



Universidades Lusíada

Rodrigues, Pedro Gomes

Um relato do webinar : “A pandemia e a recuperação económica”, com Constantino Sakellarides e Ricardo Reis

<http://hdl.handle.net/11067/6023>

<https://doi.org/10.34628/vb1y-pw44>

Metadados

Data de Publicação	2021
Palavras Chave	Sakellarides, Constantino - Entrevistas, Reis, Ricardo, 1978- - Entrevistas, Pandemia da COVID-19, 2020 - Aspectos sanitários, Pandemia da COVID-19, 2020 - Aspectos económicos
Tipo	article
Revisão de Pares	yes
Coleções	[ULL-FCEE] LEE, n. 30 (2021)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-09-21T12:20:05Z com informação proveniente do Repositório

**UM RELATO DO WEBINAR:
“A PANDEMIA E A RECUPERAÇÃO ECONÓMICA”,
COM CONSTANTINO SAKELLARIDES E RICARDO REIS**

**A REPORT ON THE WEBINAR:
“THE PANDEMIC AND ECONOMY RECOVERY”,
WITH C. SAKELLARIDES AND R. REIS**

Pedro Gomes Rodrigues

Centro de Administração e Políticas Públicas
Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas,
Universidade de Lisboa
Orcid: 0000-0002-870-1529
pedro.g.rodrigues@campus.ul.pt

DOI: <https://doi.org/10.34628/vb1y-pw44>

Data de submissão / Submission date: 15 de fevereiro de 2021

Data de aprovação / Acceptance date: 14 de junho de 2021

Resumo: O que se obtém quando se juntam Constantino Sakellarides e Ricardo Reis para discutir a pandemia em curso e a tão almejada recuperação económica? Uma reflexão interessante onde a macroeconomia e a saúde pública se complementam. Esta nota faz o relato de uma dessas sessões, onde se falou da evolução recente da pandemia em Portugal e no resto do mundo, na resposta das autoridades num quadro de incerteza e, ainda, do papel das Agências do Medicamento, enquanto reguladoras. Reforçou-se a necessidade de ter indicadores atualizados para poder controlar a transmissão da doença e o que é necessário fazer para que as sessões do INFARMED se tornem efetivamente em aconselhamento científico. Argumentou-se que, apesar dos testes terem um custo, os benefícios associados a controlar a pandemia são largamente superiores, pois sem saúde pública não há economia. Quanto ao papel da União Europeia na distribuição das vacinas, concluiu-se que, para além de ter demorado muito tempo a aprová-las, encomendou-as em número muito insuficiente, especialmente em face de um desconfinamento global e um retorno à normalidade que exigem um apoio aos países menos desenvolvidos. No plano da política macroeconómica contracíclica e da resposta orçamental à crise, foi desejável aumentar o endividamento público (pedindo emprestado ao futuro), não só para apoiar quem mais sofreu com a pandemia, mas também para compensar o aumento (mecânico?) da poupança privada. O futuro (2021 e 2022) depende muito de como o setor privado usará este excesso de poupança: com prudência, atrasando assim a recuperação da atividade económica em termos conjunturais, ou de uma só vez, agravando as tensões inflacionistas.

Palavras-chave: Pandemia; Crise sanitária; COVID-19; Vacina; Capacidade do Estado; Estímulo orçamental.

Abstract: What do you get when Constantino Sakellarides and Ricardo Reis get together to discuss the ongoing pandemic and the so-yearned-for economic recovery? An interesting reflection where macroeconomics and public health complement each other. This note reports on one of these sessions, where the recent evolution of the pandemic in Portugal and the world over was discussed, along with the authorities' response in a setting of uncertainty and the role drug or medicine agencies must play, as regulators. The need for up-to-date indicators was also stressed to be able to control the transmission of the disease, and what needs to be done so that INFARMED sessions become effective scientific coun-

sels. It was further argued that, although tests carry a cost, the associated benefits in controlling the pandemic far outstrip them, given that without public health there is no economic activity. With respect to the European Union's role in the distribution of vaccines, in addition to having taken too long in approving them, too few jabs were ordered, especially because a global return to normalcy will entail supporting less-developed countries. On the macroeconomic countercyclical policy front and the fiscal response to the crisis, raising public debt proved to be the right thing to do (borrowing from the future), not only to support those who were hit the most with the pandemic, but also to offset the (mechanical?) increase in private saving. The future (2021 and 2022) largely depends on how the private sector will use this excess saving: either prudently, thus delaying the recovery of economic activity, or using it all up as a result of pent-up demand, thus stoking inflationary tensions.

Keywords: Pandemic; Sanitary crisis; COVID-19; Vaccine; State's capacity; Fiscal stimulus.

O objetivo desta nota é relatar o que de mais relevante foi dito num *webinar* que o Centro de Administração e Políticas Públicas (CAPP) do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP), da Universidade de Lisboa (ULisboa), organizou recentemente, no âmbito do semestre da Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia.¹

Em resultado da crise sanitária que se vive atualmente, este evento teve lugar online no passado dia 28 janeiro 2021 e contou com dois insígnos oradores: o Professor Constantino Sakellarides da Escola Nacional de Saúde Pública, da Universidade Nova de Lisboa, e o Professor Ricardo Reis, da *London School of Economics*, tendo sido moderado pelo autor desta nota.

Com quase uma centena de participantes numa sessão em fim de tarde, constatou-se o interesse de estudantes das mais variadas áreas das *ciências* sociais por um tema que teima em não sair da ordem do dia: a pandemia e a recuperação económica. Esta nota serve, por isso, como um registo do que de mais relevante foi dito neste evento para quem não pôde estar presente.

O alinhamento do restante desta nota segue a estrutura do *webinar*. Depois de discutir se a evolução da pandemia já está fora do controlo das autoridades e se a vacina é de facto a luz ao fundo do túnel, debateu-se a inevitabilidade e os eventuais riscos decorrentes da política macroeconómica atual que pretende dar resposta aos múltiplos desafios que a crise sanitária nos apresenta.

1. A pandemia está fora de controlo?

Pedro Rodrigues (PR) - Não é um exagero dizer que o mundo está em guerra com a COVID-19 e que (no momento do webinar) Portugal está pior do que alguma vez esteve, liderando mundialmente, per capita, o número de infetados, o número de internados em cuidados intensivos e o número de mortos.

¹ Este *webinar*, designado como a sessão da 'Europa Resiliente', foi o primeiro de um ciclo de cinco, intitulado 'As 5 Europas: Europa Resiliente, Digital, Verde, Social e Global', todos organizados pelas Professoras Carla Costa, Maria João Ferreira e Lara Tavares do ISCSP, ULisboa. São transmitidos online às 18:00 (consulte o site: <https://capp.iscsp.ulisboa.pt/index.php/pt/comunicacao/noticias/item/2706-webinars-presidencia-portuguesa-as-5-europas>) e os restantes quatro ocorrerão, respetivamente, nos próximos dias 25 de fevereiro, 29 de abril, 27 de maio e 24 de junho de 2021.

O que explica este resultado? Tivemos azar, ou falhámos nas medidas que tomámos?

Constantino Sakellarides (CS) – Se por um lado, nenhum país pode garantir que está imune a isto, porque é inevitável, mesmo fazendo o melhor que pode, a verdade é que, apesar disso, podemos e devemos fazer melhor. Como? Deixem-me referir dois aspetos.

Em primeiro lugar, quanto aos dados que coletamos e reportamos, se não forem os mais adequados (em número e tipo), não saberemos onde estamos. A que dados me refiro? A indicadores atualizados sobre o desempenho da rede de saúde pública na sua função de controlo da transmissão. Refiro-me, portanto, ao número de casos, ao número de inquéritos, ao número de testes e ainda ao número de isolamentos feitos e com que intervalo de tempo.

Em segundo lugar, quanto ao aconselhamento científico, este é fundamental para sabermos não só o que fazer, mas também se o que fizemos deu os melhores resultados. O sistema político tem dificuldades em aprender com a experiência por três razões: sobrançeria do poder político, no jogo político quem admite e corrige erros tem castigo e não prémio, e governar é difícil e só se consegue com determinação – mas, com convicção a mais, não há dúvida e, sem dúvida, não há aprendizagem. A nossa comunidade académica não pressiona de forma suficiente o poder político para ultrapassar este défice de aprendizagem. E as sessões no INFARMED não são aconselhamento científico. São audições de técnicos competentes que, cada um à sua maneira, comunicam bem o que se passa nas suas disciplinas e dão-nos informação em primeira mão, mas não são aconselhamento científico porque há opiniões individuais e fragmentárias, com as quais os vários poderes políticos – Presidente da República, Primeiro-Ministro e os vários partidos – fazem a sua própria síntese e interpretação. Para poder ser uma sessão de aconselhamento científico, teriam de sair recomendações claras e concertadas. Para que as medidas adoptadas pudessem ser tomadas com uma sólida base técnico-científica.

Ricardo Reis (RR) – Será que tivemos azar, ou foi o resultado de uma opção política, perguntava-nos o Professor Pedro Rodrigues. Deixem-me fazer três pontos:

Primeiro, há sempre um fator de sorte e de azar nestes processos. Na primeira vaga, a Polónia passou imune e agora, em dezembro de 2020, foi um dos países mais afetados. Com os dados agora de três vagas, fica bem patente que há sempre um fator de sorte e de azar. O facto da nova variante mais transmissível ter aparecido recentemente no Reino Unido fez com que esta descolasse nas estatísticas do número de infetados. Mas, esse fator também é altamente afetado pelas políticas de saúde pública e pelas medidas tomadas pelos governos. Aqui a política que me parece que teria sido a mais eficaz era testar, despistar e acompanhar.

Essas políticas exigem um enorme esforço da máquina do Estado, uma enorme colaboração dos cidadãos e, ainda, uma enorme eficiência e capacidade

de administração, em relação às quais Portugal falhou, mas falharam também todos os países da Europa – incluindo a França e a Alemanha – no sistema de teste e despiste. Temos o bom exemplo dos países do Sudoeste Asiático. Nós, os países ocidentais, falhámos. Até que ponto é que essa falha não foi antes uma escolha, é um assunto ainda em aberto.

Voltando à política e às políticas de saúde pública, temos aquela política medieval do confinamento que já conhecemos há muitos séculos e que pode ser uma medida grosseira, abruta e que causa muitos danos (económicos e outros), mas que é muito eficaz no controlo do vírus, como vimos aliás em março e abril de 2020.

É inegável dizer hoje que, *ex post*, Portugal falhou. Portugal confinou mais tarde do que a maioria dos outros países europeus. Portugal é o país que hoje tem o maior número de casos de infetados e de mortos da Europa. Começámos o confinamento tarde demais, começámos com exceções e, de certa forma, o confinamento a sério começou apenas na semana passada (21 de janeiro de 2020), com um mês de atraso em relação ao Reino Unido, e sete semanas de atraso em relação à Alemanha. E neste caso, o atraso de algumas semanas faz toda a diferença. Os vírus espalham-se de uma forma exponencial. E os processos exponenciais são sempre algo difíceis de compreender.

Uma questão mais interessante, mas mais difícil era saber se, *ex ante*, era claro que iríamos falhar? E aí chegamos à questão levantada pelo Professor Constantino – que é a relação entre os cientistas e os políticos nas reuniões da INFARMED e a forma como estas decisões são tomadas. Aqui gostaria de fazer duas observações.

Em primeiro lugar, havia aqui incerteza. Não era claro que em quatro semanas, mesmo com um processo exponencial, não com os casos a duplicar, mas com um $R > 1$, a situação ia ficar fora de controlo. Parece-me que era defensável dizer-se: vamos esperar umas semanas para ver. A decisão adotada pelo Governo não foi irresponsável no sentido de ter sido negligente. Não contrariou a ciência. Foi uma decisão que, tendo em conta a incerteza da altura, talvez tenha espelhado em excesso a boa expectativa, ou mesmo o otimismo. Mas eu colocaria a questão de outra forma: os cientistas podem informar sobre os riscos, podem alertar para os cenários mais benevolentes ou pessimistas, mas depois é preciso tomar decisões nesse contexto de incerteza e o que é crucial é: quais são os diferentes pesos que as sociedades põem nos diferentes cenários. De que forma é que querem lidar com o risco? De que forma é que querem assumir que estão a especular ou a apostar que vai tudo correr bem? Até que ponto querem ser avessos ao risco? Até que ponto querem levar mais a sério algumas consequências? Nesse caso, é defensável a opção que o Governo fez, mesmo com o conhecimento científico – sem com isso contrariar o que disse o Professor Constantino – porque esse conhecimento, pela forma como é feito, acaba por não agregar ou sumariar bem o

que se sabe. Mas foi legítimo fazer essas escolhas porque é o Governo que tem os pesos que refletem como a sociedade pretende lidar com esse risco.

Mas também é mais que legítimo os tribunais, a Assembleia da República e os eleitores questionarem se esses pesos correspondem àqueles que a sociedade queria que fossem usados. E aí pode ter tomado a decisão errada. Temos as eleições para agregar – e vamos ver se os eleitores castigam essa escolha ou não. O Governo quis apostar que o R era mais baixo do que acabou por ser. Teve muito receio dos efeitos de uma ou duas semanas de confinamento na atividade económica na altura do Natal. Subestimou os efeitos do processo exponencial. Da mesma forma que crescemos mais (em termos da curva que agora se pretende achatar), vamos demorar mais um ou dois meses a chegar a níveis que outros países chegaram mais cedo porque confinaram mais cedo. O *tradeoff* é, não só em risco, mas é também em termos intertemporais. E para termos mais uma ou duas semanas de liberdade, o Governo sacrificou um mês inteiro no qual vamos continuar confinados, quando os outros já começaram a abrir. Foi uma escolha do Governo – é legítimo tê-la feita, podemos defendê-la face à incerteza, mas podemos já hoje avaliá-lo e julgá-lo por isso. E é assim que as coisas são feitas nas sociedades democráticas. Parece-me que hoje, a 28 de janeiro de 2021, que o Governo escolheu mal.

PR – Obrigado Ricardo. Mas eu não resisto em fazer a pergunta na qual, imagino eu, todos estamos a pensar que é: Mas houve algum critério científico para o Natal ter sido diferente do fim de ano? Ex ante, pareceu-me haver ali a mesma incerteza. Parece-me que foi claramente uma opção política. Não acham?

CS – Posso tentar dar uma resposta a essa questão. Para percebermos o que aconteceu no Natal e depois, temos de perceber como chegámos até aí. Ora bem, a mais plausível explicação que temos para isto – e digo plausível, porque havia incerteza – é a seguinte. As decisões que tomámos em novembro, que têm a ver com o controlo da segunda vaga, foram provavelmente tardias e insuficientes pelas razões que apontei anteriormente. Tínhamos dados incompletos sobre os fatores críticos relacionados com o controlo da transmissão, e não temos um processo de aconselhamento científico que consiga transmitir ao poder político uma boa síntese daquilo que aconteceu e daquilo que é preciso fazer. Portanto, como essas medidas foram provavelmente insuficientes, a curva desceu ligeiramente em resultado dessas medidas, mas depois estacionou. Isso é evidente na análise nacional, mas é ainda mais evidente nas análises regionais. E portanto, essa curva estagnou em níveis de incidência relativamente altos. E foi assim que chegámos às primeiras semanas de dezembro. Essa estagnação em valores elevados esteve associado a uma falência da rede de saúde pública que deixou de ser capaz de fazer os inquéritos epidemiológicos e a testagem prevista dos casos.

E quando a rede de saúde pública falha, acontecem três coisas: 1. Deixamos de ter controlo sobre a transmissão. 2. Subestimamos a incidência. 3. É certo que, dali por umas semanas, os doentes vão chegar em massa aos hospitais.

E foi assim que chegámos ao Natal. Chegámos mal. Como elevada incidência e com uma rede de controlo da transmissão a funcionar mal. E duas coisas aconteceram no Natal: i) um aumento das interações – relacionadas com as concentrações de pessoas a fazer compras – e o frio, muito frio. E sabemos que o frio é um fator que favorece a transmissão também. A esses dois fatores – turbulência no Natal e frio – num pano de fundo de elevada incidência e de fraco controlo da transmissão, acrescentou-se no fim de dezembro o aumento da incidência relacionada com a nova variante britânica, de transmissão mais fácil. E este conjunto explica como chegámos até aqui. Em si próprio, ilustra o que podemos fazer, o que fizemos bem, e o que fizemos mal. A questão central aqui é se temos mecanismos para aprender com isto.

Precisamos de bons dados, mas precisamos também da pressão da academia para assegurar que esse processo de aprendizagem aconteça.

PR – O Professor Constantino falou dos dados. Mas para obtermos os dados precisamos de fazer testes. E os testes têm custos. São a favor de uma testagem massiva a todos os portugueses, ou prefeririam uma abordagem mais seletiva, em face do custo de cada teste? Bem sei que há um custo de não testar.

RR – Há aqui uma questão que é levantada há já alguns meses que é este suposto *tradeoff* entre a saúde e a economia. Se devemos privilegiar a economia mesmo sacrificando alguns mortos. Esta discussão nos últimos 20 minutos neste *webinar* mostra, e tantos outros economistas como eu têm-no dito, que esse *tradeoff* é ilusório neste momento. Não quer dizer que seja sempre ilusório, mas neste momento não faz sentido. E porquê? Voltando a um ponto que já fiz: quando sacrificamos a saúde para melhorar a economia um pouco durante umas semanas, acabamos com uma vaga tão grande que depois temos de sacrificar a economia ainda mais do que fizemos antes. Portanto, os ganhos de curto prazo acabam por se traduzir em perdas grandes no longo prazo. Aqui o longo prazo não são décadas, mas sim passados dois ou três meses, o que mostra que não existe esse *tradeoff*.

Em segundo lugar, o que temos visto nos últimos meses, incluindo na famosa Suécia, é que quando o número de infetados e mortos sobe, as pessoas isolam-se em casa antes dos governos declararem um confinamento. As pessoas fazem-no tarde demais porque, no seguimento da intervenção do Professor Constantino, têm ainda menos informação que tem o governo, até pelas dificuldades de coordenação de cada pessoa. Cada um vai autoconfinar-se tarde demais, mas vai fazê-lo. Quando o governo leva demasiado tempo a tomar medidas, estas

acabam por lhe passar à frente. E aqui o exemplo claro foi março/abril no Reino Unido que pensou numa política de imunidade de grupo e foi ultrapassado pelos acontecimentos.

Em terceiro lugar, nesta questão dos custos que o Professor Pedro Rodrigues levantou, os custos do despistamento são duas ordens de magnitude – i.e., 100 vezes – mais pequenos que os benefícios associados em controlar esta pandemia. Basta notar a taxa de crescimento do Sudoeste Asiático e da China nos últimos seis meses, comparado com a recessão brutal em que estamos para perceber que, por muito que os testes sejam caros, mais do que valeriam a pena.

No entanto, o custo maior é que não é exequível em termos do que é a máquina do Estado e a rede de saúde pública. Contratar 5000 pessoas para administrar testes em todos os cantos do país e manter um registo disso seria muito caro, mas mais do que compensava.

Conciliar isso com o nosso sistema de saúde pública, centralizar os dados e conseguir implementar essas políticas não é fácil. Já há falhas notadas em novembro de 2020 e teriam sido muito maiores se quiséssemos fazer um *scale up*. Tem a ver com as questões de capacidade de Estado, como implementar políticas públicas, e como fazê-lo depressa.

2. A vacina é a luz ao fundo do túnel?

PR – Neste momento parece que estamos um bocado presos entre ciclos de confinamento-desconfinamento. O que precisamos de fazer para parar este stop-go? Será que a vacina é mesmo a luz ao fundo do túnel? Por que é que não temos essa sensação, apesar das boas notícias das últimas semanas, inclusive que a vacina será, em princípio, eficaz contra as novas variantes da COVID-19?

CS – Podemos dizer que neste momento o túnel está em péssimo estado. Naturalmente, esta situação que vivemos provoca uma reação emocional muito forte e é transmitida de forma avassaladora pelos meios de comunicação a todo o momento. Portanto, a luz nessas circunstâncias parece sempre ser uma luz um pouco longínqua. De qualquer forma, é verdade que a vacina é uma luz ao fundo do túnel. Nós só conseguiremos respirar um outro ar e parar este ioiô se alcançarmos uma imunidade de grupo.

Mas não é só a vacina; ela é o elemento central e há muito a discutir em torno dela. Há dois elementos complementares que são importantes até lá e depois de lá chegarmos. Refiro-me à estratégia de testagem e também a possibilidade de termos um medicamento que permita de forma eficaz impedir a multiplicação do vírus e evitar a sua propagação no corpo humano.

Em relação à estratégia de testagem que nos permite saber onde estamos e o que fazer, há três níveis:

- 1.^a – tem a ver com a necessidade de identificar pessoas em risco por terem estado em contato com uma pessoa infetada. Isso atrasa-se se não fizermos a tempo os inquéritos epidemiológicos às pessoas quando estas estão infetadas;
- 2.^a – perceber o que está a acontecer naqueles espaços mais suscetíveis como os lares, as escolas, e locais de atendimento público intenso, como é o caso dos supermercados. Tentar saturar uma vigilância constante nestes lugares mais expostos; e ainda
- 3.^a – a intenção de amostrar populações para estimar com maior precisão qual a verdadeira incidência da doença.

Estes três níveis têm de funcionar intensamente e simultaneamente, mas não basta que haja uma estratégia nesse sentido. É preciso reportar os dados disso. Para o primeiro nível, quais são os tempos de aplicação dos testes, qual é o atraso, qual é a percentagem de positividade. No segundo nível, onde é que os testes estão a ser feitos, com que intervalo, qual a percentagem de positividade. E no terceiro nível, saber quantos são feitos, onde, e qual a percentagem de positividade. Sem este retrato, estamos meio cegos.

Resumindo, a vacina é um importantíssimo elemento para acabar com este ciclo de abrir e fechar, mas tem de ser complementada antes e depois com uma testagem muito mais bem gerida, e também não podemos abandonar a esperança de virmos a ter um medicamento que numa fase precoce da doença impeça que o vírus se multiplique.

RR – Acrescentando então sobre a questão da vacina, o Professor Pedro Rodrigues perguntava por que razão as pessoas não sentem que é a luz ao fundo do túnel. Não sentem, porque até agora muito poucas pessoas foram vacinadas. Se agora fizéssemos um inquérito às 97 pessoas presentes neste *webinar*, concluiríamos que muito poucas ou nenhuma já foram vacinadas. Garanto-lhe que para quem tem conhecidos ou familiares em Israel, onde 20 por cento da população já foi vacinada, há imensa esperança. Também aqui no Reino Unido onde eu vivo, que é o segundo país que mais vacinou as pessoas, vê-se e fala-se da luz ao fundo do túnel. Portanto, parece-me que essa sensação de que o Professor Pedro Rodrigues falava tem muito a ver com o facto da vacina ainda mal ter chegado a Portugal.

E isto levanta uma questão sobre o facto de a Europa ter ficado para trás. A União Europeia não tem estado à altura das circunstâncias na distribuição das vacinas. Fomos das últimas agências de medicamentos a aprovar a vacina.

Para os estudantes que estão aqui neste fórum, deixo o apontamento sobre o Teste de Wald e a “decisão sequencial estatística” que é relevante neste domínio. Vejam no Google.

No que diz respeito à aprovação das vacinas, o que a estatística nos diz é que não devíamos ter definido *ex ante* que aqui está uma população normal que usamos para aprovar o medicamento, devíamos dinamicamente ter escolhido onde parar e, segundo, como qualquer bom Bayesiano lhe diria, temos de medir quais são os benefícios de ter uma vacina mais cedo e os custos de a ter mais tarde. Em relação a uma vacina normal, que as Agências do Medicamento avaliam, neste caso os benefícios de ter aprovado uma vacina mais cedo em termos do impacto na nossa economia e na mortalidade eram gigantes. E assim, concluiu-se que a aprovação da vacina deveria ter vindo bastante mais cedo, talvez até a tempo de evitar esta nova vaga. Já devíamos ter vacinado muitas mais pessoas.

E nesta falha dos especialistas – porque talvez não tenham usado os pesos que a sociedade mais queria – no sentido de aceitar uma vacina mais defeituosa, mas tê-la mais cedo, isso teve consequências para agora. E aqui a Comissão Europeia atrasou-se em relação a outros.

Em segundo lugar, a Comissão Europeia, na sua tentativa de criar um sistema que fosse justo entre os países e a querer poupar algum dinheiro, pediu menos vacinas. O Reino Unido, por exemplo, pediu quase o triplo, com a ideia que as que sobraem podem ser enviadas como ajuda externa para os países emergentes, e a UE não fez isso. Neste momento no Reino Unido e nos Estados Unidos há vacinas suficientes para todos, só não há ainda a capacidade de as distribuir rapidamente. Na UE, não há vacinas suficientes e ainda por cima tiveram azar nesta questão da Astra-Zeneca, matéria sobre a qual não vale a pena elaborar mais.

Portanto, para não estarmos sempre aqui a culpar o Governo português, houve também falhas das instituições europeias – falhas no uso da ciência e da estatística. E falhas no peso entre benefícios e custos. Parece-me que deveriam ter encomendado pelo menos o triplo das vacinas para enfrentar esta nova vaga.

PR – Deixem-me só espicaçá-los ainda mais, explicando por que razão eu acho que a vacina ainda não é a luz ao fundo do túnel. Por três razões: a) eu ouço falar de médicos, enfermeiros e outro pessoal de saúde que estão na fase negacionista, b) uma vacina normalmente leva 10 anos para ser desenvolvida e esta foi desenvolvida em menos de um ano – portanto, que confiança podemos ter que ela está bem feita e que é eficaz? e c) há aqui um problema logístico: tanto quanto sei precisamos de receber a vacina em duas tomas. Portanto, coloca-se a questão: qual vai ser a estratégia? Dar uma primeira ronda ao maior número possível de pessoas para aumentar essa imunidade, ou vamos seletivamente focar em menos pessoas e dar-lhes as duas tomas? Em face disto, percebem por que é que eu ainda não vejo a luz ao funo do túnel, pelo menos no caso português?

CS – É precisamente essa a nossa função neste debate – dar mais luz à luz, com argumentos. Quando nos perguntam se temos confiança na vacina, a resposta única que podemos dar para sermos úteis é remeter à confiança no regulador. Felizmente, na Europa e noutros países, temos um regulador que examina os argumentos e acompanha o desenvolvimento da vacina, procura chegar a um consenso sobre se a vacina é eficaz e segura e quando os membros decisórios chegam a um consenso dizem que, *to the best available knowledge*, a vacina é eficaz e segura e podem tomá-la. Claro que podemos pegar em mil argumentos e discuti-lo num seminário, mas não é particularmente útil. Temos de distinguir a questão de como podemos melhorar a decisão do regulador e como esse processo ocorre, de uma outra que é como deve ocorrer numa pandemia. Para não minar a confiança, vale a pena explicar por que razão devemos confiar no regulador.

Quanto ao argumento que esta vacina foi desenvolvida muito rapidamente, toda a gente sabe que tradicionalmente levava 10 anos. A do ébola foi feita em 5. Esta fez-se num ano. Por duas ordens de razões, sem querer entrar na parte técnica. A primeira razão é tecnológica – desta vez, conseguimos mobilizar a vacinologia – apareceram sobre a mesa mil soluções tecnológicas diferentes. E portanto, este novo impulso explica porque no curto prazo podemos ter mais do que uma vacina disponível.

A segunda razão é que consta das normas internacionais há muito aprovadas que, em situação de emergência, o regulador procede de forma diferente de duas maneiras – acompanha o desenvolvimento da vacina de forma mais contínua e imediata permitindo que aspetos que eram seriados e consecutivos passem a ser paralelos e simultâneos. E por outro lado, põe grande ónus na avaliação da vacina depois desta começar a ser usada. Há uma monitorização para encontrar problemas precocemente. Israel, por exemplo, tem-se oferecido inteligentemente para pilotar esses sistemas de monitorização para avaliar a sua eficácia e segurança.

Portanto, não temos nenhuma dúvida que a vacinação é um elemento essencial. Não resolve todos os problemas - o vírus vai continuar a circular e vai evoluir com novas mutações – mas temos de insistir junto das pessoas que, até chegar a vacina, o nosso comportamento tem de ser muito rigoroso. Mas a vacina constitui, sem qualquer dúvida, a luz ao fundo do túnel.

RR - Eu acrescentaria três pontos. A confiança decorre dos critérios aplicados e, também, da transparência do processo. Temos que estar sujeitos ao escrutínio público, divulgar os dados e permitir que os cientistas os analisem. E dizer que é isto que sabemos nesta altura tendo em conta o nosso melhor conhecimento.

Voltando às questões do INFARMED, é preciso ver que a confiança se ganha nunca mentindo à população. Nunca cedendo aquela tentação que existe: era importante convencer as pessoas disto. Vamos mentir um pouco para os levar a participar, nem que seja exagerando quão mau isto é. Dentro do estudo do

comportamento das pessoas e das ciências sociais, sabemos que isso é sempre um erro. Acaba por explodir na nossa cara. Não precisamos de ter uma confiança cega no regulador; havendo transparência, podemos e devemos avaliá-lo.

Quanto à questão de ter levado apenas 1 ano em vez dos tradicionais 10, deixem-me puxar a brasa à minha sardinha – a Economia – porque os incentivos também interessam. Nunca houve um incentivo tão grande para descobrir uma vacina tão rapidamente. A Astra-Zeneca, por exemplo, recebeu mais de 300 M€ da UE há três meses para construir fábricas, só na esperança que viesse a inventar uma vacina. Os incentivos financeiros, sociais e para os próprios cientistas – que procuram a fama de ter descoberto a vacina – nunca foram tão grandes. Portanto a grande lição aqui é que quando aumentam os incentivos, o engenho humano aparece.

De notar também que, do ponto de vista da regulação, normalmente há muitos passos. Há uma discussão pública a ter que é: até que ponto fora destes tempos de emergência há aqui passos a mais. Há aqui *tradeoffs*: podemos ter uma vacina mais segura que demora 10 anos ou chegar lá mais rapidamente.

Em relação à logística, relembro a importância dos incentivos e que chegar à lua demorou apenas uns anos. Quando a sociedade se mobiliza, fazemos coisas muito mais rápidas. Com certeza que há desafios e que é difícil administrar. Uma vs. duas doses – aqui é uma questão de otimização que os especialistas de investigação operacional resolvem. São problemas executáveis. No que toca à logística, não me parece haver barreiras intransponíveis. Se tivéssemos a vacina hoje e disséssemos que esta é a maior prioridade, podíamos chamar o exército e todos levariam uma vacina no braço. Em termos logísticos, as coisas fazem-se. O que eu disse é obviamente uma caricatura. Mas o ponto a reter é que não há problemas logísticos.

PR – Dou agora a palavra a um aluno de doutoramento – Júlio Carvalho – que me disse que está a desenvolver uma tese no ISCSP sobre as estratégias dos Estados face a ameaças biológicas e gostaria de colocar uma questão.

Júlio Carvalho – A minha pergunta é se não consideram que devíamos dar um pendor mais securitário quanto à forma de resolver esta crise e assim conseguir mobilizar mais setores do Estado.

CS – É uma questão muito interessante. Deixem-me responder em duas partes. A primeira tem a ver com o Regulamento Sanitário Internacional e o segundo tem a ver com este aspeto do interesse intersectorial da resposta.

De facto, há um regulamento de 2005, aprovado depois da epidemia SARS (2003). Como sabem, a SARS-COV1 transmitia-se pela Ásia com mortalidade considerável, mas não veio a ter grandes consequências nos outros países do hemisfério norte. Esse facto – ter sido reconhecido como algo muito perigoso,

mas que não deu origem a uma pandemia, nem afetou os países da Europa – deu origem à formulação do Regulamento na sua forma de 2005: do género, “não venham com esses argumentos de saúde pública; se se precipitam em anunciar emergência internacional para a economia e, se isso não se confirmar, o custo disso é de longe superior aos benefícios”.

E isso teve grande impacto na primeira reação a esta pandemia. Rezam as crónicas que a 21 de janeiro de 2020 a OMS convocou a Comité de Emergência em Genebra para perguntar se havia dados suficientes para a OMS declarar um Estado de Emergência de interesse internacional. E não havia forma de o Comité chegar a uma decisão. Uns diziam que pode ser um assunto grave – é um Coronavírus novo. Outros diziam que ia ser como a SARS e por isso não vale a pena criar alarme internacional. Só uma semana depois é que o Diretor-Geral declarou Emergência Internacional. E essa circunstância também afetou a resposta tardia do *European Center for Disease Control* (ECDC) ao problema da pandemia. O mesmo receio de que, tal como na epidemia de 2009 que acabou por ser muito *sui generis*, no sentido de ter sido muito suave, também aí o sabor que ficou foi: “declarou-se uma pandemia com enorme alarme e custos e foi mais uma gripe sazonal”.

Esses dois episódios tornou-os mais prudentes em reagir a esta pandemia. Ensina-nos que o Regulamento Internacional, apesar do seu aspeto, tem uma alma por baixo, tem convulsões e tem dúvidas. Há estudos agora publicados sobre quais foram as dúvidas e o porquê dessas dúvidas. É um assunto altamente relevante para percebermos os labirintos onde circula a informação e onde as decisões são tomadas.

Há aqui também uma questão burocrática fascinante. O Estado tem uma primeira linha de recursos que respondem aos problemas imediatos. É o que estamos a assistir – uma linha, nomeadamente, ativa na saúde, e na educação e no apoio social. Mas não temos uma segunda linha que pense, analise e planeie de forma estratégica. E sem uma segunda linha que pense o país no futuro e se prepare de forma intersetorial, chegamos sempre tarde ao futuro. Quando chegamos ao futuro, não temos estruturas pensadas além da resposta imediata. Sabendo que estou a simplificar, colocava a inexistência de uma resposta intersetorial na incapacidade do Estado pensar, analisar e planear de forma estratégica. Infelizmente, não temos e nota-se muito.

RR – Em relação à falta de um pensamento estratégico, isso é transversal a tudo do Estado português. É uma falha que existe e é muito estudada – não é um problema exclusivo da saúde. Deixem-me só fazer duas observações muito curtas, para depois termos tempo para as questões macroeconómicas.

Em primeiro lugar, em relação à questão securitária, fazendo um *tracking* de quantas vacinas já foram dadas, na semana passada nos países ricos chegou-se aos 39 milhões e nos países pobres apenas 25. Não 25 milhões, mas 25 vacinas.

Foram na Guiné e foi a Sputnik. Esta disparidade é lamentável e em parte tem a ver com o facto de os países ricos serem mais ágeis. Mas, mais cedo ou mais tarde, vamos perceber que nesta questão da pandemia, a doença só estará controlada e erradicada quando toda a população tiver a sua imunidade de grupo. Se vacinarmos todos na Europa, mas não vacinarmos uma única pessoa em África, simplesmente pela mobilidade das pessoas não vamos poder erradicar o vírus. Se vacinarmos todos em Portugal e mais ninguém no mundo, a ideia de que vamos poder voltar a uma vida normal, livre e com as fronteiras fechadas, é um verdadeiro disparate. Mesmo que consigamos vacinar a maior parte das pessoas nos próximos 12 meses, para podermos abrir fronteiras de uma forma segura e voltar a uma normalidade, vamos ter de enfrentar esta questão internacional de forma muito mais séria do que fizemos até agora.

3. Em termos de política macroeconómica da atualidade, há mesmo um consenso TINA (*There Is No Alternative*)?

*PR – Entremos então na última parte deste webinar que, pelo menos para mim enquanto economista, é a mais fascinante. É a parte da política económica. É a segunda vez que em menos de 15 anos vemos a economia mundial a correr sérios riscos de entrar em depressão. Os livros de texto de economia sugerem, e bem, políticas contracíclicas que, neste caso, são políticas monetárias e orçamentais expansionistas. Professor Ricardo Reis, será que se aplica aqui aquele princípio TINA – *There Is No Alternative*? Será que temos mesmo que seguir uma política económica do tipo que estamos a seguir? Será que isso comporta alguns riscos? Por exemplo, um aumento permanente do peso do Estado na nossa economia?*

RR - Eu não colocaria a coisa nesses termos – que não há alternativa. Nos últimos 9 meses ficou claro que era importante haver défices (orçamentais) públicos. Em primeiro lugar porque um choque tão inesperado, com consequências tão assimétricas em diferentes setores e em diferentes segmentos da população, era importantíssimo que o Estado oferecesse a sua *safety net* ou rede de segurança para acudir as pessoas que passam por grandes dificuldades. Em segundo lugar, esta é uma crise muito desafiadora porque, se pensarmos a economia como um conjunto de vasos comunicantes que ligam regiões e pessoas, o que tivemos foi um corte na canalização e tivemos que ter cuidado para que a água não saísse por outros sítios. Isto implicou imensa intervenção do Estado para manter a canalização o que foi custoso, mas era impensável não o ter feito. Em terceiro lugar, no caso de uma recessão global em que é preciso e é ótimo pedir emprestado do futuro para mantermos a nossa capacidade de consumir enquanto estamos todos confinados, sabemos que é o Estado como agente nacional que age, fazendo o

que nenhum privado pode fazer. Por todas estas razões, era importante – para além das questões contracíclicas – ter défices orçamentais.

Agora, não quer dizer que não havia escolhas: moratórias ou não, grandes empréstimos às empresas ou não, garantirmos maior cobertura dos subsídios de desemprego, usar maior *targeting* ou ser mais universal. Quem olha para as políticas económicas, mesmo dentro da Europa, há imensa heterogeneidade no tamanho e na composição da resposta.

Olhando para a frente – e não apenas para os últimos 9 meses – há aqui duas questões desafiantes. Em primeiro lugar, uma corrente diz que para 2021 e 2022, mesmo olhando para o pós-vaga e o pós-vacina, temos o argumento que queremos evitar que uma recessão se torne numa depressão em termos de extensão no tempo. E aqui, o medo é que as pessoas poupem muito e gastem pouco, retraindo a atividade económica. Quando o fazem, se todos começam a poupar mais – ver Keynes e os seus “espíritos animais” – quando há uma crise haverá uma forte contração económica do lado da procura. Nesse contexto, se acharmos que é isso que vai acontecer nos próximos meses então o Estado deve continuar a ter um défice para que o excesso de poupança privada seja compensado pela despoupança pública. Nos EUA, o PIB caiu quase 6% no último ano. O rendimento disponível das pessoas subiu 4,5%. Nunca tinha subido tanto, nem nos melhores anos de 1960. A taxa de poupança chegou agora a 25% nos últimos 6 meses porque as transferências sociais foram tão generosas que houve um *boom* na poupança. Se estas poupanças das pessoas persistirem porque elas têm medo em relação ao futuro, então o Estado deve compensar com mais estímulos.

Noutra perspetiva, se achamos que todos estes americanos quando desconfinarem vão sair e gastar este excesso de poupança então, vamos acabar com uma economia sobreaquecida, com tensões inflacionistas e, ainda por cima, com um Estado ultraendividado.

Essa é a primeira questão em termos de desafios para o futuro. Em termos de diagnóstico – há aqui a dúvida: este aumento de poupança privada foi mecânico ou pelo medo de uma segunda depressão. Em segundo lugar, numa altura de emergência, o Estado tem de intervir – não há aqui uma questão de sermos mais ou menos liberais – nos últimos 6 meses o Estado tinha de intervir. A questão é até que ponto esses apoios e estímulos são permanentes ou não e com que rapidez vão ser removidos.

Qual a transição para fora desta situação. E aqui há escolhas. Há escrutínio e há eleições. Há debate e são todos esses que vão decidir se o Estado aumenta de tamanho ou se fica mais pequeno. Duas pequenas observações finais – assustame um pouco, na Europa, mas sobretudo nos EUA, começar a haver um número crescente de pessoas que parece esquecer que há uma restrição orçamental. A ideia que podemos adotar 50 medidas sem ter de aumentar impostos (ou reduzir outro tipo de despesa pública de forma compensadora) é impensável e assusta-

-me um pouco. Assustam-me também os tiques autoritários – na última semana tivemos este caso em que o Ministro da Educação impediu o ensino à distância, quando não há qualquer razão para isso. É inconstitucional, até.

PR – E se a recuperação económica, quando esta finalmente chegar a Portugal, for mais lenta que a dos nossos pares, corremos o risco de ter de levar com mais uma onda de austeridade?

RR – Esta crise deixa-nos com imensa dúvida – teve que ser feito nos últimos 6 meses para evitar o colapso da economia – mas isso não quer dizer que não tenha que ser paga. Hoje em dia, austeridade é um nome feio. Eu prefiro a expressão “responsabilidade orçamental”. Em segundo lugar, se sairmos mais tarde, obviamente que vamos sofrer. Estamos há vinte anos a distanciar-nos da Europa e estamos cada vez mais pobres, em termos relativos. Em relação à dívida pública, as ondas de austeridade surgem quando os nossos credores não nos querem financiar mais. Ora, algumas boas notícias. A nossa dívida pública tem sido estendida nas maturidades – pedimos dinheiro com prazos mais longos – o que quer dizer que as nossas necessidades de financiamento (o que precisamos de pedir emprestado nos próximos anos) não são assim tão significativas. Por isso, parece-me difícil e pouco provável voltarmos a ter uma crise como a que tivemos em 2010/11. Em segundo lugar, num contexto em que todos os países pediram muito emprestado, Portugal não destoa e por isso não há razão para os credores perderem confiança em Portugal em relação a outros países. Em terceiro lugar, o Banco Central Europeu está muito empenhado em defender a integridade do euro e a evitar uma crise de dívida pública. O *tradeoff* é com as expetativas de inflação. E aqui há neste momento uma congruência de objetivos porque a inflação continua baixa e muito abaixo do alvo. Se alguma destas coisas deixarem de se verificar podem materializar-se riscos.

PR – Estamos quase a terminar o nosso webinar. Tivemos muitas perguntas no Zoom. Eu vou só escolher uma porque me parece ser respondível pelos dois. E é algo que é claramente de políticas públicas. João Ferreira pergunta: “Faz sentido trazer o debate sobre rules vs. discretion para a pandemia? Parece que no equilíbrio que se procurou entre saúde e economia, houve uma tentação de seguir uma via discricionária. Há exemplos internacionais onde tenham seguido uma regra automática?”.

Professor Constantino, é bom andarmos à bolina, ou da próxima vez que passarmos por uma crise pandémica podemos e devemos seguir uma regra? Podemos aprovar uma regra em como reagir em termos de políticas públicas aquando de uma crise sanitária como que agora temos?

CS - Não há economia com uma pandemia à solta. Mas é um princípio para

a fase aguda.

Quando sairmos, temos que encontrar um equilíbrio. A saúde pública tem dois princípios fundamentais: o da precaução e o da proporcionalidade. Temos de ter a precaução de não nos acontecer outra vez – impedir que o risco se materialize. Mas, a pobreza e as desigualdades também matam. E na saúde pública nos textos antigos há uma palavra central: peste. E nós temos três pestes: a peste financeira com as consequências ainda por tratar especialmente no SNS, temos a peste pandémica e também a peste climática. E temos de as ver em conjunto. Todas as três pestes atingem sempre os mesmos – os de mais fraca condição económica. Quanto aos previsíveis efeitos das alterações climáticas, podemos ver que quer em termos demográficos, quer em termos socioeconómicos, estas pessoas vão ser as primeiras vítimas desta peste. Se não colocarmos estes mecanismos de produção de desigualdades no centro das políticas públicas, vamos falhar todas as tentativas de ter uma abordagem equilibrada no futuro.

RR – Quanto à questão regras vs. discricção. Este foi um choque único. Não era fácil prever. O debate Regras vs. Discricção refere-se a choques frequentes e aí coloca-se e bem essa dúvida. Aqui era difícil ter toda a sociedade adaptada para este choque. Mas depois em cada política pública – como a vacinação – podemos discutir se os procedimentos devem ser mais discricionários ou seguir uma regra? As regras devem ser mais transparentes? Devemos mudar as regras todos os meses ou não? Aí, nesse tipo de questões, a sua pergunta é relevante e muito atual.

Um apontamento. Nesta hora e meia até agora eu e o Professor Constantino não discordámos em nada. E ainda bem que assim foi. A complementaridade funcionou muito bem. Mas deixem-me discordar só ligeiramente. A crise não atinge sempre os mesmos. Numa recessão normal, quem sofre mais em termos de desemprego e perda de rendimento são os homens de meia-idade que trabalham nos setores da indústria e da construção que são muito voláteis. Nesta recessão, a construção está de vento em popa e quem mais perdeu rendimento e emprego foram sobretudo mulheres que trabalham em serviços com contacto cara a cara onde as mulheres são mais prevaletentes. Isto é muito diferente das recessões anteriores. Em segundo lugar, com as crianças em casa e as escolas fechadas, foram as mulheres que mais sofreram. Nos últimos 20 ou 30 anos vimos um aumento da taxa de participação feminina no mercado de trabalho. Esta recessão impactou muito mais as mulheres e vai ser interessante ver se será de forma temporária ou permanente. Como vai mudar a divisão de tarefas na família é uma outra questão a ver.

CS – Quando dizia genericamente que são sempre os mesmos, o que queria dizer é que nunca é o Professor Ricardo.

PR – Muito obrigado a ambos por este momento de reflexão.

4. Algumas perguntas que ficaram por responder, apenas por falta de tempo

Por que razão é que o Governo insiste em impor um confinamento a partir das 13:00 ao fim de semana? É uma medida eficaz ou será que apenas provoca maior concentração de pessoas durante as manhãs?

Há um número crescente de negacionistas incluindo médicos, enfermeiros, quadros e outras pessoas supostamente esclarecidas. O que é que eles sabem que nós não? Por exemplo, por que razão insistem que o uso de máscara é inútil?

Antecipando o fim deste longo túnel a que todos estivemos sujeitos, vamos ter uma inflação muito maior do que tivemos? Estará a política monetária atual a criar bolhas especulativas nos mercados de ativos financeiros de que nos vamos arrepender?

Que efeitos permanentes (ou pelo menos muito duradouros) antevem como consequências da COVID-19? Como se projeta o novo normal, face às perturbações, por exemplo na formação de capital humano ou nas cirurgias que tiveram de ser adiadas?

Há algumas lições a tirar desta pandemia? Por exemplo, será que a economia portuguesa está demasiado dependente no turismo?

Esta pandemia veio evidenciar que há riscos que só podemos suportar coletivamente. Em termos da confiança dos europeus, a União Europeia e as suas instituições saem reforçadas ou enfraquecidas com a pandemia? O que é que poderia ter corrido melhor?

Há algum aspeto positivo (*silver lining*) em termos económicos ou de saúde pública associado à COVID-19?