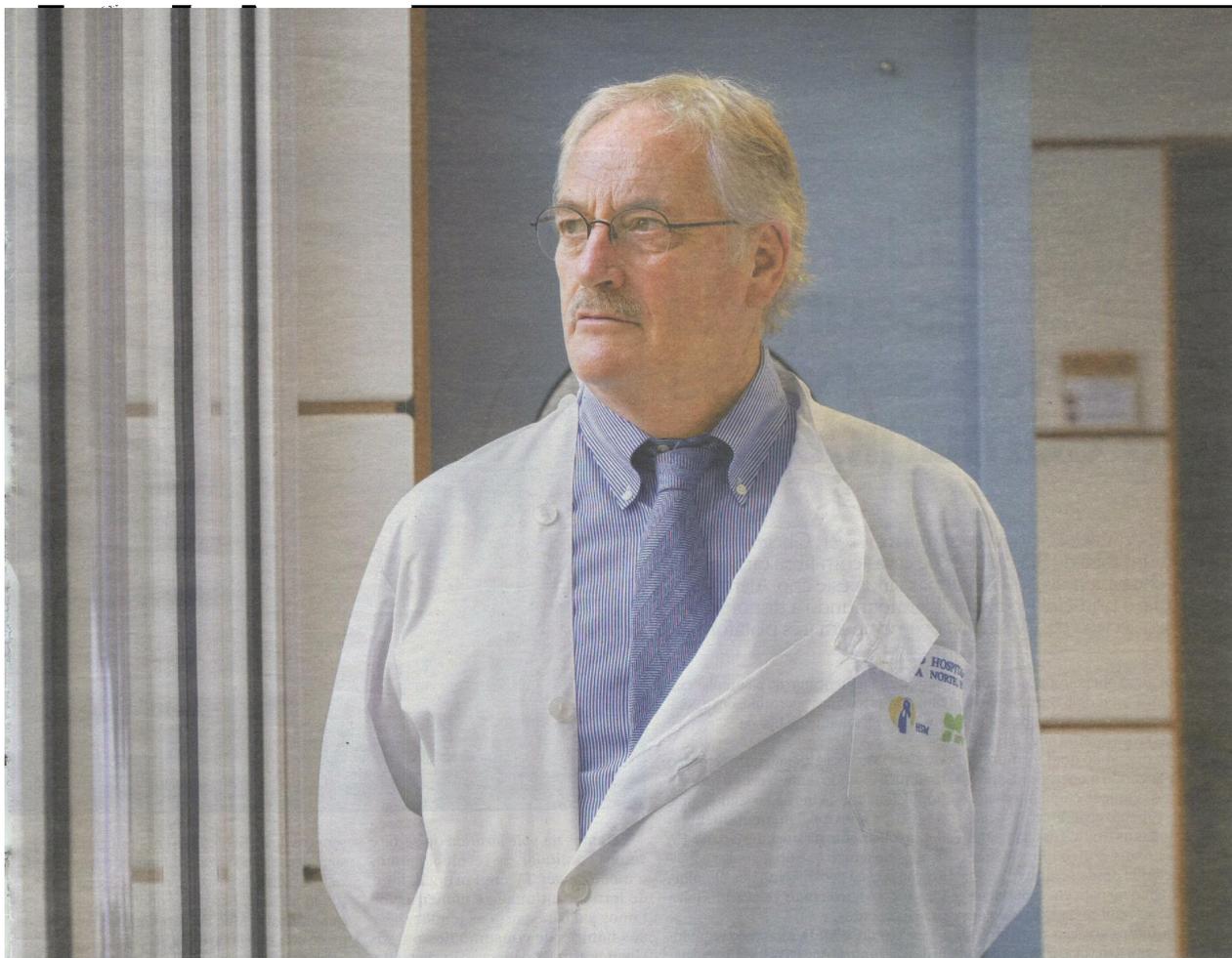
Sem dúvida, temos de ser tolerantes e



ter paciência. Tem de haver um espírito de solidariedade entre as pessoas e creio que tem existido.

A falta de ventiladores para todos os doentes foi das imagens mais duras desta epidemia. Como é que um médico se pode colocar nessa posição de ter de escolher quem salva?

Falou-se de haver um comité de triagem se a nossa capacidade fosse excedida – felizmente não chegámos nem perto disso – e houve o compromisso de reforçar a capacidade de cuidados intensivos, que era das mais baixas da UE. Foi uma das vantagens do confinamento e é preciso lembrá-lo. Não tivemos de recusar ventiladores a ninguém, não tivemos de mandar ninguém para casa para morrer, apesar de muitas pessoas terem morrido em condições indignas, em muitos lares de idosos. Não foi por incapacidade hospitalar, por falta de cuidados intensivos. Não chegámos a essa fase. Como se agiria? O ideal seria que quem fizesse essa triagem não fossem os médicos que trabalham nos cuidados intensivos, o que aligeiraria de alguma forma essa carga humanitária. Mas, felizmente, em Portugal não estivemos perto de nada dessa natureza. **Já afirmou ser contra as propostas de legalização da eutanásia aprovadas no Parlamento e defende o referendo. Soube-se esta semana que o processo legislativo em torno da consulta popular poderá estar concluído em outubro. Havendo um referendo nesta**



altura, a percepção da população não pode ser influenciada pelo que se viveu nos últimos meses?

Eu percebo esse argumento, que as pessoas podem ter uma sensibilidade diferente, mas isso tanto se passa para seis milhões de eleitores como para 230 deputados. Porque é que as pessoas não se podem pronunciar e 230 deputados podem? A questão que ponho é de oportunismo. Porque é que, tendo sido as leis aprovadas em fevereiro, veio a covid-19 e não era oportuno iniciar o debate na especialidade e votação c, agora, quando é que vai ser oportuno, é quando a covid desaparecer ou se tornar endêmica? Não percebo qual é a lógica nacional de escolha do momento oportu-

no para lançar a votação na especialidade. A minha posição é a mesma desde o início: os dois maiores partidos não incluíram o tema nas respetivas campanhas eleitorais, disseram e escreveram zero sobre isto. Podem ter legitimidade formal, mas não têm legitimidade ética e moral para votar a despenalização na AR. As pessoas, quando votaram PS e PSD, não sabiam qual seria a iniciativa dos dois partidos nesta matéria. Não percebo porque têm os deputados medo de dar vez e voz ao povo. Acho que faziam muito bem em remeter esta questão para referendo.

Não aceita a morte assistida em nenhuma circunstância?

Não sei o que vai dizer a lei, mas se disser, como diziam três dos quatro projetos-lei, que não é obrigatória a avaliação psiquiátrica do doente que pede a eutanásia, acho inadmissível. Se disser que a opinião final nem é de um médico, é de um conjunto de cinco pessoas que depende da AR em que, em cinco, só há um médico, acho inadmissível. Se a lei nada disser ou se nada for feito para que haja acesso a cuidados paliativos em 100% dos casos quando, atualmente, só 20% dos doentes têm acesso, não se pode dizer que há liberdade. Que liberdade há se só 20% dos doentes têm acesso a cuidados paliativos? É uma forma de coação. Acho inaceitável.

Mais agora?

Não alterou a minha visão. Mas gostava de saber, dos 1900 doentes que morreram com covid-19, quantos pediram para

serem eutanasiados ou falaram disso com os médicos. Nunca saberemos. Seria preciso um inquérito confidencial que não penso que fosse praticável.

De que sente mais falta, da vida normal no hospital, das aulas normais?

Das aulas. Nada substitui a linguagem física, o contacto com os alunos antes e no fim da aula, as trocas de ideias. Adoro dar aulas e para um professor é terrível não estarmos presencialmente com alunos desde março.

Vão ficar marcas nos médicos, mesmo nos que passaram por isto ainda a formar-se?

Seguramente. Percebemos melhor os nossos limites, a nossa vulnerabilidade e como é possível que um vírus possa exacerbar tanto desigualdades sociais já existentes. Há uma consciência mais forte disso.

O SNS fez 41 anos esta semana. Há visões mais desanimadas, outras mais otimistas. Que questões gostava de ver debatidas sobre o futuro da saúde no país e em que é que investia?

Gostava sobretudo que se desse voz aos doentes, que se avaliasse a qualidade humana da relação entre profissionais e doentes e se investisse seriamente nisso. E se investisse também do ponto de vista logístico, que é das grandes razões pelas quais os doentes procuram hospitais privados. Há pouco falava das vagas de calor. É inaceitável que em 2020 não exista ar condicionado em todas as enfer-

marias. O verão é cada vez mais quente, sabemos que teremos cada vez mais ondas de calor com as alterações climáticas, e um hospital como o Santa Maria não tem ar condicionado em todas as enfermarias? Não pode ser. É um exemplo - já não falo de casas de banho, da qualidade da comida. Não é a qualidade dos profissionais de saúde que faz com que os doentes vão para o privado, são sobretudo os recursos logísticos e a organização.

Esta crise mostrou a vulnerabilidade dos mais velhos. Num país cada vez mais envelhecido percebe-se melhor a dimensão do investimento que é preciso fazer?

Sabemos que precisamos de cuidados continuados, de cuidados paliativos, de lares com condições. Temos lares de idosos clandestinos, lares legais sem qualidade, com péssimos cuidados, sem controlo. Pode dizer-se: nos outros países, 40% das mortes por covid-19 também foram em lares. Acho que isso não é conforto para ninguém. Que país vamos ter e como responder a isto se não houver uma inversão rápida da nossa tendência demográfica? Acho que temos de olhar para isso, pensar em como atrair imigração qualificada.

Não está confiante no baby boom do confinamento?

Não notamos que haja grande aumento de grávidas mas, se houver um baby boom de dois meses, com a crise aí vem será rapidamente diluído.

“Preocupam-me as condições quase de terceiro mundo em que doentes fazem hoje fila para entrar no hospital”

“É inaceitável que em 2020 não exista ar condicionado em todas as enfermarias”

Área: 2713cm² / 62%

Tiragem: 16.000

FOTO

Cores: 4 Cores

ID: 6945059