

DISSIDÊNCIA: A NATUREZA É AMORAL

ENTREVISTA COM ANTÓNIO A. COUTINHO
coutinho@igc.gulbenkian.pt
Fundação Calouste Gulbenkian / Fundação Champalimoud

PAULO NUNO NOSSA
paulonnoessa@gamil.com
Universidade de Coimbra, Faculdade de Letras

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5000-8754>

DOI

https://doi.org/10.14195/0870-4112_3-7_12

Texto recebido em / Text submitted on: 26/11/2020

Texto aprovado em / Text approved on: 10/03/2021

Biblos. Número 7, 2021 • 3.ª Série
pp. 259-274

A incumbência protocolar de apresentar o curriculum de António Coutinho remete o entrevistador para uma condição de fascínio e de insuficiência. De insuficiência, pois estamos perante um exercício que implica escolhas e destaques, entre um vasto conjunto de ações de alto nível que o entrevistado tem vindo a desempenhar, desde a sua formação inicial em Medicina na Universidade de Lisboa (1970) até ao presente, como membro do Conselho de Curadores da Fundação Champalimaud, com a função de orientar os destinos da instituição no domínio da investigação em medicina.

O conjunto de cargos que António Coutinho exerce no panorama da ciência europeia é digno de relevo, constituindo um legado ímpar na investigação científica nacional e internacional: criou e dirigiu laboratórios, departamentos e institutos na Suécia, França e em Portugal. A sua liderança e preocupação com a construção de conhecimento conduziu, enquanto Diretor dos Estudos Avançados de Oeiras do Instituto Gulbenkian de Ciência (IGC, 1993), ao lançamento do primeiro programa doutoral — o *Programa Gulbenkian de Doutoramento em Biologia e Medicina* que dirigiu até 2000. No sentido de capacitar e promover a investigação científica em Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa, foi recentemente reconhecida pela atribuição das *Bolsas António Coutinho*, promovidas pelo IGC, pela Fundação Merck e pela Câmara Municipal de Oeiras (<https://gulbenkian.pt/ciencia/pt-pt/homepage/igc/bac/>; acessido 20.10.20). Como se pode observar na página da Fundação Calouste Gulbenkian, esta iniciativa honra não só o nome e o percurso maior de um investigador mas, principalmente, “o espírito humano respeitando e escolhendo a sua riqueza naturalmente diversa”:

“O alargamento da Ciência e Educação a todos será sempre a melhor estratégia para encontrar a diversidade dos talentos necessários à resolução dos problemas de todos nós” (Professor António Coutinho).

Esta apetência singular pela investigação iniciou-se no Instituto Karolinska, de Estocolmo onde se doutorou em Microbiologia Médica (1974), sendo nomeado Professor Catedrático de Imunologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Umea em 1979. Desde essa data até ao presente, investigou e lecionou nos mais prestigiados centros de ciência europeus, entre os quais se destacam o Instituto Pasteur, em Paris, o Centre

National de la Recherche Scientifique (CNRS) e o Instituto de Imunologia de Basileia, na Suíça, para além de ter criado e dirigido o primeiro Laboratório Europeu Associado em Portugal, juntando ao IGC três instituições francesas (Universidade Paris VI, Instituto Pasteur e Collège de France). Este trajeto, fascinante e inspirador, concretizou-se através da produção de mais de 450 artigos no domínio da Imunologia e da Biomedicina – com cerca de 30.000 citações em revistas internacionais, colocando-o como um dos mais referenciados investigadores portugueses.

Portugal deve-lhe a conceção de um inovador e bem-sucedido programa de estudos avançados, num período onde escasseavam oportunidades de formação ao mais alto nível e o acesso a este patamar de investigação era parcelar e endogâmico. Ao selecionar candidatos provenientes de diversas áreas do saber para integrarem o primeiro programa de doutoramento em Biologia e Medicina, que marcou a internacionalização de uma nova era nas ciências da saúde em Portugal, sublinhava, no início de cada módulo, a importância do compromisso e de exigência máxima, como fatores imprescindíveis para se investigar ao mais alto nível.

É neste mesmo registo de compromisso para com o conhecimento e reflexão que, de uma forma disponível e livre, António Coutinho aceitou produzir um conjunto de considerações relacionadas com a eclosão e difusão do SARS-CoV-2, com os enormes desafios que induz e com os níveis de dissidência que potencialmente pode gerar nas sociedades.

A produção do atual número da *Biblos – Revista da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra*, apresenta um conjunto de contributos subordinados ao conceito de *dissidência*.

Palavra de origem latina – *dissentientia*, pode significar desacordo, separação, desarmonia, ou ainda assinalar a qualidade daquele que é dissente (o que, ou quem diverge).

O atual contexto sanitário, à escala global, marcado pela circulação do SARS-CoV-2, revelou-se profundamente disruptivo, gerando dissidências mais ou menos profundas em todas as sociedades ao redor do globo. Mudou o modo como nos relacionamos e gerimos a ameaça, como observamos o

trabalho e os seus horários, o acesso à saúde e os direitos conexos. Alterou a maneira como olhamos, como nos tocamos e como nos aproximamos do outro, ora como sujeitos aliados e solidários, ora como antagonistas, portadores de ameaças à saúde e integridade. Em alguns momentos, ficámos menos tolerantes para com o que diverge, seja ao nível do conhecimento, da norma social ou do comportamento. Ampliámos a incerteza e a discórdia.

Interrogamo-nos se estamos a ultrapassar limites enquanto espécie e civilização, violando a integridade dos ecossistemas pela forma como engendramos os modos de vida, como competidores ou hospedeiros, portadores de uma mobilidade global, facilitando a passagem da barreira de espécie de muitas zoonoses.

Esta ínfima proteína catalisou mudanças e dissidências a diversas escalas numa velocidade sem precedentes. Gerou novas solidariedades e derrubou outras. Aparentemente, as *start-ups* biotecnológicas e as equipas de ciência partilham hoje mais informação, as sociedades aceleraram alterações no modo como organizarão o trabalho no curto/médio prazo e nas competências a valorar. O discurso científico voltou a ser distinguido, embora enfrente dissidências várias, agregadas num conjunto de argumentos negacionistas, suportados por expedientes profiláticos bizarros e por teorias da conspiração desprovidas de evidencia.

Em alguns casos, para enfrentar esta nova ameaça, autorizámos os Estados a uma atuação musculada, alterando o registo das liberdades individuais a favor de um bem comum. Redefinimos fronteiras e interrogamo-nos se será útil reconquistarmos autonomia (re)valorizando as cadeias de produção regionais e que custo estamos dispostos a suportar. Este cenário, incerto, restritivo e dilatado no tempo, tem gerado uma crescente contestação às medidas de confinamento, materializando outras formas de dissidência, que refutam a nova ordem disciplinar imposta, onde os protagonistas reivindicam o primado da autonomia do sujeito em detrimento do bem-estar coletivo.

Neste contexto, ter uma figura maior da Imunologia a refletir sobre o impacte deste vírus na sociedade, nas dissidências e nas mudanças que induziu, ajudando-nos a compreender as possíveis vias de defesa/ataque que estão a ser investigadas, constitui um enorme privilégio.

Biblos: Frequentes vezes, de um modo mais enfático após a emergência da Covid19, alguns discursos interpretam as emergências sanitárias como uma mensagem da natureza que, perante a pressão antrópica, dispõe deste tipo de mecanismos para (re)alcançar alguma forma de equilíbrio. Valida de algum modo esta visão?

António Coutinho: A Natureza é amoral. Mensagens da Natureza são uma criação humana, reveladoras de alguma incompreensão dos factos do cosmos e da vida, projecções das expectativas e frustrações de quem as constrói. Estamos longe de compreender tudo o que gostaríamos para ter uma explicação completa do mundo e de nós próprios, mas (alguns de nós) estamos razoavelmente certos de que não há *design* nem *blue-print*, nem mesmo um tosco rascunho do Universo. Não faz assim qualquer sentido falar em tal mensagem.

A atual pandemia viral não nos revelou nada, absolutamente nada, que ainda não soubéssemos sobre a difusão infecciosa de um vírus respiratório em populações suscetíveis. Como, de resto, ficou demonstrado pelo êxito das medidas de contenção do contágio em alguns países mais radicais e pela dinâmica da sua progressão nos países que nada fizeram. A meu ver, a pandemia foi bem mais reveladora em aspetos sociopolíticos. Por exemplo, a ausência de lideranças no país e na Europa, que nenhuma se revelou em tempos de crise; bem como a natureza das decisões políticas sobre a situação: quase invariavelmente, “achismos” isentos de uma base factual e racional, autênticas experiências sem qualquer controlo, à maneira de “maria vai com as outras”, que é para não parecer mal.

Sou demasiado otimista para aceitar um novo normal que seja uma mistura de patologias crónicas e de epidemias/pandemias infecciosas altamente disruptivas. Desde logo, porque temos ganho muitas vidas e muito tempo de vida às patologias em geral: basta olhar para a esperança de vida à nascença que duplicou no século passado e atinge já os 80 anos em muitos países.

Maior motivo de satisfação: salvamos agora muitas crianças que teríamos perdido no passado e, quem sabe, inventarão as soluções para os nossos problemas atuais. Isto é particularmente verdade nos países mais pobres e populosos, em África, na América do Sul e em algumas regiões da Ásia. Apesar destes progressos,

todavia, as chamadas doenças da pobreza (malária, tuberculose e SIDA, entre outras) continuam a custar-nos milhões de mortos anualmente, bem mais que a atual pandemia já nos custou. Mas erradicámos, ou estamos próximo de o fazer, algumas das mais terríveis infeções, se as guerras locais e o lobby dos antivacinas assim nos deixarem (estranha aliança entre militaristas e alternativos).

Nos países ricos (desenvolvidos) já quase só se morre de velhice, apesar das tais patologias crónicas. E, mais cedo ou mais tarde, aprenderemos a curar as doenças crónicas, ao invés de apenas as tratar e minorar os seus efeitos. Já descobrimos as bases genéticas das doenças com uma hereditariedade mendeliana e só a irresponsabilidade de alguns não nos permitiu ainda erradicar tais doenças. Demos os primeiros passos no conhecimento e compreensão da suscetibilidade genética a muitas doenças multifatoriais, entre as mais comuns (que dependem de muitos genes e do ambiente), o que nos permitirá limitar a sua prevalência e proteger os mais suscetíveis dos fatores ambientais que lhes são nocivos, deixando os restantes, naturalmente resistentes, em paz.

Enquanto as sociedades estiverem organizadas como estão, haverá sempre condições para a rapidíssima progressão de doenças infecciosas (particularmente as de vírus respiratórios, como a atual, ou como a gripe).

Por um lado, o espantoso avanço da vida urbana ao longo do último século, por outro, o aumento da mobilidade das pessoas nas últimas décadas e, enfim, a democratização do turismo nos últimos anos (a ainda estamos só a começar), promovem ajuntamentos diários de milhares ou milhões de pessoas em espaços limitados (megacidades, aeroportos, Museu do Louvre, Florença...) que são condições ideais para a propagação de tais infeções. Adicionalmente, a interconectividade (e interdependência, sobretudo económica) da organização social será sempre um substrato para a disrupção.

De novo, os agentes são os mesmos, não exatamente, mas da mesma natureza; o que mudou drasticamente foram as condições que facilitam a propagação dos vírus nas populações.

Biblos: Num período de crescente produção e acesso à informação científica, paralelamente ao aumento da frequência e da intensidade deste tipo de crises, falta-nos conhecimento e ferramentas para agirmos preventivamente e quiçá

globalmente ou, apenas somos vítimas da síndrome da rã que não percebe a alteração da temperatura ambiente e arrisca a sobrevivência no meio onde está submersa?

António Coutinho: Sou antimalthusiano declarado! Quantos mais formos, mais capazes seremos de resolver os problemas que vamos criando, sobretudo quando hoje o podemos fazer em conjunto (conectados a nível global) e sem deixar de fora os mais pobres que têm a mesma frequência de génios.

Cada nova vida é uma esperança na resolução dos problemas atuais e futuros, mas também na criatividade em geral. Se o máximo da população mundial for atingido, como estimativas sérias nos indicam, cerca de uma década após a metade deste século, este será o período de maior criatividade mundial. Também por esta razão, sou de opinião que a revolução agrícola foi uma enorme conquista da Humanidade, que permitiu este crescimento e venceu a fome crónica de tantos milhões de pessoas. Não fossem as resistências irracionais dos *lobbies* contra o melhoramento de plantas e animais domesticados, poderíamos estar ainda bem melhor a este respeito. Compreendo, no entanto, o apelo bucólico que muitos cidadãos sentem hoje em dia, mas não há factos que me convençam de que a vida rural do passado era melhor (com altíssimas taxas de mortalidade infantil, fome, com vidas curtas e duras, sem instrução, na ignorância e sem qualquer possibilidade de contribuir para o futuro do mundo, para já não falar de sequer o conhecer). Inevitavelmente, vamos mudando o mundo em que vivemos, com resultados, por vezes, negativos (veja-se o aquecimento global, por exemplo). Já o fazemos significativamente desde a invenção da agricultura. Todavia, partilho inteiramente as convicções fundamentadamente otimistas de autores como Steven Pinker, expressas em dois livros fundamentais para a compreensão do nosso tempo (*The better angels of our nature* e *Enlightenment now. The case for reason, science, humanism and progress*): seremos capazes de resolver os nossos problemas num mundo cada vez mais justo e iluminado.

Biblos: Dennis Carroll (ex-CDC e USAID), mentor do programa *Predict*, admitiu que, depois do surto da SARS em 2002, a atual epidemia seria previsível, não

só porque dos 1,67 milhões de vírus existentes, 631 a 827 mil têm capacidade para infectar populações humanas, mas também, porque a crescente pressão da população urbana e o problema da alimentação induziu uma criação intensiva de várias espécies animais numa proximidade sem precedentes, transformando-se numa ameaça quase silenciosa.

Acha imperativo que, a este nível, repensemos o modo como os grupos humanos asseguram a subsistência alimentar?

António Coutinho: Não estou certo de que a criação intensiva de animais numa proximidade sem precedentes seja responsável pela emergência de novos agentes infecciosos. Ao longo dos últimos 10-12 000 anos, o processo de domesticação de animais envolveu muitos níveis de seleção, incluindo a raridade na transmissão de infeções e, quando era este o caso (por exemplo, a triquinose transmitida pelos porcos no Médio Oriente), a religião lá estava para nos proibir o consumo desses tipos de animais (judeus e islamistas). De resto, na maioria dos casos de infeções emergentes recentes, a origem de tais agentes infecciosos tem sido atribuída a animais selvagens (como é o caso na atual pandemia). Acresce que as explorações intensivas estão habitualmente sujeitas por lei a práticas de vigilância veterinária apertada, ao contrário das pequenas unidades de produção. Tenho muito mais reservas em relação à manutenção, em pleno século XXI, de práticas, velhas de 10 000 anos, que a invenção da agricultura veio tornar obsoletas: refiro-me às práticas de caça e pesca, em tudo semelhantes às dos caçadores-recolectores nossos antepassados pré-históricos. Não posso aceitar que, se o consumo de caça é hoje residual, bem mais de metade de todo o peixe consumido no mundo é, ainda agora, resultado de tais práticas. Só a ignorância, ou um completo desprezo pela conservação da Natureza, podem justificar que se continue a comer peixe de mar, por exemplo. É interessante verificar que muitos concidadãos que se opõem firmemente à caça, não o fazem em relação à pesca. Prefiro defender a criação intensiva de peixes domesticados, tal como a de mamíferos e abelhas, por exemplo.

Nada disto exclui a nossa responsabilidade individual e coletiva. Como dizia a minha Avó paterna, “a vida é o que fazemos dela” e “quem melhor fizer a cama, melhor se deita nela”. Ou o meu amigo Nelson Vaz, “a vida é curta,

mas pode ser muito larga”. Asserções elegantemente argumentadas por Michel Onfray, grande filósofo do nosso tempo e incansável combatente de idealismos. Insisto na relevância da responsabilidade individual e coletiva reconhecendo, todavia, que a relação entre estas duas vertentes não é linear: alguns, assumem responsabilidades coletivas com o objetivo último, se inconfesso, de melhorar a sua própria vida, ajustando-a aos seus ideais. Outros, sacrificam a sua própria vida aos planos que defendem para o coletivo. Curiosamente, estes dois são indistinguíveis na ação. O problema estará sempre nos apostolados, como tão bem nos demonstra a História. E, hoje em dia, na uniformidade do pensamento politicamente correto, supressor de todas as divergências de opinião, autêntica censura de gravidade extrema, pois os fiscais são mais numerosos.

Biblos: Aparentemente, o SARS-CoV2 atingiu de modo distinto diversas regiões do globo. Será que as diferenças de incidência até agora reportadas são apenas consequência de sistemas de referência sanitária mais frágeis e incompletos, com elevada subnotificação ou, a hipótese de que a genética das populações, através da diferente distribuição dos haplótipos (variações encontradas no cromossoma Y ou DNA mitocondrial), pode justificar um potencial efeito protetor versus suscetibilidade?

Antônio Coutinho: Aqui está, em meu entender, uma das vertentes mais importantes do estudo deste vírus. Claramente, a apresentação clínica destas infecções tem um espectro de gravidade extremamente largo entre a doença assintomática e a morte. Se parte de tal variabilidade se poderá explicar por circunstâncias concorrentes (estado geral, idade, outras doenças ou debilidades, por vezes resultantes de fatores ambientais), parece perfeitamente possível que exista uma variação de suscetibilidade individual de base genética. Alguns estudos, de resto, já produziram resultados neste sentido (por exemplo, as suscetibilidades associadas à deficiência genética em interferão, ou a grupos sanguíneos, bem como aquela determinada por um bloco de genes no cromossoma 3, que os europeus parece terem herdado dos Neardentais e está, portanto, ausente dos africanos). Por experiência anterior, é possível que alguns dos casos de extrema suscetibilidade sejam o resultado de um (ou poucos) gene(s), mas também será

de esperar que um número elevado de genes contribua, em conjunto, para determinar a resposta do organismo e o grau de patogenicidade da infeção. Daqui decorre diretamente que a frequência dos genes (alelos) de suscetibilidade em diferentes populações resultará em níveis de patogenicidade/gravidade distintos entre as raças e respetivas regiões de domínio. Eu diria, todavia, que as diferenças nas estratégias de saúde pública e na capacidade para a sua implementação, bem com a qualidade dos serviços de saúde, são largamente responsáveis pelas diferenças de resultados entre os vários países.

Naturalmente, o conhecimento de tais bases genéticas seria fundamental não só para melhor compreender os mecanismos da doença, mas ainda para intervenções dirigidas de saúde pública, de forma a proteger os mais suscetíveis, eximindo, quem sabe, todos os outros de confinamentos prolongados.

Biblos: Entre os diversos surtos de coronavírus, o primeiro dos quais ocorreu em 1960, mas especialmente a sequência SARS (2002), MERS (2012) e SARS-CoV2 (2019), parece indiciar uma crescente capacidade reprodutiva e adaptativa do vírus.

Este processo pode apenas dever-se à natural mutação de um vírus ou pode ser, simultaneamente, consequência do contacto com populações humanas aprendendo a ludibriar o sistema imunitário, criando condições para que num curto prazo aumente a sua letalidade?

António Coutinho: Naturalmente, os vírus que melhor se reproduzem têm vantagem em relação aos vírus que o fazem menos bem. Mas não é do interesse do vírus (não lhe confere qualquer vantagem evolutiva) matar o seu hospedeiro, antes pelo contrário, dir-se-ia.

Mutações sempre aparecem nos vírus com frequência elevada, mas a grande maioria são prejudiciais para o próprio vírus. É possível que do tipo de vírus mais frequente hoje venham a ser selecionados mutantes mais patogénicos, mas o contrário é igualmente possível, independentemente da sua capacidade multiplicativa/adaptativa.

Não há vírus “bonzinhos ou mauzinhos”: esta é outra apreciação antropocêntrica da Natureza. Alguns matam os hospedeiros, outros pouco os

perturbam, outros facilitam aspetos da sua fisiologia ou até os defendem de bactérias e outros vírus. Os mais adaptados, pasme-se, deixaram de ser vírus para se tornar pedaços do genoma que transmitimos aos nossos filhos. De novo, não havendo desígnio ou cartilha, as coisas lá vão evoluindo por onde calha.

Biblos: Nas estratégias de prevenção da difusão do SARS-CoV2, aparentemente, houve uma norma profilática e de redução de danos adotada quase unanimemente pela maioria dos países – isolamento social/confinamento e, um grupo muito minoritário de países dissidentes, entre os quais numa fase inicial a Inglaterra e, até há bem pouco tempo a Suécia, que pretenderam alcançar a imunidade de grupo.

Considera a estratégia de imunidade de grupo exequível, numa sociedade com elevados padrões de mobilidade, com permanentes entradas e saídas de grupos populacionais por via do turismo, lazer e viagens de negócios?

António Coutinho: Por agora, quando passámos a primeira vaga, é evidente que as estratégias liberais tiveram custos em vidas humanas superiores às de confinamento. Dir-se-ia, todavia, que o processo está longe de terminado (novas vagas de propagação, por exemplo) e só devemos fazer as contas no fim.

Não está claro, por outro lado, que a estratégia sueca seja muito superior no que respeita à aquisição da imunidade de grupo, uma vez que as frequências de indivíduos que tiveram contacto prévio com o vírus (potencialmente imunes) não são muito mais altas do que nas populações confinadas. Obviamente, num mundo de grande mobilidade das populações, uma eventual imunidade de grupo eficaz terá de ser global.

Biblos: Aparentemente, a academia e as *start-ups* biotecnológicas uniram esforços, alguns dos quais improváveis e beneficiaram da política de *open access* para traçarem um caminho comum e mais promissor para a vacina, o que pode ter resultado numa partilha de informação sem precedentes centrada num único agente etiológico.

Pensa que esta atitude colaborativa vai perdurar no tempo, com reflexo no modo como as populações observam a informação científica como mais confiável?

António Coutinho: A comunidade científica, pelo menos nas áreas que conheço melhor, tem vindo a tomar, desde há alguns anos, posições e atitudes muito claras a favor do *open access*, não só nas publicações, mas também nas tecnologias e nos modelos experimentais (por exemplo, troca de animais manipulados geneticamente). A exposição mediática que trouxe a pandemia veio apenas revelar esta tendência ao grande público. Cynicamente, poder-se-ia acrescentar que, no caso desta pandemia, havia pouco a ganhar com o segredo: nada na investigação e prática clínicas e quase nada no desenvolvimento de diagnósticos e vacinas (onde pouco há de novo, e o importante era fazer rapidamente, antes dos outros). Todavia, muitos interesses instalados estão contra tais tendências de abertura; naturalmente, as empresas que vivem do segredo, mas também os negociantes de revistas científicas, nomeadamente das mais cotadas; de forma surpreendente, também os poderes públicos e as instituições académicas (agências públicas de financiamento, Universidades), muitas vezes encorajam as práticas opostas, ao solicitarem a rentabilidade financeira da investigação e ao premiarem o registo de patentes, por exemplo.

É de crer que esta atitude de abertura se mantenha, tanto mais que, a funcionar globalmente e em total abertura, o julgamento dos pares, essencial no processo de consolidação dos avanços científicos, será sempre mais eficaz e credível que as decisões tomadas pelos editores das revistas com a ajuda de um par de *referees* que, a serem competentes, estão sempre em pleno conflito de interesses (competitivos).

Biblos: Até ao presente, a proteção sanitária mais utilizada para minorar a taxa de infeção do SARS-CoV2 é, em tudo, semelhante à quarentena e ao isolamento aplicado para conter a peste negra (século XVIII), o que nos remete para uma condição de humildade e impotência até ao surgimento de uma vacina, com a consequente disrupção das rotinas sociais e dos fluxos económicos.

Das linhas de investigação que conhece, é razoavelmente expectável o aparecimento de uma vacina, escalável, até ao final de 2021?

Se essa vacina não surgir, como até agora não surgiu de forma absolutamente eficaz para o HIV – ainda que sejam vírus absolutamente distintos –, como antevê a resposta sanitária e social no médio prazo?

Antônio Coutinho: Como tem vindo a ser noticiado, há mais de uma centena de vacinas em desenvolvimento, umas dezenas já em fases avançadas. Neste caso, os ganhos em dinheiro e reputação são tão elevados que o investimento, privado e público, tem sido verdadeiramente extraordinário. Como o tem sido a abertura das entidades reguladoras no sentido de acelerar o processo. É assim provável que várias alternativas nos sejam disponibilizadas ao longo de 2021. O embaraço, parece-me, vai ser na escolha de qual vacina tomar pois, ainda aqui, a decisão vai provavelmente ser “de palpite”, sem a presença de todos os dados que permitam uma decisão racional. Como o serão, ou já têm sido, as decisões dos governos dos países ricos sobre a compra de várias vacinas em grandes quantidades, de forma a assegurar a sua prioridade no respetivo acesso (os pobres ficarão para depois...). Tanto mais que, no estado atual de preocupação coletiva, é de esperar aprovação (e compras massivas) de qualquer vacina que dê algumas indicações de proteção, por reduzidas que sejam.

Que fique claro, todavia, ainda não sabemos muitas coisas e tudo o que digamos agora sobre a eficácia de vacinas contra este coronavírus é extrapolação de observações com vírus próximos. Não se justificam, tão pouco, invocações da incapacidade de desenvolver uma vacina eficaz contra o HIV em quase 30 anos. Os vírus são muito diferentes, nomeadamente nas suas interações com o organismo. No caso do HIV era possível prever, como eu o fiz desde muito cedo, a impossibilidade de desenvolver uma vacina convencional. Infelizmente, estava certo.

Se uma vacina eficaz não for disponibilizada, ou se tal vacina for apenas parcialmente protetora (como, por exemplo, a da gripe comum, em razão da variabilidade do vírus ou por outras razões), é possível que medicamentos antivirais eficazes sejam desenvolvidos (como foi o caso com o HIV). Se ambas possibilidades falharem, a sociedade terá de se habituar a viver com o vírus.

É possível que os estudos em curso sobre a suscetibilidade, nomeadamente genética, às formas graves da infeção nos venham a permitir identificar os indivíduos em risco e protegê-los especificamente. Em boa verdade, ao contrário de outras epidemias como a do HIV, a atual pandemia mata, sobretudo, indivíduos com uma esperança de vida limitada (pela idade avançada e

doenças crónicas), a maioria dos quais não teria sequer sobrevivido até agora não fossem os ganhos tão relevantes sobre a doença nas últimas décadas.

Biblos: Aparentemente, na Europa, para enfrentar o desconhecido – a primeira vaga –, a maioria dos decisores parece ter acolhido de um modo mais enfático as recomendações de peritos, divergindo de um modo mais significativo neste segundo tempo.

Valida esta percepção? Acha que esta dissidência resulta de um processo de comunicação paradoxalmente mais imperfeito ou, da divergência entre as metas dos peritos e as metas da política?

António Coutinho: O problema na Europa foi que não se escolheu entre as alternativas radicais: as vias que eu chamaria de chinesa e sueca, provavelmente porque, para além das razões de saúde pública, outros parâmetros, nomeadamente económicos, influenciaram as primeiras decisões; tudo o resto se seguiu numa cascata inevitável. Nesta, como em outras situações, a virtude não estava no meio, no tipo de decisões mais ou menos que foram tomadas. Vários outros países, estes sim radicais nas medidas de isolamento (externo e interno), tiveram sucesso em controlar de facto a epidemia e trazer o número de casos a zero; ou seja, provaram ser possível fazê-lo. Outros, investiram desde cedo na implementação dos princípios fundamentais de controlo (*testing and tracing* universais no sistema nacional de saúde) e são hoje oásis no centro de zonas altamente afetadas. Os que se ficaram por medidas parciais e temporárias e, sobretudo, continuam a testar pouco (testes muito caros, predominantemente feitos em laboratórios privados e “só por receita médica para quem tem sintomas”), sofrem hoje as inevitáveis consequências. Em Portugal, a falta de liderança das entidades públicas foi muito evidente. Eis um exemplo: o teste diagnóstico de infeção baseia-se numa reação (PCR) de prática corrente, desde há muitos anos, em todos os laboratórios de investigação em biologia molecular, mas ausente dos laboratórios convencionais. Ora, a Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT), do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior sabe exatamente quais os laboratórios no país que a praticam (na ordem das dezenas). Teria sido muito simples para a FCT,

logo quando dos primeiros casos na Europa, reunir os responsáveis de tais laboratórios, solicitando o serviço público de montar e disponibilizar tais testes ao SNS, de forma ilimitada. Estou certo de que todos teriam estado de acordo para dotar o país desta ferramenta essencial, como de resto se veio a verificar pela iniciativa que alguns desses laboratórios mais tarde tomaram, face à inação das autoridades. Mas nada disto se fez e eu não resisto a sublinhar o exemplo do Uruguai, onde existia um só laboratório a praticar PCRs, mas por iniciativa das autoridades, conta hoje com capacidade para conduzir tais testes em todos os hospitais do país, capaz de conduzir *testing and tracing* de forma universal, justificando a performance invejável do país no controlo da infeção.

Em plena segunda vaga, todavia, a crítica principal dirige-se ao pouco que foi feito, nomeadamente em Portugal, no sentido de reforçar a capacidade e competência do SNS, ao longo do meio ano de acalmia na pandemia. Se confinamentos e outras restrições foram impostas para achatar a curva de novos casos, no sentido de, declaradamente, manter a capacidade de resposta do SNS, era óbvio que se tornava absolutamente necessário aproveitar essa acalmia para o reforçar, assegurando os cuidados necessários aos infetados de COVID e, talvez mais importante ainda, a todos os doentes de outras patologias. O excesso de mortes por outras causas clínicas que não a pandemia, ainda que menos mediático pesa ainda mais, uma vez que, em muitos casos, trata-se de mortes evitáveis, não fora a incompetência e as más escolhas das autoridades.

Biblos: Ao nível das estratégias comportamentais face ao risco, as clivagens parecem acentuar-se com consequências ampliadas. Observam-se diferenças significativas entre os que pura e simplesmente negam a ameaça, os que reclamam o privilégio dos direitos individuais sobre o bem coletivo e os que consideram a defesa da saúde uma prerrogativa inegociável.

Como cidadão e como cientista de que modo avalia esta dissensão? Será consequência de um gene egoísta que antagoniza a dimensão ética e moral? Ou poderá derivar da dificuldade em contrariar estratégias de socialização e partilha, aprendidas e treinadas durante milénios, que nos permitiram sobreviver até ao presente? Ou ainda, poderá resultar de uma atitude de

crescente medicalização comportamental, acreditando que a área biomédica ajudará, uma vez mais, a remediar algumas escolhas?

António Coutinho: Assistimos hoje, de facto, a desvios aberrantes no que respeita aos comportamentos individuais e coletivos a adotar em tempos de pandemia por um vírus respiratório. Razões distintas na gravidade e na origem, estarão na base de tais atitudes; entre outras, a ignorância, que facilita o descuido dos mais jovens; por vezes, a afirmação pública e bolsonarista do destemor, tão querida dos portugueses pegadores de toiros, que “não estão para mariquices”. Como o sugere a comparação com outros países e sociedades, todavia, parece-me que a raiz maior de tais comportamentos será a educação deficiente dos portugueses em relação ao bem comum (que também inclui, por exemplo, a grande e a pequena corrupção, a fuga aos impostos e a degradação dos espaços públicos, frutos da ausência ou ineficácia de educação cidadã). Acresce a falta de clareza na mensagem das autoridades, que pouco tem distinguido entre a proteção individual e coletiva: os corretos comportamentos individuais são exigíveis pelo respeito (e para proteção) dos outros (por exemplo, o uso de máscara), antes de serem fator de proteção pessoal. Temo que, na maioria dos casos, a adoção individual dos bons comportamentos se deve, antes de mais, ao desejo de proteção pessoal e não ao dever cívico. As asneiras e confusões das autoridades nacionais e locais em relação a atividades coletivas (políticas, religiosas e desportivas) também contribuíram para o seu descrédito, quase encorajando a violação das regras individuais.

Desde as suas origens (Códigos de Ur-Nammu e de Hammurabi), as sociedades derivaram e impuseram regras de convivência cívica que se sobrepõem às liberdades individuais (desde o não matar e não roubar, aos sinais de trânsito dos nossos dias). Não vejo diferenças essenciais entre recusar o uso de máscara, não respeitar a quarentena em tempos de pandemia, e circular em contramão numa autoestrada. Já agora, contrariar a vacinação universal entra no mesmo rol. É certamente possível que a frequente preocupação com uma vida saudável e longa promova uma atenção especial e a obediência aos ditames (bio)médicos, mas será sempre a educação cívica que permitirá avançar neste domínio. Aqui como sempre, a educação é a nossa maior esperança.