



THE BLINDSPOT

theblindspot.pt

email@theblindspot.pt

No seguimento da notificação de queixa por Filipe Froes,

Vem o The Blind Spot, na figura do seu diretor Nuno Machado, responder.

- 1- Todas as acusações de “conduta imprópria, manipuladora, insultuosa e violação grave dos regulamentos da Lei de Imprensa e do Estatuto de Jornalista” carecem de qualquer fundamento.
- 2- A alegação de que a notícia por nós publicada põe em causa o seu bom nome não deriva do artigo em si, mas da sua interpretação dos factos objetivos, públicos e comprováveis, divulgados no nosso artigo, como ficará evidente nesta exposição.

Considerações gerais

- 3- O The Blind Spot, apesar de ser recente e de dispor de poucos recursos, segue as melhores práticas do jornalismo clássico, procurando apresentar o máximo de rigor e isenção, ao mesmo tempo que se orienta pelas regras deontológicas da profissão e princípios éticos gerais.
- 4- Nunca obtivemos qualquer financiamento privado ou estatal, nem temos qualquer tipo de afiliação política ou comercial. Estamos, por isso, totalmente livres de interesses ou dependências para nos centrarmos no essencial: informar a população.
- 5- Ao contrário do que é referido pelo queixoso, distinguimos bem opinião de notícias. Temos, inclusive duas categorias (“Opinião” e “Análise”) para informar o leitor quando o texto contém uma análise mais subjetiva do seu autor. Usamos, portanto, um critério bem mais estrito do que a generalidade da imprensa nacional para distinguir o que são factos do que é opinião.

- 6- Além disso, sempre que possível, procuramos as fontes originais e dados oficiais, confirmamos informações e consultamos alguns dos melhores peritos nacionais e internacionais.
- 7- Nesta área específica (da Saúde), consultamos alguns dos melhores peritos nacionais e temos já um vasto leque de artigos publicados por médicos de diferentes especialidades.
Por isso, quando publicamos uma notícia como esta somos objetivos e sustentamo-nos nos factos, apresentando sempre as fontes e possibilitando, assim, o seu escrutínio e eventuais correções, se for o caso (o que já aconteceu, mesmo que em pequenos detalhes). E foi o que fizemos no artigo em causa, da autoria da jornalista Maria Afonso Peixoto.

Nota prévia: Enquadramento da investigação às grandes farmacêuticas e às suas teias de influência

- 8- Não sendo a ERC uma entidade de âmbito científico, nem tendo obrigação de um conhecimento profundo sobre alguns dos temas abordados, vamos cingir-nos ao necessário para abordar as questões levantadas pelo queixoso.
- 9- Não obstante, consideramos ser útil um breve enquadramento deste tipo de investigação, até para evitar repetir argumentos e enunciar dados históricos.
- 10- A atividade das empresas farmacêuticas, nomeadamente as grandes multinacionais (por vezes denominadas “Big Pharma”), têm sido sujeitas a inúmeras investigações jornalísticas ao longo dos anos. Mais recentemente, e entre outros fatores, devido à declaração de novas pandemias pela Organização Mundial de Saúde, a alterações no financiamento de agências de saúde (e dos reguladores) e à deteção de graves problemas em vários fármacos com aprovações de emergência, essa investigação tem sido aprofundada.
- 11- Entre outras coisas, têm sido identificados: (1) graves conflitos de interesse nos consultores externos das agências reguladoras, de painéis de aconselhamento e de governos¹; uma quase total dependência financeira dos reguladores em relação às farmacêuticas e quebra da

¹ <https://www.bmj.com/tamiflu>

[Covid-19: How independent were the US and British vaccine advisory committees? | The BMJ](https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1283?ijkey=cae0d3397a1a5899c14488cb05b7fd0e2f396650&keytype2=tf_ipsecsha)
["https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1283?ijkey=cae0d3397a1a5899c14488cb05b7fd0e2f396650&keytype2=tf_ipsecsha"](https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1283?ijkey=cae0d3397a1a5899c14488cb05b7fd0e2f396650&keytype2=tf_ipsecsha)

[Conflicts of interest among the UK government's covid-19 advisers | The BMJ](#)

<https://www.bmj.com/content/377/bmj.o1538>

qualidade de evidência necessária para aprovação de medicamentos; aprovações aceleradas de medicamentos com padrões de eficácia e segurança inferiores; portas giratórias e lobbying entre regulados (grandes farmacêuticas e associados) e reguladores²; dependência financeira da OMS de interesses intimamente ligados à indústria farmacêutica e o controlo da sua agenda³, reiterada e persistente tentativa de ocultação de dados de ensaios clínicos^{4,5}, graves falhas de agências internacionais (CDC, OMS, NICE) na recomendação de produtos farmacêuticos de eficácia duvidosa e/ou em doses excessivas⁶ e a ocultação de informação sobre conflitos de interesse.

13- Além disso, a generalidade das grandes empresas farmacêuticas tem um historial repleto de condenações judiciais devido a más práticas.

14- A título de exemplo, a Pfizer tem enfrentado acusações de fraude⁷ de comercialização não aprovada de medicamentos ineficazes⁸, de manipulação de ensaios clínicos⁹, e de subornos.¹⁰

15- Especificamente sobre a crise covid, a RTP passou recentemente um documentário em que aflorou alguns desses problemas.

“Uma pesquisa global e complexa que reúne depoimentos de pacientes que sofreram efeitos colaterais de medicamentos perigosos autorizados, incluindo hospitalizações e incapacidades com risco de vida, e que estão envolvidos em difíceis batalhas judiciais contra as empresas.”

² [Revolving door: You are free to influence us “behind the scenes.” FDA tells staff leaving for industry jobs | The BMJ](#)

³ <https://www.euronews.com/health/2023/02/03/how-is-the-world-health-organization-funded-and-why-does-it-rely-so-much-on-bill-gates>

⁴ [Covid-19 vaccines and treatments: we must have raw data, now | The BMJ](#)

⁵ [‘Paramount importance’: Judge orders FDA to hasten release of Pfizer vaccine docs | Reuters](#)

⁶ [Microsoft Word - Doc_E_H1N1_pandemic_more_transparency_needed.doc \(coe.int\)](#)

⁷ [Office of Public Affairs | Justice Department Announces Largest Health Care Fraud Settlement in Its History | United States Department of Justice](#)

⁸ [Office of Public Affairs | Justice Department Announces Largest Health Care Fraud Settlement in Its History | United States Department of Justice](#)

⁹ [Pfizer Accused of Deception on Neurontin - Newsweek](#)

¹⁰ [Office of Public Affairs | Pfizer H.C.P. Corp. Agrees to Pay \\$15 Million Penalty to Resolve Foreign Bribery Investigation | United States Department of Justice](#)

“(...) Mais rica e poderosa do que nunca, a indústria farmacêutica influencia a economia e a política e tem poder para decidir sozinha as políticas de saúde do governo, às vezes em detrimento da nossa saúde. Alguns laboratórios conseguem direcionar as pesquisas, os financiamentos e os reembolsos públicos para os tratamentos mais caros, nem sempre em benefício da saúde dos pacientes. Os laboratórios são responsabilizados por terem ocultado durante muito tempo os sérios efeitos aditivos ou colaterais dos seus medicamentos. E a batalha feroz contra a Covid-19 exacerbou o apetite dos laboratórios. Será que o novo paradigma da indústria farmacêutica, com uma financeirização total do ecossistema de medicamentos, ameaça a longevidade do mais belo sistema político solidário, a saúde pública?”¹¹

16- Saliente-se que estes dados não significam, obviamente, que as informações vindas de farmacêuticas, de reguladores ou de agências de saúde devam ser, desde logo, rejeitadas sem que existam fortes evidências em sentido contrário.

17- No entanto, a imprensa deve ter sempre cautela na aceitação destas entidades como fontes inteiramente fiáveis e indiscutíveis.

Resposta à queixa

18- Para mais fácil organização e de modo a respondermos a todas as questões levantadas, seguiremos a sequência da queixa ponto por ponto.

Alegações gerais da queixa

19- O dr. Froes afirma nas suas considerações gerais que a notícia referida “põe em causa o meu (seu) bom nome, a minha (sua) idoneidade técnico-científica e, mais grave, a minha (sua) independência no decurso ...”, .

20- Ora, da leitura do artigo depreende-se imediatamente que nele apenas se apresentam factos concretos e objetivos, com links diretos para as fontes que os comprovam e documentam. Também as considerações sobre a promoção de produtos de inúmeras farmacêuticas, recorrendo a alegações “duvidosas” ou manifestamente falsas, são facilmente comprováveis (como veremos à frente).

21- Por isso, esta queixa não se sustenta em qualquer mentira, inverdade, insinuação ou insulto da nossa parte, mas apenas numa (sua) interpretação subjetiva de factos de interesse público.

¹¹ [O Poder da Indústria Farmacêutica - Documentários - RTP](#)

Transcrições do nosso artigo

22- Depois, o dr. Froes elenca alguns pontos que sustentam a sua queixa.

Ponto um: “o pneumologista Filipe Froes tornou-se um dos ‘especialistas’ com lugar cativo em jornais e televisões – sem nunca declarar, porém, os óbvios conflitos de interesse pelas centenas de milhares de euros recebidos de empresas farmacêuticas”.

23- Ora, tudo o que foi referido é factual. Desde as centenas de milhares de euros que recebeu das empresas farmacêuticas, à não declaração dos “conflitos de interesse” - referente às suas intervenções nos “jornais e televisões”. Algo que fica ainda mais claro na frase seguinte, quando se diz: “À data de hoje, só em apoios financeiros declarados, soma quase meio milhão de euros...”.

24- **Ponto dois:** “O médico pneumologista Filipe Froes, catapultado como ‘especialista’ durante a pandemia, soma contribuições da indústria farmacêutica, e segue.”

Também esta frase não contém qualquer insulto ou inverdade. É um facto que, durante a pandemia, o dr. Froes adquiriu uma presença assídua na comunicação social – entre outros profissionais de saúde – que foram sempre apresentados como “especialistas”. Por isso, as aspas utilizadas justificam-se apenas com essa denominação atribuída pela própria comunicação social, não resultando de qualquer juízo subjetivo ou insinuação da nossa parte. Depois, a expressão “soma contribuições da indústria farmacêutica e segue” não denota, de igual modo, qualquer ofensa, enquadrando-se perfeitamente no âmbito da liberdade jornalística e editorial. Na verdade, é apenas uma forma de relatar um facto: neste caso, referente aos montantes, regulares e constantes, que o dr. Filipe Froes tem recebido de várias farmacêuticas.

25- **Ponto três:** "apesar desta íntima ligação com as farmacêuticas - ou talvez por causa dela - Filipe Froes nunca se inibiu de promover abertamente produtos das mesmas".

Mais uma vez, é objetivo que, essa sua relação financeira não o impediu de promover abertamente diversos fármacos produzidos pelas farmacêuticas das quais já obteve financiamento. Portanto, a hipótese de que essa “promoção aberta” estará relacionada com essa “íntima relação”, é apenas uma conclusão lógica, nem que seja pelo conhecimento e pela relação que tem com as empresas farmacêuticas e com os seus representantes.

26- Ademais, uma análise atenta das suas intervenções facilmente se depreende que o médico consistentemente rejeitou, ignorou ou menosprezou o uso de outros medicamentos e medidas

preventivas ou inibidoras da doença, e se centrou quase exclusivamente em produtos farmacêuticos com os quais mantém ligações profissionais e financeiras.

27- **Ponto quatro:** "Para além disso, Filipe Froes produziu afirmações duvidosas, em muitos casos totalmente infundadas do ponto de vista científico, que vão desde a gravidade de certas doenças à eficácia e segurança dos produtos farmacêuticos promovidos”.

28- Aqui, vamos então dar alguns exemplos que comprovam a afirmação.

29- **Exemplo Um: Falsa alegação sobre Autorização/Desenvolvimento das vacinas Covid**

Dizia o dr. Froes na altura em que as primeiras vacinas covid começaram a ser disponibilizadas às populações (01/12/2021):

“Temos que ter uma noção muito clara: estas vacinas foram aprovadas pela mesma maneira e pelas mesmas entidades que aprovam todos os outros medicamentos que usamos. Pôr em causa o processo das vacinas significa que colocamos em causa a segurança de todas as outras vacinas e medicamentos que usamos habitualmente.”¹²

30- Ora, segundo a Agência Europeia do Medicamento¹³ foi concedida à vacina da Pfizer uma autorização condicional de introdução no mercado, reconhecendo um maior risco devido a dados menos abrangentes¹⁴.

“Este medicamento recebeu uma autorização condicional de introdução no mercado. Esta foi concedida no interesse da saúde pública porque o medicamento responde a uma necessidade médica não satisfeita e o benefício da disponibilidade imediata compensa o risco de dados menos abrangentes do que o normalmente exigido.” - EMA, Dezembro de 2020

31- Neste caso, nem se trata de uma declaração infundada cientificamente, mas de algo ainda mais grave, dado que essa sua alegação é factualmente falsa.

¹² <https://healthnews.pt/2021/01/12/filipe-froes-o-maior-efeito-adverso-desta-vacina-e-nao-a-tomarmos/>

¹³ <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/comirnaty>

¹⁴ <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-receives-application-conditional-marketing-authorisation-covid-19-mrna-vaccine-bnt162b2>

32- Exemplo Dois: Alegação infundada sobre os riscos das vacinas covid

Dizia na mesma entrevista o dr. Froes que:

“Os riscos são idênticos aos das outras vacinas e medicamentos.” (01/12/2021)

33- Ora, os registos da fármaco-vigilância, com as limitações conhecidas e comuns a outros medicamentos, como de associações sem causalidade demonstrada ou de sub-notificações, tendem a sugerir exatamente o contrário.

34- A título de exemplo, o Relatório Oficial de Vigilância de Vacinas da Austrália Ocidental de 2021 revela que a “vacinação covid” originou 264 notificações por 100,000 doses, contra 11,1 das vacinas “não covid”, ou seja, cerca de 24 vezes mais¹⁵.

35- Foram ainda notificadas reações adversas graves com uma frequência de centenas de vezes (ou mais) superior às vacinas tradicionais como nos casos de miocardite/pericardite, palpitações, dores no peito, paralisia de Bell ou trombose venosa profunda.

36- Exemplo três: Afirmação infundada/especulativa sobre reações adversas mortais às vacinas covid

Ainda na mesma entrevista, Froes assegura:

“Não há ninguém neste universo (10 milhões) que tenha falecido por esta vacina.”

37- Esta declaração é totalmente infundada. É impossível ter a certeza de que “ninguém morreu” devido à vacina covid. Como seria, aliás, mesmo em relação a qualquer outra vacina ou medicamento com reações adversas graves identificadas.

38- O processo de atribuição de causalidade entre uma morte e um produto farmacêutico pode ser longo e complexo, para além de que vários estudos apontarem para o facto de que apenas uma pequena parte das reações adversas são identificadas (embora presumivelmente mais no caso de reações adversas graves e mortes).

39- Isto nada tem sequer a ver com a toma da vacina ser uma boa ou má decisão; existem vários outros medicamentos e vacinas que reconhecidamente podem provocar reações adversas

¹⁵ health.wa.gov.au/~media/Corp/Documents/Health-for/Immunisation/Western-Australia-Vaccine-Safety-Surveillance-Annual-Report-2021.pdf

potencialmente fatais. A decisão de se tomar um produto farmacêutico deve ser feita em consciência, levando em conta factores como: os riscos da doença, a eficácia do medicamento e os seus riscos.

40- No caso concreto desta vacina (Pfizer), essa afirmação veio a revelar-se ainda mais desajustada, visto que a própria Food and Drug Administration alertou, poucos meses depois, que:

“Os relatórios de eventos adversos sugerem um aumento do risco de miocardite e pericardite(...)”.

16

E, embora sejam consideradas raras e esteja mais estabelecida em jovens, a relação causal entre as miocardites, uma das principais causas de morte súbita, e a vacinação covid (Pfizer e Moderna) foi comprovada por vários estudos científicos¹⁷.

41- Exemplo quatro: Defesa da segurança da vacina AstraZeneca

Noutra ocasião, Filipe Froes criticou quem colocou em causa a segurança da vacina e defendeu a segurança da vacina AstraZeneca:

“Na Alemanha, os media passaram semanas a apregoar que a vacina AstraZeneca era “de segunda classe” e que comportava efeitos secundários (...)” (Público, 4 de Março de 2021)¹⁸

42- No entanto, outros países começaram, logo de seguida – a Noruega ainda nesse mesmo mês –, a suspender o fármaco, alegando explicitamente riscos acrescidos de reações adversas graves¹⁹.

“Um exemplo do bom funcionamento desta medida foi a suspensão da vacinação com Vaxzevria (AstraZeneca) em março de 2021. Após as primeiras notificações de uma doença grave com coágulos sanguíneos, baixa contagem de plaquetas e hemorragias (VITT), foram compilados dados

¹⁶ <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-june-25-2021>

¹⁷ <https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2791253>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=myocarditis+vaccine>

¹⁸ [Das “fake news” nem a vacina está a salvo | Ensaio | PÚBLICO \(publico.pt\)](#)

¹⁹ [Side effects or symptoms after vaccination - NIPH \(fhi.no\)](#)

de registos de saúde da Noruega e da Dinamarca. Estes dados revelaram um risco acrescido de uma condição grave e invulgar de coágulos sanguíneos no cérebro de pessoas vacinadas, em comparação com as que não foram vacinadas. A Vaxzevria foi retirada permanentemente do programa norueguês de imunização contra o coronavírus em maio de 2021 devido a estes efeitos secundários.”

43 - Exemplo cinco: Infecção e transmissão de vacinados

“Quem tem o esquema vacinal completo e com dose de reforço, tem um risco de infecção e de transmissão praticamente nulo. Não se pode dizer que seja zero, mas o risco é praticamente nulo....”– Filipe Froes, TSF, 06 de Janeiro de 2022.

(<https://www.tsf.pt/portugal/sociedade/risco-de-infecao-entre-pessoas-com-dose-de-reforco-e-praticamente-nulo-14468905.html>)

44 - Nesta altura, já se sabia há meses que o efeito da vacina na infecção ou na transmissão era limitado.

A 18 de novembro de 2021, um mês e meio antes dessas declarações, uma carta publicada no *The Lancet Regional Health – Europe*, intitulada **“The epidemiological relevance of the Covid-19-vaccinated population is increasing”**, apresenta um resumo de vários estudos que evidenciavam a importância epidemiológica dos indivíduos vacinados contra a Covid-19. Tal facto, foi consistentemente confirmado por estudos posteriores²⁰.

²⁰ [https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762\(21\)00258-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762(21)00258-1/fulltext)

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00648-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext)

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-07-22.pdf?__blob=publicationFile

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-07-22.pdf?__blob=publicationFile

45 - Também, pela observação de vários países²¹, se pode comprovar que dificilmente pessoas vacinadas e com dose de reforço têm “um risco de infecção e de transmissão praticamente nulo.”

46 - Por exemplo, vendo os dados de Israel²², podemos verificar que após a elevadíssima percentagem da população ter tomado a dose de reforço, as infecções atingiram novos máximos históricos, incomparáveis com as ondas anteriores (sem vacinas).

47 - Exemplo seis: Risco de doença grave entre os vacinados

Ainda na mesma declaração, Filipe Froes acrescenta:

“Quem tem o esquema vacinal completo e com dose de reforço, tem um risco de infecção e de transmissão praticamente nulo. Não se pode dizer que seja zero, mas o risco é praticamente nulo.

E se infetar outra pessoa com as mesmas condições, o risco dessa pessoa contrair a doença grave é reduzido, quase inexistente”– Filipe Froes, TSF, 06 de Janeiro de 2022 (<https://www.tsf.pt/portugal/sociedade/risco-de-infecao-entre-pessoas-com-dose-de-reforco-e-praticamente-nulo-14468905.html>)

48 - Também essa afirmação de que, se um vacinado completo (e com “reforço”) “infetar outra pessoa com as mesmas condições, o risco dessa pessoa contrair a doença grave é reduzido, quase inexistente” não parece encontrar grande suporte na evidência disponível.

¶

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1029606/Vaccine-surveillance-report-week-43.pdf

¶ <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10654-021-00808-7>

²¹ <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

²² <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/israel/>

49 - Recorrendo também a Israel²³, os dados de mortalidade Covid, numa altura em que a maioria da população de risco estava vacinada (e com a dose de reforço), são difíceis de compatibilizar com um risco de doença grave “quase inexistente” após transmissão por parte de vacinados.

50 - Exemplo sete: Rácio de hospitalizações até chegada das vacinas

Outra declaração proferida sobre a vacinação estimava o rácio de hospitalizações e associava-o unicamente à vacinação:

“Nós até chegarmos à vacinação e aos números que temos da vacinação, nós tínhamos uma relação extremamente fácil de estabelecer entre transmissibilidade e gravidade, era a regra do início da pandemia dos 80, 15, 5. Em 100 doentes, tínhamos 100 infetados, tínhamos 80 com formas ligeiras, tínhamos 15 que precisavam de ser internados em enfermaria e tínhamos 5 que precisavam de ser internados em cuidados intensivos.”- Filipe Froes na SIC Notícias (<https://www.youtube.com/watch?v=aJEyqKX1J1w>)

51- Também aqui é difícil perceber onde Filipe Froes vai buscar esses números, especialmente se considerarmos que se refere até à chegada das vacinas.

52 - Como os números de (novos) internamentos não estão disponíveis em Portugal, recorremos aos dados dos nossos vizinhos para verificar a validade dessa informação.

Basta considerar, por exemplo, a maior onda pré-vacinação (por volta de 7 de novembro de 2020) para chegarmos a um rácio entre hospitalizações e casos muito diferentes. Nessa data, existe um pico de casos, hospitalizações e hospitalizações em UCI.

53 - A percentagem de casos Covid²⁴ que necessita de hospitalização nesse pico varia entre menos de 5% em França até menos de 10% em Espanha. Portanto, longe da relação de 20% de hospitalizados.

²³ **Israel COVID – Coronavirus Statistics – Worldometer (worldometers.info)**

²⁴ [] <https://ourworldindata.org/grapher/weekly-covid-cases?tab=chart&country=FRA~ESP~ITA>

54 - Nos internamentos em UCI, a diferença é ainda muito superior. Nesse período, em França a percentagem foi de 0,7% e em Espanha cerca de 1% (estes dados não estão disponíveis para Itália). Ou seja, um rácio muito distinto dos “5% que precisavam de ser internados em cuidados intensivos.”

55 - Mas ainda assim, estas percentagens estão longe de corresponder aos valores reais se considerarmos que Filipe Froes fala explicitamente de infetados. Ora o número de infetados é muitíssimo superior ao dos casos.

Tal facto, pode ser facilmente comprovado pelos resultados dos testes serológicos que frequentemente deram estimativas de infeção dez ou mais vezes superiores²⁵ ao número de casos.

56 - Mas dizer que a vacinação foi o único fator é, igualmente, no mínimo enganoso, já desconsidera vários fatores como evolução natural de uma pandemia, como a redução da população mais vulnerável, o aumento da população com imunidade natural e o próprio agente poder tornar menos patogénico (como aconteceu com a variante Ómicron, que se tornou rapidamente a dominante). (<https://visao.pt/visao-fest/2022-10-23-filipe-froes-ha-pandemias-dentro-da-pandemia-a-long-covid-ja-nao-e-pandemia-e-pandemonio/>)

57 - Exemplo oito: Exagero no risco da covid em crianças

No mesmo artigo, Froes insinuou que afirmar que as crianças eram “praticamente imunes” ao SARS-CoV-2 era falso:²⁶

[] <https://ourworldindata.org/covid-hospitalizations>

²⁵ [] <https://ionline.sapo.pt/artigo/696542/primeiro-rastreio-serologico-em-hospitais-revela-dez-vezes-mais-casos-de-infecao-entre-enfermeiros-e-assistentes-operacionais->

[] <https://regiao-sul.pt/2020/05/08/algarve-na-tv/covid-19-taxa-de-infecao-em-loule-e-14-vezes-superior-do-que-a-detetada-em-testes-diagnostico-tvi/495678>

²⁶ <https://www.publico.pt/2021/03/04/sociedade/noticia/fake-news-vacina-salvo-1952775>

“Um porta-voz do Facebook afirmou que a plataforma não hesitaria em tomar “medidas agressivas para remover desinformação referente à Covid-19 que comportasse danos físicos iminentes, incluindo informação falsa concernente a vacinas aprovadas” e nessa sequência o Facebook famosamente retirou um vídeo compartilhado pelo então Presidente dos Estados Unidos, Donald J. Trump, no qual este sugeria que as crianças eram “praticamente imunes” ao SARS-CoV-2, tendo o Twitter suspenso a conta da campanha de Trump que havia compartilhado o referido vídeo.”

58 - Porém, essa afirmação é, na pior das hipóteses, difícil de contrariar. Insinuar que constitui desinformação e que merece ser censurada, como considerou o dr. Froes, é, mais uma vez, injustificado.

59 - Isto porque, apesar de relatos isolados e de alguns estudos sugerirem um grande impacto da doença nestas faixas etárias, essa tese é contrariada por estudos de maior rigor. Nomeadamente, por aqueles que distinguem as mortes por covid, ou em que ela foi uma das causas principais, daquelas em que o falecido tinha apenas um teste positivo (normalmente, devido à elevada testagem e à elevada sensibilidade dos testes).

60 - Pelo contrário, o risco de doença grave ou de morte em jovens e crianças é residual, especialmente se forem saudáveis.

61 - Dados da Alemanha (gravidade da covid em crianças)

Um estudo longitudinal realizado com dados de 14 hospitais (10.358 participantes), entre junho de 2020 e maio de 2021 analisou a gravidade da doença em crianças (até aos 17 anos).

62 - A taxa de internamento para tratamento relacionado com a covid-19 entre todas as crianças seropositivas (SARS-CoV-2) foi de 0,07%, a admissão em UCI foi de 0,02% e a taxa de letalidade por caso (não por infeção) foi de 0,0009%. Do número total, quase todas sofriam de outras comorbilidades graves ou irreversíveis²⁷.

²⁷ [Risk for severe outcomes of COVID-19 and PIMS-TS in children with SARS-CoV-2 infection in Germany | European Journal of Pediatrics \(springer.com\)](#)

63 - Em crianças sem comorbidades, as taxas foram substancialmente mais baixas. A taxa de letalidade (de casos) dos cinco aos 11 anos nem pôde ser calculada devido à ausência de mortes.

64- Dados do Reino Unido

Como resposta a um pedido de informação, o Instituto Nacional de Estatística (ONS) divulgou o número de mortes em que a covid foi a única causa mencionada (primeiros 23 meses de pandemia).

65- Até aos 19 anos (inclusive) existiram apenas três mortes em que a covid foi a única causa de morte identificada, em toda a população de Inglaterra e País de Gales.

66- Já antes, investigadores ingleses fizeram uma revisão clínica de todas as mortes entre março de 2020 e fevereiro de 2021 em crianças e jovens. Eliminaram as que ocorreram num “processo alternativo de doença, mas que, por coincidência, deram positivo”, incluindo, no entanto, casos em que a doença possa ter contribuído para o desfecho²⁸.

67- Estimaram a taxa de letalidade (por caso identificado) em menores de 18 anos em 0,005%. Das 3.105 mortes por todas as causas nesse período, apenas 61 tinham infeção por SARS-CoV-2. Dessas, apenas 25 terão sido causadas pela doença, 22 com infeção aguda e três com Síndrome Inflamatória Multissistémica, uma condição da família da síndrome de Kawasaki, associada temporalmente à covid-19²⁹.

68- Dados de Portugal

Em Portugal [103], entre março de 2020 e sete de dezembro de 2021, apenas 14 crianças (até aos 17 anos) estiveram internadas em unidades de cuidados intensivos (UCI) com covid-19. A grande maioria (11), pertencia a grupos de risco para covid-19 grave, entre as quais a única vítima mortal.

²⁸ <https://www.bbc.com/news/health-57766717>

²⁹ <https://www.nhs.uk/conditions/kawasaki-disease/>

<https://www.researchsquare.com/article/rs-689684/v1>

Registo nacional de casos pediátricos de Covid-19 com internamento hospitalar (Instituto Ricardo Jorge, dezembro 2021)³⁰.

69 - Neste período, a única vítima mortal deste escalão foi um doente crónico.

70- O número de crianças internadas em UCI com MIS-C foi de 60. Não foram registadas vítimas mortais (OMS, maio 2020)³¹.

71- Como contexto, nos anos de 2020 e 2021 faleceram, até aos 14 anos de idade, 683 pessoas em Portugal³².

72 - Exemplo nove: Taxa de letalidade global da covid acima dos 2%

Em abril de 2020, Felipe Froes, afirmou:

“A gripe sazonal tem uma mortalidade que ronda os 0,1% (um em mil). Nós estamos a falar neste momento de uma doença que rondará, por baixo, entre os 2-2,5%”

- 9 de Abril de 2020 (<https://www.publico.pt/2020/04/09/ciencia/video/covid19-vs-gripe-corpo-humano-conhece-virus-gripe-ha-dois-mil-anos-desconhecido-20200409-120838>)

73 - Bastante depois, já em 2021, na altura em que as primeiras vacinas covid começaram a ser disponibilizadas às populações, dizia então o dr. Froes:

“Posso dar um exemplo, a nível global somos capazes de ter nesta altura dez milhões de pessoas vacinadas. Não há ninguém neste universo que tenha falecido por esta vacina. Se estes dez milhões de pessoas tivessem contraído a vacina (doença/infeção), de acordo com a taxa de letalidade global, tinham falecido 220 mil e em Portugal 170 mil. É esta a vantagem. É este o benefício. É este o risco.” (01/12/2021, <https://healthnews.pt/2021/01/12/filipe-froes-o-maior-efeito-adverso-desta-vacina-e-nao-a-tomarmos/>)

³⁰ <https://theblindspot.pt/wp-content/uploads/2022/01/Dadosinternamentos-SCIP-SARS-COV-2-.pdf>

³¹ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332191/WHO-2019-nCoV-Sci_BriefMultisystem_Syndrome_Children-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

³² https://evm.min-saude.pt/#shiny-tab-q_causa

73 - Ora desde o início, existiram inúmeras evidências a apontar para taxas de letalidade por infecção incomparavelmente mais baixas. Foi o caso do cruzeiro Diamond Princess, onde em fevereiro de 2020 foram detetados casos de covid-19 a bordo durante uma viagem. O barco esteve em quarentena ao largo do Japão durante duas semanas. Das 3.711 pessoas a bordo, 712 testaram positivo para o vírus e 7 morreram num primeiro período, todos elas idosas, o que representa uma taxa de mortalidade de 1,0%. Mas esta era uma população maioritariamente idosa, na qual a taxa de mortalidade por Covid-19 é muitíssimo superior.

74 - Projetando a taxa de mortalidade do Diamond Princess na estrutura etária da população dos EUA, a taxa de mortalidade entre as pessoas infetadas com Covid-19 seria de 0,125%.

75 - Eventualmente 12 pessoas morreram, sem que se conseguisse determinar exatamente a causa da morte. Mas estamos a falar de uma taxa de letalidade a rondar os 0,125 e os 0,25%, mesmo na população americana (com uma taxa de letalidade oficial elevada).

76 - Também logo em Abril de 2020, foi também apresentado um estudo (posteriormente revisto e publicado)³³ de vários investigadores que estimava uma taxa de letalidade de 0,12 a 0,2%.

77 - Já em janeiro de 2021, foi publicada uma investigação, com a chancela da própria OMS, e que, baseado em 61 estudos de 51 regiões diferentes, estimou uma letalidade global de 0,23% (0,05% abaixo dos 70 anos).

78 - Exemplo 10: Alegações sobre a Suécia e a sua “não implementação de medidas”

Em julho de 2020, dizia Filipe Froes:

“Todos os países implementaram medidas e eles são o braço experimental da não implementação de medidas. O que a experiência sueca demonstra é que esta situação é suficientemente grave e justifica amplamente a adoção de medidas de saúde pública que preservem a sociedade no seu todo e, em particular, os grupos de risco”
(<https://expresso.pt/coronavirus/2020-07-21-Covid-19.-O-caso-sueco-e-a-visao-numerica-do-mundo-em-que-as-pessoas-sao-celulas-de-Excel>)

³³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7947934/>

79 - No entanto, em 2023, depois de o país ter revelado a mortalidade geral mais baixa da Europa durante a crise covid, apesar de ter evitado muitas das medidas preconizadas por Filipe Froes (inclusive com um uso residual de máscaras faciais), o médico muda radicalmente de posição.

80 - Deste modo, depois de em 2020 ter dito que eram o “braço experimental da não implementação de medidas” e que a “experiência sueca demonstra é que esta situação é suficientemente grave e justifica amplamente a adoção de medidas de saúde pública” vem dizer agora que a comparação entre países é "Comparar maçãs com laranjas" (<https://www.dn.pt/opiniao/a-pandemia-covid-19-e-a-suecia-mais-duvidas-do-que-certezas-15610992.html/>).

81 - Sem querer aprofundar o tema, é importante salientar que as tentativas de usar as mortes covid isoladamente para analisar os resultados da Suécia é enganoso dado que os sistemas de classificação de morte covid variam e implicam por isso uma distorção das suas estimativas de letalidade.

82 - No caso, sueco, mesmo apesar de as “mortes covid” também terem sido das mais baixas na Europa, elas incluíam mortes por qualquer causa dentro de 30 dias de um teste positivo ao SARS-CoV-2.

“As estatísticas de 2020-2022 mostram o número de pessoas com covid-19 confirmada laboratorialmente que morreram, independentemente da causa da morte, e são reportadas como falecidas na base de dados SmiNet. As mortes foram declaradas como falecidas pelo médico assistente ou morreram de acordo com o registo civil no prazo de 30 dias após o diagnóstico de covid-19.” (https://www.folkhalsomyndigheten-se.translate.google.com/translate/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/vaccinationsstatistik/statistik-for-vaccination-mot-covid-19/bekraftade-fall-i-sverige/?_x_tr_sl=sv&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-PT&_x_tr_pto=nui.sc)

83 - Exemplo 11: A eficácia “comprovada” das máscaras

84 - Como vimos, entre as muitas medidas desaconselhadas pela Suécia, e também pela Noruega, encontra-se o uso de máscaras faciais pela população.

85 - Pelo contrário, aquando da declaração de pandemia, o dr Filipe Froes rapidamente defendeu o seu uso generalizado, mesmo em espaços abertos (<https://www.jornaldenegocios.pt/economia/coronavirus/detalhe/pneumologista-filipe-froes-defende-uso-de-mascara-em-idas-ao-supermercado>). Justificou essa posição pelo facto de:

“A máscara e as outras medidas de prevenção, vulgo as medidas de intervenção não-farmacológica, provaram a sua eficácia na redução significativa da atividade gripal na época da gripe que agora terminou no Hemisfério Sul.” (Entrevista a Filipe Froes. "O grande risco desta pandemia é a rutura do SNS, que será mau para todos" (sapo.pt)

86 - Ou seja, baseia a sua “comprovação de eficácia” na atividade gripal de uma época, dado associar “máscara e as outras medidas de prevenção” a uma doença respiratória.

87 - Se usássemos o mesmo raciocínio, chegaríamos à conclusão contrária se analisássemos os inúmeros recordes de casos e de mortes covid no hemisfério Sul em países com taxas enormes de uso de “máscara e de outras medidas de prevenção”, como o Peru e a Argentina.

Ou de países como Portugal, em que as mortes associadas dispararam exatamente depois da imposição mais generalizada de máscaras.

88 - E o mesmo se poderia dizer, se analisássemos os casos da Suécia e Noruega em que as autoridades de saúde recomendavam que não se utilizassem máscaras (a percentagem de utilização foi residual) e tiveram muito menos medidas restritivas, sem registo significativo de atividade gripal, não covid.

89 - Isto para já para não falar de que, estes sim, reduziram muito mais rapidamente a mortalidade em excesso ou até entraram em déficit (Suécia).

90 - Mas, como nos parece óbvio, em qualquer tipo destas observações não são minimamente controlados todos os fatores em causa, não sendo por isso uma boa de avaliar a eficácia das máscaras.

Evidência sobre máscaras

91 - No início da pandemia, o consenso generalizado entre as principais agências mundiais de saúde era de que o uso de máscaras faciais em pessoas saudáveis tinha pouco ou nenhum efeito.

92 - A revisão sistemática⁷⁹, publicada pelo CDC (Estados Unidos) em maio de 2020, já em plena pandemia, continha 14 estudos de alto nível de evidência (RCTs⁸⁰ – Estudos Randomizados Controlados) e sintetizava a evidência de maior fiabilidade em relação ao tema:

“(…) Não encontramos nenhuma redução significativa na transmissão da gripe com o uso de máscaras faciais”

93 - A OMS também sintetizava⁸¹ “os resultados gerais da evidência sobre máscaras faciais”:

“Foram incluídos dez RCTs na meta-análise e não existiam provas de que as máscaras faciais fossem eficazes na redução da transmissão da gripe”

94 - E, na realidade, apesar das mudanças de recomendações de países e agência de saúde, nem na altura, nem nos meses seguintes, foi publicado qualquer estudo de alto nível de evidência (RCT) que validasse essa mudança de posição.

Pelo contrário, dos poucos estudos de nível elevado de evidência³⁴ efetuados durante a pandemia voltavam a não sugerir qualquer efeito das máscaras.

95 - O único RCT publicado com o SARS-CoV-2 não encontrou diferenças significativas, entre utilizadores e não utilizadores (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.04.04.22272833v1.full.pdf>)

³⁴ [[Face mask recommendations in schools did not impact COVID-19 incidence among 10–12-year-olds in Finland – joinpoint regression analysis | BMC Public Health | Full Text \(biomedcentral.com\)](https://doi.org/10.1186/s12916-022-02417-2)]

[<https://adc.bmj.com/content/early/2022/08/23/archdischild-2022-324172>]

96 - E a mais recente revisão sistemática da Cochrane sobre o tema reforçou o sentido das anteriores.

“Os resultados combinados dos ensaios clínicos aleatórios não mostraram uma redução clara da infecção viral respiratória com a utilização de máscaras médicas/cirúrgicas. Não se registaram diferenças claras entre a utilização de máscaras médicas/cirúrgicas em comparação com respiradores N95/P2 em profissionais de saúde quando utilizados em cuidados de rotina para reduzir a infecção viral respiratória.”
(<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006207.pub6/full>)

Evocação do Currículo

97- Depois, Filipe Froes descreve o seu currículo, como se essa extensa lista de cargos, maioritariamente de nomeação política, lhe conferisse algum tipo de estatuto especial de infalibilidade ou, pior ainda, de imunidade perante o escrutínio da imprensa e do público.

98- É importante, por isso, esclarecer alguns pontos:

- O facto de acumular esses importantes cargos deveria acarretar ainda maior rigor, transparência e responsabilidade. O que, lamentavelmente, não tem acontecido.
- Embora o dr. Froes possa ser considerado de forma legítima um especialista em algumas áreas do foro clínico, está longe de ter um currículo suficientemente completo para poder ser considerado um perito em pandemias ou em Ciência em geral.

99- Na realidade, mesmo outros peritos com conhecimentos e currículos muito mais abrangentes dificilmente conseguiram abarcar a complexidade e a multiplicidade de factores a considerar numa pandemia num sentido lato, que vai muito para além da doença em si e da sua, já de si, complexa evidência.

100- Com efeito, existem números médicos nacionais e internacionais que discordam de muitas das suas recomendações e criticam os conflitos de interesse não revelados que apresenta.

101- Por outro lado, ao contrário do que por vezes é a nossa intuição, a opinião de peritos está no nível mais baixo da pirâmide de evidência científica³⁵, nomeadamente porque pode ser fortemente influenciado por crenças, opiniões ou até questões políticas, e estar igualmente carregado de experiências pessoais subjetivas ou de relatos de terceiros.

102- O The Blind Spot, além de uma rigorosa consulta científica e de diversas entidades, consulta especialistas em várias áreas científicas especializadas. Fá-lo, de forma informal ou formal, como modo de complementar a informação científica de qualidade.

103- Em relação aos temas abordados por Filipe Froes, consultámos dezenas de médicos e investigadores, com posições diversas, e publicámos artigos de alguns dos maiores nomes nacionais nestas áreas. Alguns deles, com currículos bem mais extensos, conhecimentos especializados e sem conflitos de interesse comparáveis. Nesse sentido, refiro apenas alguns dos que colaboraram connosco:

Dr. António Ferreira- Médico Internista do Centro Hospitalar e Universitário de São João, no Porto, e Professor na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Dra. Cristina Camilo- Pediatra na Unidade dos Cuidados Intensivos Pediátricos, no Hospital Santa Maria de Lisboa, consultora em pediatria e ex-presidente da Sociedade de Cuidados Intensivos Pediátricos (2019 -2022).

Dra. Dulce Brito- Especialista em cardiologia, cardiologista no Hospital Santa Maria (Lisboa).

Professora Gabriela Gomes- Matemática, especialista em epidemiologia, e professora da Universidade de Strathclyde, na Escócia. Uma das investigadoras portuguesas de referência, que fez parte de Universidades reputadas como a Liverpool School of Tropical Medicine e com perto de 3.600 citações em jornais científicos.

Dra. Teresa Gomes Mota- Cardiologista, Assistente Hospitalar de Cardiologia e grau de Consultora do Hospital Pulido Valente (até 2004), Assistente convidada da Faculdade de Ciências

³⁵ [Hierarchy of evidence pyramid. The pyramidal shape qualitatively... | Download Scientific Diagram \(researchgate.net\)](#)

<https://s4be.cochrane.org/blog/2014/04/29/the-evidence-based-medicine-pyramid/>

Médicas de Lisboa – cadeira de Medicina II/Patologia médica (1992–2004) e no Departamento de Educação Médica (2005-2007).

Dr. Tiago Marques- Médico infeciologista, Assistente Hospitalar do CHULN/HSM, Assistente Convidado da Faculdade de Medicina de Lisboa, Grau de Consultor em doenças Infecciosas pela Ordem dos Médicos, autor de diversos artigos científicos na área de infeciologia e infeções virais.

104- Entre os especialistas internacionais com muitas posições distintas, por vezes opostas, às de Filipe Froes estão alguns dos mais reputados e independentes cientistas a nível mundial. A título de exemplo, na primeira posição do ranking mundial das Ciências Médicas e de Saúde e de Bioestatística (Epidemiologia, Medicina baseada na Ciência e meta-análise), está John Ioannidis, que chama a atenção para os erros de análise da maioria das posições seguidas por Filipe Froes.

105- Com um rol de conhecimentos especializados bem mais extenso, que inclui Epidemiologia e Saúde Pública, Epidemiologia Clínica, Meta-análise, Epidemiologia, Estudos epidemiológicos e Estudos observacionais, Ioannidis tem cerca de oito vezes mais publicações, 28 vezes mais leituras e 321 vezes mais citações do que Filipe Froes em artigos científicos³⁶.

106- Após a apresentação do seu currículo, Filipe Froes alega finalmente que “A utilização e repetição do termo especialista entre aspas ('especialista") é incorreta, desadequada e desvaloriza a minha formação e responsabilidade profissional”.

107- Não obstante as dúvidas referidas sobre se o termo se pode adequar em relação a algumas áreas sobre as quais é chamado a comentar, no artigo nunca colocámos em causa as suas competências profissionais específicas. Deste modo, a alegação de que se desvalorizou a sua formação e responsabilidade profissional não faz sentido, pois em nenhum momento isso foi dito.

108- No artigo, usamos as citadas aspas em apenas duas situações muito particulares. A primeira, é usada na frase “um dos ‘especialistas’ com lugar cativo em jornais e televisões”, estando ele

³⁶ <https://www.adscientificindex.com/scientist/john-pa-ioannidis/1649593>

<https://www.researchgate.net/search/researcher?q=Filipe%2BFroes>

<https://www.researchgate.net/profile/John-ioannidis-3>

[John PA Ioannidis - AD Scientific Index 2024](#)

incluído no conjunto de “especialistas”, termo que representa um conjunto de pessoas, num sentido mais abrangente, incluindo verdadeiros especialistas ou não.

109- Na segunda, é referido como tendo sido “catapultado como ‘especialista’ durante a pandemia”, não no sentido de não ser “especialista”, mas de ter ganho essa projeção mediática na altura.

110- Mas a prova irrefutável de que nunca colocámos em causa ou omitimos o facto de ser especialista na sua área de formação, é que no título do artigo foi identificado como “médico”, na entrada do artigo como “pneumologista” e no corpo do artigo como “médico-pneumologista”.

Alegação de não separação entre opinião pessoal e factos

111- De seguida, Filipe Froes faz um conjunto de afirmações gerais infundadas, em que alega uma ausência grave de vários elementos, que não separámos “opinião” de “factos” e “criámos uma narrativa falsa, manipulada, enviesada, desrespeitadora e insultuosa”.

112- Ora, até ao contrário da tendência atual de um jornalismo mais ativista e/ou com uma clara orientação ideológica, assente em visões naturalmente enviesadas, o The Blind Spot procura ser tão objetivo e rigoroso quanto possível.

113- Este é um artigo foi colocado na categoria de “Análise” por uma questão de rigor, dado existir uma visão mais analítica por parte da sua autora. No entanto, também aqui a subjetividade e a opinião estão quase ausentes: o artigo é meramente sustentado em factos e dados oficiais confirmados, e referenciamos todas as fontes utilizadas no artigo (como sempre fazemos).

114- Pelo que a sua citação de que "*se todos têm direito à sua opinião, não têm direito aos seus próprios factos*", se aplicará mais ao queixoso do que ao artigo em causa.

115- Também a ideia de que criamos uma “narrativa desrespeitadora e insultuosa” não tem qualquer fundamento. Neste, tal como em todos os nossos conteúdos, cingimo-nos aos factos concretos relevantes, aliás, como fica patente nas afirmações que o queixoso evoca, e que já demonstrámos não conter qualquer tipo de insulto ou de desrespeito.

Supostas omissões

116- Filipe Froes fala ainda nas nossas supostas omissões com a queixa de “ausência de contraditório ou de qualquer contacto com o visado”.

117- Ora, neste artigo não é feita qualquer acusação, e apenas se procura expor factos – que, como afirmou o próprio, são facilmente consultáveis por qualquer pessoa –, pelo que a sua auscultação não nos pareceu necessária, tendo liberdade jornalística para não o fazer.

118- Concretamente, Filipe Froes discorre sobre supostas omissões, nomeadamente, terem existido notícias antigas sobre os seus eventuais conflitos de interesses, da consulta do Infarmed ser de livre acesso e de nele estarem presentes detalhes dessa relação profissional e financeira com as farmacêuticas.

119- Ora, não vemos em que é que notícias antigas que, já na altura, tinham avançado com “possíveis” conflitos de interesse, teriam de relevante para uma queixa sobre este artigo.

120- Também não compreendemos a alegação de que, de alguma forma, omitimos que a fonte onde apurámos os valores auferidos – o Portal da Transparência do Infarmed – é pública. Aliás, o link para o Portal, caso o leitor queira verificar os dados e escrutinar ou aprofundar a informação disponibilizada, está presente no artigo.

121- Com efeito, nada foi omitido. Pelo contrário, foram inclusivamente mostrados os montantes mais elevados com vários detalhes, como o “evento/bem/ação” e a “entidade contribuinte”.

122- Também é difícil compreender a tentativa de desvalorizar a nossa investigação pelo facto de os dados que a suportam serem públicos. Em primeiro lugar, isso não significa que sejam conhecidos, até porque o próprio Filipe Froes não os declara publicamente, aquando das suas intervenções televisivas, radiofónicas ou artigos escritos.

123- Depois, cabe à imprensa facultar estas informações, até porque, além de tudo o mais, serão poucos os cidadãos que têm tempo para pesquisar e compilar as declarações financeiras de peritos que aparecem na comunicação social. Neste caso, são centenas de declarações detetadas e apresentadas.

124- Outra omissão, segundo Froes, seria a de um processo de inquérito da IGAS (Inspeção-Geral das Atividades em Saúde) que foi arquivado.

125- Ora, nós nunca referimos essa “notícia de 2021”, porque pouco ou nada tem a ver com a nossa publicação. De facto, a informação que revelámos não deixa de ser verdadeira ou relevante por causa do desfecho do citado processo.

126- Esse inquérito (1/2022-INQ - Factos relacionados com o regime de dedicação exclusiva e acumulação de funções por parte do senhor Prof. Doutor Luís Filipe Leitão da Costa Froes, especialista de Pneumologia e de Medicina Intensiva do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E.), como o próprio nome indica, tem apenas a ver com o apuramento de eventuais ilegalidades sobre o cumprimento do “regime de dedicação exclusiva e acumulação de funções” por parte de Filipe Froes.

127- Isso mesmo se pode comprovar da consulta do processo que, entre outras coisas, afirma que “a (sua) atividade privada é residual” e suscetível “de acumulação de forma lícita”.

128- O dr. Froes parece, pois, misturar e confundir dois conceitos distintos: o de incompatibilidade legal, que genericamente “consiste na impossibilidade de conciliação do exercício de uma função com o exercício de outras funções, públicas ou privadas, por força de uma determinação legal”³⁷, e o “conflito de interesse” que “é uma situação em que uma pessoa ou organização está envolvida em múltiplos interesses, financeiros ou outros, e servir um interesse pode implicar trabalhar contra outro”. Este último pode ser perfeitamente legal, mas menos ético.

129- Em momento algum, o artigo em questão aborda possíveis incompatibilidades legais de Filipe Froes. A autora do artigo refere conflitos de interesse, e esses são evidentes, dado que os interesses das farmacêuticas incluem, naturalmente, e entre outros, o lucro. Por exemplo, a compra de medicamentos com baixa relação benefício/custo, demasiado caros ou em quantidades desnecessárias é negativo para o país e para a população; no entanto, é bastante conveniente para as empresas farmacêuticas e para os seus acionistas.

Alegação de infalibilidade

130- Na parte final do artigo, Filipe Froes afirma que ***“Felizmente, toda a ciência publicada em revistas científicas de referência, com indexação, fator de impacto e revisão por pares, durante a pandemia e, agora, depois da pandemia veio confirmar e reconfirmar a adequação, a utilidade, o benefício e a segurança das intervenções propostas e implementadas.”***

131- Como já vimos anteriormente, essa afirmação não é verdadeira, mas podíamos acrescentar várias outras opiniões e previsões que também estiveram longe de se verificar, nomeadamente em

³⁷ <https://diariodarepublica.pt/dr/lexionario/termo/incompatibilidades-titulares-cargos-politicos-administrativos>

relação à imunidade de grupo, à origem do vírus SARS-CoV-2, ao *long-covid* e à eficácia de certos medicamentos³⁸.

132- Para contrariar a afirmação de que “produziu afirmações duvidosas, em muitos casos totalmente infundadas do ponto de vista científico” o dr. Froes afirma que a nossa “peça omite” várias notícias e estudos.

133- Embora já tenha fornecido elementos que comprovam o fundamento da frase contestada e não seja a vocação da ERC analisar ao pormenor a qualidade ou a relevância da evidência científica, não deixamos de fazer um breve comentário a esta parte final da queixa.

134- A primeira informação é relativa a uma atribuição de um prémio Nobel da Medicina, em dezembro de 2023, à tecnologia subjacente às vacinas de RNA mensageiro.

³⁸ <https://www.dn.pt/sociedade/caminhamos-a-passos-largos-para-a-imunidade-de-grupo-mas-nao-se-pode-abandonar-regras-de-protecao-13689247.html/>

[Covid-19. Com vacinação, Portugal poderá atingir imunidade de grupo no início de Agosto | Coronavírus | PÚBLICO \(publico.pt\)](#)

<https://mediconews.pt/nao-ha-duvidas-sobre-o-beneficio-do-remdesivir-desde-que-utilizado-precocemente-nos-doentes-certos/>

[Remdesivir no tratamento da COVID-19 - Ansems, K - 2021 | Cochrane Library](#)

[Cerca de 336 mil portugueses têm covid longa - Ciência HYPERLINK "https://www.sabado.pt/ciencia---saude/detalhe/cerca-de-336-mil-portugueses-tem-covid-longa"& HYPERLINK "https://www.sabado.pt/ciencia---saude/detalhe/cerca-de-336-mil-portugueses-tem-covid-longa" Saúde - SÁBADO \(sabado.pt\)](#)

<https://observador.pt/2021/10/25/mais-de-100-mil-doentes-terao-de-ser-acompanhados-para-os-sintomas-pos-covid/>

<https://cnnportugal.iol.pt/pandemia/origens/tres-anos-depois-nao-ha-certeza-se-a-covid-19-veio-de-um-animal-ou-saiu-do-laboratorio-se-tivessemos-tecnologia-para-isso-nao-estariamos-ao-atrasados-na-cura-de-alguns-cancros/20221217/6399f5cc0cf255d6e1408926>

135- Ora, no artigo em causa não é feita nenhuma crítica genérica à vacinação RNAm, mas sim a alegações falsas ou enganosas sobre a mesma. Esta referência é, aliás, estranha, pois não faz sentido defender ou atacar de forma dogmática, e sem um sólido corpo de evidências, qualquer produto farmacêutico ou intervenção médica.

136- Além do mais, o prémio, embora prestigiado, não constitui evidência científica nem prova de coisa alguma, estando sujeito a naturais vieses, erros e pressões externas. Não vale sequer a pena recordar prémios passados para nos relembrarmos de várias decisões controversas, que foram alvo de muitas críticas.

137- Depois, Filipe Froes cita a recomendação de uma fórmula de uma vacina covid pela FDA e a manutenção da recomendação de vacinação em todos os países do mundo; que nos Estados Unidos da América inclui, igualmente, crianças com mais de seis meses de idade.

138- Também aqui, estas posições de uma agência específica, a FDA, nada têm a ver com o que apresentámos no nosso artigo.

139- No entanto, é o próprio Filipe Froes a revelar, uma vez mais, alguma parcialidade, dado o “cherry picking” (apresentação de evidência incompleta) e a descontextualização de algumas alegações.

140- Isto porque, apesar de ser verdade que a vacinação covid continua a ser recomendada na generalidade dos países (embora com diferentes marcas e tecnologias), essa recomendação é muito mais restrita em muitos outros países.

141- A título de exemplo, a Suécia apenas recomenda, desde agosto de 2023, que a generalidade das pessoas receba “uma vacinação completa de uma dose de vacina”³⁹.

142- Quanto à recomendação geral para a toma de reforços, está restringida para pessoas com mais de 79 anos ou com mais de 64 anos com necessidades de cuidados diários.

143- E também o Instituto Norueguês de Saúde Pública (NIPH) apenas recomendou uma dose de reforço da vacina contra o coronavírus (para outono/inverno de 2023/2024) a adultos com superior

39

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/communicable-disease-control/covid-19/recommendations-for-vaccination-against-covid-19-in-spring-2024/>

a 64 anos e residentes em lares de idosos; a adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos que pertençam a um grupo de risco; a adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos com doenças subjacentes graves; a crianças com idades compreendidas entre os 6 meses e os 11 anos, inclusive, com doenças subjacentes graves, se o médico da criança o considerar necessário e mulheres grávidas no segundo e terceiro trimestres⁴⁰.

144- Da mesma forma, refere decisões dos reguladores norte-americanos e uma publicação isolada sobre um tipo de produto farmacêutico que nunca sequer abordámos no The Blind Spot, insistindo em repetir que as vacinas se têm de renovar anualmente.

145- Seguidamente, refere “a utilidade e a eficácia das medidas de intervenção não farmacológica, onde se incluem as máscaras faciais, e que permitiram ganhar tempo até às vacinas estarem disponíveis.” O que, como já vimos, é uma afirmação totalmente contraditória com a quase totalidade da melhor evidência disponível (RCTs) e revisões sistemáticas com RCTs, bem como todas as revisões da Cochrane.

146- Como suporte, utiliza “a última grande revisão sobre este tema da American Society for Microbiology”. Ora, esta não é uma revisão sistemática, mas sim narrativa, semelhante a um mero artigo de opinião (nível mais baixo da pirâmide de evidência científica) dado não existirem critérios pré-definidos de qualidade para os estudos selecionados.

147- Ainda mais surpreendente, é que é assumido pelos próprios autores que esta revisão narrativa foi realizada para contrariar a da Cochrane:

“Esta revisão foi encomendada em parte devido à controvérsia em torno de uma revisão da Cochrane que foi interpretada por algumas pessoas como fornecendo provas definitivas de que as máscaras não funcionam.”

148- Por fim, Filipe Froes cita uma estimativa sobre a adoção de certos comportamentos, que terão salvo até 800.000 pessoas.

149- Mais uma vez, é apresentado um nível de evidência muito baixo, ou nulo, dado que neste tipo de modelos, as suposições (muitas vezes totalmente irrealistas) que se colocam determinam as

⁴⁰ <https://www.fhi.no/en/id/corona/coronavirus-immunisation-programme/coronavirus-vaccine/>

estimativas. Deste modo, as estimativas de eficácia de medidas ou de produtos farmacológicos podem ser sobrestimadas quando são aplicadas.

150- Mas podemos sempre verificar os comuns falhanços colossais das estimativas desses modelos⁴¹ ou das previsões de alguns dos seus maiores representantes⁴², quando as medidas, supostamente, de grande impacto, na teoria não chegam a ser são aplicadas na prática e se podem, assim, comparar as previsões apresentadas com a realidade.

Conclusão

151- Pelo exposto, fica evidente que a queixa carece de fundamento.

152- A notícia do The Blind Spot é essencialmente factual e objectiva; não é sensacionalista nem insultuosa.

153- A informação veiculada é de claro interesse público, tendo em conta as responsabilidades do dr. Froes, as afirmações infundadas (ou mesmo falsas) que já proferiu e os seus conflitos de interesse com as farmacêuticas.

154- E, de facto, em momento algum o queixoso coloca em causa a veracidade dos factos divulgados sobre a sua relação profissional e financeira com a indústria farmacêutica.

155- Quanto ao facto de Filipe Froes alegar que o seu “bom nome”, a sua “idoneidade técnico-científica” e a sua “independência” são postas em causa, as evidências já apresentadas levam à conclusão de que, se isso acontece, tal é decorrente dos factos em si, e não de qualquer falta de rigor jornalístico ou tentativa de criar uma narrativa insultuosa.

Por todos os motivos apresentados, o artigo da autoria da jornalista Maria Afonso Peixoto não só se insere plenamente dentro da liberdade e deontologia jornalísticas, como, de forma isenta e rigorosa, apresenta factos de inegável interesse público.

Nuno Machado, diretor do The Blind Spot

⁴¹ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.11.20062133v1.full.pdf>

⁴² <https://www.politico.eu/newsletter/london-playbook/politico-london-playbook-fly-delta-7-up-fergie-time/>



THE BLINDSPOT

theblindspot.pt

email@theblindspot.pt