



ENTREVISTA AO PORTUGUÊS  
DIRETOR NA OMS  
**Rogério Gaspar**  
"Temos as  
ferramentas e os  
mecanismos para  
parar a pandemia,  
só depende de nós"  
PÁGS. 4 A 7

# Rogério Gaspar "É preciso um novo mandato dos Estados- -membros para a OMS gerir as situações de pandemia"

**ENTREVISTA** É português. Farmacêutico. Tem 36 anos de carreira académica, 26 na área da regulação. Foi vice-presidente do Informed, ocupou vários cargos em organizações internacionais, mas faltava-lhe um projeto, uma missão na Organização Mundial de Saúde (OMS). Candidatou-se e hoje é diretor do Departamento de Regulação e Pré-Qualificação de medicamentos, vacinas e produtos de saúde.

TEXTO ANA MAFALDA INÁCIO

**Passaram seis meses desde que está na função de diretor do Departamento de Regulação e Pré-Qualificação da Organização Mundial de Saúde. Qual o balanço que faz?**

Primeiro, tenho de explicar qual é o contexto do trabalho para se perceber que a OMS não é uma autoridade reguladora de medicamentos, mas uma agência especializada na área da saúde com um mandato atribuído pelos Estados-membros. Além desse mandato, executa também uma série de funções reguladoras, nomeadamente na área do medicamento e dos produtos de saúde. Estas funções são exercidas diretamente ou através do apoio aos Estados-membros, quer no contexto nacional quer no contexto de cooperação regional. E o departamento que dirijo está inserido na divisão de acesso a medicamentos e produtos de saúde e inclui três grandes unidades: a unidade de pré-qualificação, responsável pela aprovação de medicamentos, vacinas e produtos de saúde, sendo que estes últimos são de grande diversidade, desde meios de diagnóstico *in vitro* até redes com inseticidas no quadro da malária; a unidade de regulação, que enquadra os sistemas de regulação e o uso seguro de medicamentos, vacinas e produtos de saúde, e ainda uma outra unidade, mais pequena que as an-



*"Quando me candidatei à OMS, estava preparado para um conjunto de desafios, que não tinham a ver com a pandemia, mas com um outro quadro que é importante referir, que é o da transformação organizacional da OMS."*

teriores, mas que está a crescer, que é a de apoio à produção local de medicamentos e de produtos de saúde. Mas além da coordenação destas três unidades, quando cheguei tinha já uma segunda base de trabalho, que era a do contexto da pandemia.

**Isso dificultou a sua tarefa?**

O facto de já haver um quadro operacional como o Emergency Use Listing (EUL – um procedimento especial para aprovação de medicamentos, vacinas e produtos de saúde em casos de emergência de saúde pública) –, que tinha começado a ser desenvolvido pela OMS a partir da crise do ébola, em 2014, e que ficou formalmente concluído algumas semanas antes da declaração do estado pandémico, a 11 de março de 2020, veio certamente ajudar. Foi muito útil. Para dar um exemplo, o primeiro teste de diagnóstico qualificado pela OMS para a covid-19 aconteceu em menos de duas semanas depois da declaração da pandemia. E isto só foi possível devido ao EUL. É importante que as pessoas percebam que tudo o que estamos a fazer hoje teve um trabalho anterior muito grande, começado com outras situações.

**Pode especificar?**

O que estamos a fazer em relação à distribuição das vacinas, no apoio à sua colocação no terreno, usufrui de 20 anos de colaboração diária

com as autoridades reguladoras dos Estados-membros e de um sistema próprio de avaliação pela OMS – o Global-Benchmarking-Tool (GBT) –, que foi implementado pelos países nos últimos cinco anos. Hoje sabemos exatamente quais os países com os quais temos de tratar de autorizações de importação ou autorizações de aprovação excecionais, etc. Ou seja, todo o trabalho acabou por acontecer de uma forma relativamente 'simples' porque já havia um quadro anterior de avaliação e de regulação a funcionar em conjunto, mesmo antes da pandemia.

**Mas voltando ao balanço...**

É um balanço muito positivo, tendo em conta que se vive uma situação de plena pandemia, em que todos os dias tomamos decisões e damos passos com a visualização imediata do impacto que estes vão ter no acesso aos medicamentos, às vacinas ou aos produtos de saúde. Outro exemplo: os equipamentos de proteção individual (EPI) e os testes de diagnóstico para a covid-19 foram avaliados e ficaram disponíveis logo no início da pandemia. E têm tido um papel muito relevante.

**Estava preparado para este desafio?**

Deixe-me dizer-lhe que quando me candidatei à OMS estava preparado para um conjunto de desafios que não tinham a ver com a pandemia, mas com um outro quadro, que é importante referir, que é o da transformação organizacional da OMS. O departamento que dirijo não existia há três anos, mas as componentes que hoje fazem parte dele já tinham sido agregadas e preparadas a pensar em determinados quadros, nomeadamente no de pandemia e, mais uma vez, no que aconteceu com o ébola. Portanto, o trabalho que está a ser feito agora já tinha começado com a pessoa que vim substituir, Emer Cook, atualmente diretora da EMA, e com a Dr.<sup>a</sup> Mariângela Simão (*assistente diretor general* da OMS). Houve coisas que foram necessárias reforçar, outras que tivemos de repensar para adaptar à nova realidade. Mas é importante que se perceba que as respostas que temos de dar e de operacionalizar em situações de emergência beneficiam, e muito, do trabalho que é feito em contínuo nos três níveis da OMS (central, regional e nacional, em cada país), operacionalizado por diversos departamentos.

**Mas se nem todos os Estados-membros têm agências regulamentadoras, como é que conseguem funcionar com todos da mesma forma?**

Foi criado um instrumento muito importante, que decorre também da implementação do GBT, que é uma rede de autoridades que funcionam num quadro geral de colaboração, precisamente por se reconhecer que nem todas as autori-



des reguladoras estão ao mesmo nível. Posso dizer que 75% dos países funcionam com agências ou com organismos reguladores, que têm um nível de maturidade ou de funcionalidade muito baixo, de 1 ou de 2 (em quatro níveis). Estes são os que estão mais dependentes do trabalho da OMS, que, no fundo, facilita todo o trabalho que os seus organismos nacionais não conseguem realizar por falta de recursos ou de quadro organizativo. Esta colaboração em rede permitiu-nos, nesta fase de pandemia, aplicar o princípio geral de confiança (*reliance*) – que não é um conceito vago, é um conceito assente num conjunto do que chamamos boas práticas regulamentares e de *reliance*, consensualizadas entre a OMS e os Estados-membros – e atuar sem termos de estar a discutir a partir do zero.



Há uma grande parte do planeta onde só há 1% a 2% de população vacinada. Nesses países "a pandemia continua a progredir livremente e pode ainda surpreender-nos com más notícias".

*"O esforço de doar vacinas e de as mobilizar para os países que têm menos acesso não é uma questão de caridade, é uma questão de interesse próprio, porque nenhum de nós estará completamente protegido enquanto não estivermos todos protegidos."*

população com vacinação completa – temos uma boa percentagem de outros países em que a população vacinada é de 1% a 2%.

**Dai os apelos do diretor-geral...**  
 O apelo que o diretor-geral tem feito repetidamente vai no sentido de haver um esforço do lado dos produtores, para que estes priorizem a OMS na distribuição de vacinas – aquelas que são pagas pela organização, não as que são doadas, porque estas seguem outro processo –, para as fazer chegar aos países que ainda não tiveram acesso através do Covax, que, devo dizer, é o programa que permite o acesso de forma equitativa. O seu modelo baseia-se apenas em considerações de saúde, e não de natureza geopolítica ou de parceria bilateral. Mas vai também no sentido de haver um esforço do lado dos países que constituíram reservas importantes de vacinas ou que já têm uma percentagem muito significativa de população vacinada para que disponibilizem doses para o Covax.

**Esse esforço é importante para se atingirem as metas definidas no combate à pandemia a nível mundial?**  
 O Covax definiu como prioridade imediata – e era para esta que deveríamos estar todos a trabalhar em conjunto – a vacinação de 20% da população de cada país, o que representa a vacinação da população de risco e profissionais de saúde. Mas tal ainda não aconteceu numa grande parte do planeta, onde a pandemia progride livremente.

**Onde é que isso nos pode levar?**  
 A novas variantes, como vimos nos últimos meses em relação à variante Delta, que surgiu pela primeira vez na Índia, ganham um impacto global muito rapidamente. E este problema vai continuar enquanto não atingirmos 70% de população vacinada em cada país. Não é à escala global, não é fazer de aritmética com os países que têm maior taxa de vacinação e os

**Disse que 75% dos países têm organismos que funcionam abaixo do nível de maturidade ou de funcionalidade. Então como é que conseguem responder à pandemia?**

Posso dizer que temos tido alguma preocupação num ou noutro caso relativamente a algumas decisões tomadas a nível nacional, nomeadamente no que toca à aprovação de vacinas que nem sequer iniciaram o processo de avaliação e validação na OMS – um processo que envolve vários comités de peritos independentes. Mas, de uma forma geral, reconheço que as entidades reguladoras ou, nos casos em que não as há, as organizações que realizam esta função têm estado a comunicar abertamente com a OMS para atuarem de acordo com as recomendações internacionais. Isto acontece porque há também

*"Sobre a distribuição de vacinas, estamos a fazer o que podemos fazer. Estamos a tratar dos aspetos regulamentares, dos aspetos logísticos de distribuição e do acompanhamento farmacológico. Há só uma coisa que não podemos fazer: substituir-nos aos decisores."*

um trabalho muito intenso de colaboração entre as pessoas que estão no meu departamento e as autoridades regionais e nacionais. Um exemplo concreto: as vacinas da AstraZeneca que são produzidas na Índia e na Coreia do Sul tiveram de ser aprovadas pela OMS. Isto aconteceu a 15 de fevereiro e em menos de 15 dias já tinham todas as autorizações necessárias para poderem ser usadas em 104 Estados-membros. O facto de existir este funcionamento de colaboração em rede, o facto de conhecermos bem já o enquadramento jurídico e o quadro organizacional de cada país permite-nos transformar um processo que seria mais complexo em algo mais expedito.

**A OMS tem feito apelos constantes à doação de vacinas a países que ainda não as têm. Se a OMS não existisse, seria mais difícil**

**combater o vírus?**

Se a OMS não existisse, as campanhas de vacinação do passado, que constituíram avanços civilizacionais, provavelmente não teriam existido, e nós hoje estaríamos a falar de pandemia com uma situação sanitária global muito diferente daquela de que partimos. Mas, concretamente sobre a distribuição de vacinas, posso dizer que o que estamos a fazer do nosso lado é o que podemos fazer. Estamos a tratar dos aspetos regulamentares, dos aspetos logísticos de distribuição e do acompanhamento a nível da farmacovigilância. Há só uma coisa que não podemos fazer: substituir-nos aos decisores no que toca à alocação das vacinas e à priorização das mesmas. E se hoje há países que já atingiram os 70% de população vacinada – Portugal é um exemplo, tem mais de 50% da



» continuação da página anterior

que têm menor, é em cada país. Enquanto não tivermos esta população vacinada, teremos uma pandemia que ainda nos pode surpreender com más notícias, por exemplo com uma variante resistente às vacinas existentes. E isto pode obrigar-nos a outro tipo de estratégias, como o desenvolvimento de novas vacinas. Posso dizer, de forma muito aberta, que a OMS já está a trabalhar numa estratégia de novos procedimentos de aprovação de vacinas e de medicamentos caso seja necessário dar uma resposta numa situação destas.

#### As novas variantes são a preocupação da OMS?

Nem todas as variantes são importantes em termos de impacto epidemiológico, mas seria bom que se percebesse que, enquanto não pararmos a pandemia, enquanto não tivermos a imunidade de grupo em cada país, o vírus vai continuar a evoluir e vão continuar a surgir novas variantes. O esforço de doar vacinas e de as mobilizar para os países que têm menos acesso não é uma questão de caridade, é uma questão de interesse próprio, porque nenhum de nós estará completamente protegido enquanto não estivermos todos protegidos. Esta é uma frase que o nosso diretor-geral tem proferido incessantemente e que, muitas vezes, no barulho comunicacional, passa de forma menos percebida, mas é absolutamente determinante para o que vai acontecer nos próximos meses e nos próximos anos em relação à pandemia. É bom que todos nós, como cidadãos, tenhamos consciência disto.

#### Há uns dias, o diretor-geral usou a expressão 'ganância' para falar de países que não fazem terceiras doses ou que querem vacinar crianças. Isto reflete a falta de solidariedade entre países?

Do ponto de vista institucional, é bom referir que o mandato que a OMS tem para funcionar é um mandato conferido pelos Estados-membros, portanto tudo o que temos vindo a verificar nestes 18 meses de pandemia é que a OMS poderia ter atuado de forma mais eficiente se tivesse um mandato dos Estados-membros específico para estes quadros de pandemia. O assunto está a ser discutido e houve necessidade de convocar uma Assembleia Mundial da Saúde (AMS) extraordinária para novembro, precisamente para se discutir um tratado pandémico.

#### O que é isso concretamente?

Basicamente, trata-se de definir o quadro organizacional global com um papel mais acrescido nalgumas áreas, para que a OMS possa melhorar a capacidade de coordenação e de eficácia da resposta em futuras situações. A decisão de se avançar para esta discussão institucional foi de todos os Estados-

*"Situações como a da AstraZeneca deveriam remeter para um quadro operacional com um mandato diferente para a OMS. Para que estas não se repitam tem de haver um contexto diferente. E esse contexto só os Estados-membros o podem alterar."*

-membros, que reconheceram ser necessário um quadro organizacional diferente. E esta responsabilidade determinará provavelmente alterações no mandato da Organização Mundial da Saúde. Isso não poderia ter sido discutido já na AMS de maio?

O facto de não ter sido discutido em maio significa que os Estados-membros consideraram que o assunto era suficientemente importante para haver uma Assembleia Mundial da Saúde extraordinária apenas para este ponto. E é suficientemente importante para que não se esperasse pela próxima AMS, em maio de 2022. Neste momento, está a ser feito um trabalho diplomático intenso, que esperamos que produza resultados em novembro.

#### Relativamente à solidariedade, ela existe entre países?

Penso que os Estados-membros foram confrontados nesta crise com decisões muito difíceis. E algumas decisões que são tomadas, por vezes com um quadro de evidência científica frágil, serão também explicáveis pela pressão da opinião pública. O quadro institucional de gerir sociedades e países em tempos de pandemia não é uma tarefa fácil. Penso que é algo que cada Estado tem tentado fazer da melhor maneira, sendo que as condições em que o fazem também variam. Na semana passada, no Reino Unido, assistimos à tomada de um conjunto de decisões que depois foram contraditadas e depois tomadas novamente. Estas situações deveriam remeter para um quadro operacional com um mandato diferente para a OMS. Para que não se repitam tem de haver um contexto diferente. E esse contexto só os Estados-membros o podem alterar.

#### É preciso um novo mandato para estas situações?

É preciso um novo mandato, uma forma mais sólida e mais coerente de fazer passar a mensagem que todos queremos passar e para que todos atuem da mesma forma. Vou

dar o exemplo da vacina da AstraZeneca, quando foi identificado um conjunto de casos muito raros, eventos tromboembólicos com trombocitopenia, que isoladamente seriam expectáveis, mas que, em conjunto, não. Num primeiro momento, não havia qualquer atribuição ao efeito da vacina, mas o que se verificou neste quadro em concreto é que havia uma nova entidade clínica (hoje designada por TTS) que era preciso avaliar para se perceber como reagir. Ou seja, quais eram as precauções a tomar para evitar, na medida do possível, que estes casos raros voltassem a acontecer. Isto é um trabalho que não pode ser feito ao ritmo das redes sociais, da comunicação instantânea. Não funciona assim, tem de haver uma base científica para tomar determinadas decisões.

#### Na UE, os Estados fizeram o que entenderam...

A entidade reguladora europeia manteve sempre uma avaliação positiva na relação entre benefício e risco da vacina, mas os Estados-membros tomaram decisões diferentes. Do ponto de vista do plano de vacinação, deveriam estar melhor sincronizados. A forma para melhor operacionalizar estas situações tem de ser decidida no quadro da OMS, a nível mundial, mas é preciso que os Estados-membros modifiquem o quadro organizacional e institucional. Se este não for modificado, situações como estas, em que há unanimidade relativamente ao processo regulamentar entre reguladores, mas em que há divergências nos planos de implementação da vacinação, continuarão a acontecer.

#### Voltando à questão da solidariedade e da distribuição das vacinas, acha que esta situação está a prejudicar o combate à pandemia?

O que está a acontecer não é uma questão de falta de solidariedade no sentido comum do termo. Tem de haver a necessidade imperiosa de duas decisões muito importantes. A primeira é a decisão de atribuir 50% das vacinas produzidas ao Covax. A segunda que os Estados-membros que têm mais doses disponíveis as doem ao Covax, para serem distribuídas aos países que não têm.

#### Ese isso não vier a acontecer?

Isto é necessário para atingir três objetivos muito claros, que estão quantificados. Ter em todos os países do mundo pelo menos 10% da população vacinada no final de setembro. Ter, pelo menos, 40% da população vacinada em cada país no final de dezembro. E, pelo menos, 70% da população vacinada em cada país a meio de 2022. Este é o objetivo da OMS, e que o diretor-geral tem reforçado permanentemente para paramos a pandemia. Hoje temos as ferramentas e os instrumentos para parar a pandemia, só depende de nós.





Rogério Gaspar está há seis meses em Genebra e confessa que o lado positivo é a competência e o empenho da equipa que tem o privilégio de dirigir. Neste tempo, "nunca ouvi ninguém queixar-se do enorme excesso de horas de trabalho".

# "Este era o projeto que me faltava"

**MUDANÇA** Foi por vontade própria que se candidatou a um cargo de direção na OMS. A família apoiou-o, mas a adaptação foi relativamente fácil. E ao fim de seis meses diz que o balanço é positivo.

**Vamos ao lado pessoal. O ir para um cargo na OMS era uma vontade sua, uma missão na sua carreira ou apareceu de forma inesperada?**

O candidatar-me a um lugar numa agência especializada como a OMS foi algo que partiu de uma vontade própria. Ao contrário de outras posições para as quais somos designados por convite, neste caso tive de passar por provas de seleção, portanto houve uma vontade pessoal para realizar o trabalho que estou a fazer. Explicar como cheguei a esta vontade seria uma longa história, mas, para simplificar, posso dizer que ao fim de 36 anos de carreira académica e há 26 a trabalhar diretamente com o sistema regulamentar dos medicamentos, este era, talvez, o projeto que me faltava. Portanto, foi uma reflexão pessoal, e obviamente com a família, que me levou à candidatura a um lugar de direção na OMS.

**E foi fácil?**

Não. São candidaturas com vários passos e muito competitivas. Para lhe dar um horizonte temporal do processo, a minha candidatura foi submetida em fevereiro de 2020 e a decisão comunicada a 27 de novembro. No dia 11 de setembro, entrei para uma *short list*. Recordo-me da data porque no dia em que recebi o *e-mail* a informar-me de que tinha entrado nesta *short list* estava a entrar para uma cerimónia oficial na Faculdade de Farmácia. Era a tomada de posse da nova diretora da Faculdade, cuja eleição tinha sido eu, como presidente do Conselho de Escola, a supervisorar.

**Foi um abanão?**

Acho que do ponto de vista pessoal abanaria qualquer pessoa. Ia falar sobre o futuro da faculdade, do trabalho a realizar no quadro de um plano estratégico a cinco anos, e tinha acabado de saber que estava numa lista de nomes para ocupar o cargo a que me candidatei. Depois, foram dois meses de várias entrevistas, com abordagens diferentes, porque é natural que a avaliação da pessoa que vai ocupar um cargo destes passe por etapas diferentes, que foquem aspetos de gestão, de natureza técnica e de capacidade de recrutamento de financiamento.

**O que sentiu quando soube da decisão. Também foi por e-mail?**

Não. Foi através de um telefonema pessoal do diretor-geral da OMS, porque ele faz questão de ser o primeiro a dar a informação. É um estilo próprio do Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus em relação ao recrutamento de pessoal para cargos na sua equipa. Tinha falado com ele na véspera, para uma última entrevista, e ele disse-me que a decisão seria comunicada em 48 horas. Quando recebi o seu telefonema ao fim de 24 horas, fui apanhado de surpresa, pois sempre pensei que usasse as 48 horas para comunicar a decisão.

**Como é que a família reagiu?**

A família estava preparada de alguma forma, porque sem o apoio dela seria impossível fazer isto. Podemos planejar alguns aspetos, mas há sempre obstáculos ou dificuldades que surgem e que colocam desafios à organização familiar e só é possível ultrapassá-los quando a decisão é assumida em termos familiares, e não individualmente.

**Como foi passar da faculdade para o gabinete da OMS?**

O tempo de adaptação ao trabalho foi rigorosamente zero. No primeiro e no segundo dias já estava a participar em reuniões. Três semanas depois estava a coordenar reuniões com os parceiros que nos providenciam os

meios para realizar o trabalho necessário. Isto é importante explicar, porque é algo que provavelmente o cidadão em geral desconhece. A OMS não é só a sede em Genebra, temos seis escritórios regionais sediados em Washington, Copenhaga, Cairo, Brazzaville, Manila e Nova Deli, e escritórios em cada um dos Estados-membros. O estar em Genebra facilita a comunicação com as outras regiões, mas significa que podemos ter reuniões a qualquer hora do dia ou da noite na Suíça. A OMS funciona 24 horas por dia nos sete dias da semana.

**Mas foi uma transição fácil?**

Foi uma transição relativamente fácil. Em primeiro lugar, porque tenho um extraordinário grupo de coordenação. E aqui tenho de referir o apoio e a liderança da minha coordenadora direta, a Dr.ª Mariângela Simão, médica brasileira, com grande experiência nas Nações Unidas, onde esteve sete anos na ONUSIDA, e mais quatro já na OMS, como *assistant director general*, bem como a liderança do diretor-geral, o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, já que a sua capacidade de liderança e motivação faz com que haja um grupo coordenador que funciona muito bem e com grande entrosamento. Em segundo lugar, diria que teve a ver com a minha experiência profissional – sou farmacêutico, doutorado na área da tecnologia farmacêutica, a trabalhar desde 1986 na área da nanomedicina e nanomedicamentos. E o momento que vivemos é particularmente interessante porque duas das vacinas que avançaram de imediato contra a covid-19 eram da área da nanotecnologia, com base em ácidos nucleicos (RNA mensageiro). Ainda estava na Universidade de Coimbra quando comeci a trabalhar, com o Prof. Sérgio Simões, meu aluno de doutoramento, a partir de 1995-1996, com ácidos nucleicos em nanossistemas. Isto para dizer que a minha experiência nesta área, adicionada a 26 anos de trabalho na área da regulação e nove anos de experiência também no setor privado, permitiram que, do ponto de vista do trabalho em concreto, a adaptação a esta tarefa tivesse sido rápi-

da e, de certa forma, fácil. Houve apenas um aspeto mais complicado, que foi a adaptação aos processos administrativos da OMS. Não vou dizer que são processos difíceis, porque, na prática, tornam-se até mais fáceis do que alguns processos da Administração Pública portuguesa, com os quais convivi durante tantos anos, mas para alguém que vem de fora é talvez a adaptação mais difícil.

**Mas está ultrapassado...**

Já desapareceu há cinco meses. Há um primeiro momento de choque e de adaptação. O vir para aqui significou que nos primeiros dois meses tivesse de morar num quarto de hotel. Portanto, o trabalho que não era realizado durante o dia no meu gabinete na OMS tinha de continuar durante a noite, em condições complexas. Basicamente, estive enclausurado no quarto de hotel, mas isso também me ajudou a concentrar e a focalizar.

**E a adaptação ao frio?**

Não quero ir muito por aí. A Suíça já não é o que era, nunca imaginei, como um português que vinha do Sul quente, ter a experiência, no final de janeiro, de ver queda de areia do Saara em cima da neve. Isto faz-nos pensar como de facto as alterações climáticas nos confrontam com realidades novas.

**O que retira de positivo e também de negativo ao fim deste tempo?**

O lado negativo é claramente a iniquidade na distribuição das vacinas. Esperamos que as iniciativas que o diretor-geral está a desenvolver produzam efeitos rapidamente, que a reunião do G20, em setembro, seja mais um passo em frente neste sentido e o que começou a ser feito na reunião do G7 produza igualmente efeitos. O espírito de todos tem de ser este: o que podemos fazer para atingir as metas da vacinação, porque este é o momento determinante para fazer o caminho que irá vencer a pandemia. Ou nos mobilizarmos à escala mundial ou falhamos, não por não dispormos das ferramentas, mas porque o acesso não foi em tempo adequado. Não é uma questão de caridade, a equidade no acesso é uma prioridade global para o nosso próprio interesse. Se não o fizermos agora, iremos todos pagar mais tarde.

**E o lado positivo?**

É a dedicação, o empenho, a competência profissional e a capacidade de trabalho da equipa que tenho a honra e o privilégio de gerir neste momento. Estou aqui há quase sete meses, mas eles estão em pandemia há 18. Sem o esforço de todos não seria possível fazer o que tem sido feito. É bom dizer isto: nunca ouvi ninguém queixar-se do enorme excesso de horas de trabalho.

*anamafaldainacio@dn.pt*