

Luiz Henrique Mandetta

Um paciente chamado Brasil

Os bastidores da luta
contra o coronavírus

Em depoimento a Wálter Nunes



Sumário

Preâmbulo

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

Agradecimentos

Sobre o autor

Créditos

Minha vida é marcada pela luta contra a morte, em sintonia com a vida — compreendi esse caminho desde muito cedo. Quinto filho de um pai médico com dedicação integral à medicina, o modelo de criação que tive foi forjado pela presença absoluta de uma mãe forte e um pai dócil, de cuja companhia eu privava durante as visitas hospitalares dos sábados e domingos. Acostumei-me a ficar na sala dos médicos, e o cheiro de éter, para mim, era perfume. Nas visitas domiciliares aguardava na sala, na companhia da família do paciente, e aprendi que há um momento em que a doença só pode ser vencida com a união de todos e que a palavra do médico tem o papel de curar. E se ela não puder curar, deve controlar e, caso não possa nem curar nem controlar, deve confortar.

Médico não abandona paciente. Isso é do meu pai.

Foi assim que a vida me levou. Nunca programei meus passos. Fui sendo desafiado a fazer mais e mais pelos pacientes. Dediquei-me à ortopedia pediátrica porque sempre me incomodou ver uma criança sem poder brincar, explorar a vida. Essa luta me levou a aceitar desafios cada vez maiores. Presidi a cooperativa de trabalhos médicos, fiz uma pós-graduação na Fundação Getulio Vargas em gestão de sistemas de saúde privados, e na sequência assumi a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, no Mato Grosso do Sul, por cinco anos, onde pude perceber que é possível atuar na saúde em uma escala mais ampla por meio de políticas públicas.

O próximo desafio era compreender melhor e interferir no debate das condições de trabalho na saúde. Candidatei-me, em 2010, a deputado federal, venci e fui reeleito em 2014. Optei por um partido de oposição, o Democratas, por entender que seria mais útil como um parlamentar crítico, porém construtivo. Foram oito anos de presença assídua na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara, durante o auge do poder do PT e seu declínio, em que observei o comportamento da classe política, da sociedade e da imprensa.

Foi lá que conheci o então deputado Jair Bolsonaro. Nossos gabinetes eram muito próximos e, vez ou outra, trocávamos impressões sobre os rumos do país. Ele sempre um parlamentar afeito aos embates diretos, algumas vezes acima do tom, apostando na polêmica e na ruptura iminente de um país já dividido. Eu ficava mais no debate técnico, demonstrando os equívocos e propondo soluções para o país. Quando chegaram as eleições presidenciais, decidi não concorrer a um terceiro mandato na Câmara. Achava que já tinha trilhado um longo caminho, defendido um sistema de mérito, de concorrência salutar por desempenho e investimento em pessoas para um crescimento sustentável e justo. Que viessem outros e seguissem esses caminhos. Eu iria retornar à medicina, provavelmente no Rio de Janeiro, terra natal da minha esposa e do meu primeiro neto.

Veio a campanha e Bolsonaro venceu com boa margem de votos. Inclusive o meu. Quando fez o convite para que eu assumisse o Ministério da Saúde, fomos muito francos um com o outro. Acreditei que seria um governo com novas práticas de governança, principalmente quando ele me deu total liberdade para formar a equipe. Conheço o SUS a fundo, e escolhi essa equipe com todo zelo e critério técnico.

Para levar adiante tudo o que planejávamos, era preciso que houvesse muito diálogo. O Congresso Nacional era o ambiente que garantiria as regras e o orçamento. Em 2019, o Ministério da Saúde foi o que mais

atendeu parlamentares e lá fui inúmeras vezes ouvir, receber críticas e sugestões, sempre sabedor de que aquela é a caixa de ressonância dos anseios da sociedade. Sempre fui bem recebido, tanto na Câmara como no Senado, onde dois amigos conduziam os trabalhos e davam condições para os projetos da saúde avançarem. O diálogo com os secretários estaduais e municipais era muito fértil, e tanto o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conas) como o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) eram parceiros nessa construção. As academias, desde a Escola Nacional de Saúde Pública via Fiocruz, passando pelas principais universidades e sociedades de especialidade, eram bem-vindas no ministério. O clima era de otimismo e participação.

Foi assim que entramos em 2020: com o desafio de implementar essas mudanças e fazer o sistema de saúde brasileiro avançar como nunca.

Eis que rumores de um novo vírus começaram a chegar à Secretaria de Vigilância em Saúde, e Wanderson Oliveira questionou a Organização Mundial da Saúde (OMS) antes do anúncio da China. Ainda em janeiro, quando a OMS reconheceu o novo coronavírus e deu o alerta mundial.

O que vivemos desde então é o que me motivou a relatar esta história. Escrevi este livro para que as pessoas entendam que, por mais bem-intencionadas que sejam em seus trabalhos, a política é necessária. Nas escolhas políticas se forjam as ações que impactam a vida de cada um de nós.

Eu e minha equipe estávamos diante do ineditismo do maior desafio de saúde pública dos últimos cem anos, que ocorria simultaneamente nos cinco continentes e atingia de forma implacável todos os sistemas de saúde, de proteção individual e coletiva, e impactava na economia, na

cultura, no esporte, no lazer, forçando líderes a tomar medidas duras para preservar o maior patrimônio de uma nação: vidas.

A eterna luta da vida contra a morte, e o destino, colocou esta equipe de frente a um imenso trabalho: cuidar de um paciente chamado Brasil.

1

Desembarquei no aeroporto de Genebra, na Suíça, na segunda-feira, 20 de janeiro. Poucos dias antes, estava de férias com minha família no calor fluminense de Búzios. Uma curta folga que o vento gelado da cidade europeia logo tratou de afugentar para longe na memória. A viagem tinha como objetivo minha participação no Fórum Econômico Mundial de Davos, um encontro feito para os líderes das principais empresas do mundo discutirem pautas como globalização, tecnologia, política externa e o ritmo do desenvolvimento necessário para manter o capitalismo vibrante, tentando sempre levar em conta a responsabilidade social do lucro. Não é exatamente um evento para ministros de Estado e, por esse perfil corporativo, é ainda mais incomum que um ministro da Saúde participe.

Em 2019, fui eleito presidente do conselho da StopTB, uma entidade global de enfrentamento à tuberculose (a doença bacteriana infecciosa que mais mata no mundo) e que tem como objetivo encontrar caminhos para erradicá-la até 2030. Portanto, o que pesou para que eu fosse convidado a Davos foi essa função, e não apenas meu papel no governo brasileiro. Era então uma posição importante, pois recolocava o Brasil na mesa de decisões da esfera internacional da área de saúde.

Quando assumi o ministério, o Brasil não participava de maneira efetiva das discussões sobre políticas públicas da OMS nem estava inserido nos grandes eixos de debate sobre o tema. Em meu primeiro

ano no governo, tentei mudar essa realidade. Fui à Inglaterra a fim de organizar uma recomposição do Brasil com um país que tem um sistema de saúde pública parecido com o nosso, com rede universalizada. Visitei o ministro da Saúde dos Estados Unidos e abri uma frente de diálogo com Israel, numa investida para reorganizar a medicina de alta complexidade e a pesquisa genética. Davos coroaria todo esse esforço, me dando a oportunidade de levar a demanda brasileira a importantes atores do mercado internacional.

O trabalho começou antes mesmo da abertura do Fórum. Assim que cheguei, fui recebido em um jantar na Embaixada do Brasil em Genebra pela embaixadora Maria Nazareth Farani Azevêdo, conhecida como Lelé. Fui com Indiara Meira Gonçalves, minha assessora para Assuntos Internacionais, e jantaram conosco o adjunto da embaixada, Roberto Carvalho de Azevêdo, diretor-geral da Organização Mundial do Comércio (OMC) e marido de Lelé, e três assessores diplomáticos do Itamaraty.

O assunto foi a política da OMS. Já era sabido que um novo vírus preocupava a China e que havia muita incerteza sobre os dados fornecidos pelo país. Tanto que, dias antes, o Ministério da Saúde brasileiro havia pedido informações à OMS sobre o tema. Entretanto, o que discutimos no jantar não foi precisamente a doença, mas a questão política. Fizemos um mapeamento sobre o grupo que apoiava Tedros Adhanom, diretor-geral da entidade e que mais tarde viria a ser o rosto mais conhecido da pandemia. Como seria o encaminhamento para as próximas eleições da OMS e como o Brasil poderia liderar o debate nos blocos das Américas, Caribe e países que falam língua portuguesa, eram essas as nossas preocupações.

Pensávamos na possibilidade de articular uma frente para iniciar diálogos entre essas nações, e o quadro que se apresentava, na minha

visão, era o seguinte: a OMS estava sendo financiada pelos países ricos e justificava sua existência com os países pobres, sobretudo os da África.

Já os países em desenvolvimento, como o Brasil, que não são pobres o suficiente para receber as políticas de mecenato internacional mas também não têm capacidade financeira para serem doadores da OMS, eram negligenciados. A América do Sul e a Central sofrem as consequências dessa política, mas sem participar efetivamente dela. Nós tínhamos muito a dizer e a colaborar, e a conversa com a Lelé era sempre produtiva. Ela tem um talento nato para as questões da saúde. Conhecia todas as discussões sobre o tema e, no campo da diplomacia, defendia o Brasil com veemência em várias frentes. Tenho enorme admiração por ela e muito orgulho de o Brasil ser representado por um corpo diplomático tão qualificado.

Minha afinidade com a embaixadora surgiu no ano anterior, quando estivemos juntos na Assembleia da OMS e ela coordenou reuniões importantíssimas, como a dos Brics (grupo que reúne Brasil, Rússia, Índia e China). Nesses encontros conheci os ministros da Saúde da China, da Rússia, da Índia e da África do Sul, e iniciamos tratativas para que as agências de nossos respectivos países alinhassem os interesses. A Índia é responsável por mais de noventa por cento da matéria-prima para medicamentos e a China produz mais de 95 por cento dos insumos. Para o Brasil, como política pública seria essencial comprar ambos os produtos por um preço mais baixo. Conto tudo isso porque foram essas reuniões que me aproximaram do ministro da Saúde da China, Ma Xiaowei, que mais tarde teria uma participação central na pandemia do novo coronavírus.

Voltando ao jantar na embaixada, lá pelas tantas nos chegou a notícia de que Tedros Adhanom não iria mais a Davos. A razão era justamente o coronavírus. O diretor da OMS se reuniria no dia seguinte com o Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional, que

também fica em Genebra. O grupo discutiria com as autoridades sanitárias chinesas a gravidade do vírus. Era um encontro para deliberar sobre qual seria a posição da OMS diante da nova doença. Havia a expectativa de se a organização daria algum alerta global sobre o problema sanitário chinês.

À mesa, comentei com a embaixadora que, nas últimas emergências sanitárias internacionais, como as do H1N1, do Ebola e do Zika brasileiro, houve muita dificuldade para que os dirigentes da OMS se pronunciassem. Esse é o tipo de decisão que sempre agrada uma parte, mas desagradou outras. Na do H1N1, por exemplo, houve o cancelamento de voos, restrições comerciais entre alguns países. Na economia, isso significou queda do PIB internacional e danos aos negócios.

Nesses cenários, foi difícil para os diretores anteriores da OMS se manterem nos seus cargos. A decisão de como bloquear, como fazer vacinas, como proteger a comunidade global de uma determinada nova doença ou um surto trazia para a organização, além de um problema sanitário, um problema político.

Estávamos curiosos para saber como eles iriam lidar com uma questão que envolvia uma potência como a China e um vírus cujo potencial ainda era desconhecido. As atenções do mundo inteiro se voltaram para a decisão a ser tomada em Genebra.

2

Na manhã do dia seguinte, segui para Davos, uma pequena cidade de cerca de 11 mil habitantes a quatrocentos quilômetros de Genebra. Devido à geografia montanhosa, só se chega lá de trem, carro ou helicóptero, nada de aviões. Na estação central de Genebra, embarquei para Zurique, onde troquei de composição. Fui para Davos no Expresso Cristal, um trem moderno com paredes e teto de vidro que permitem que observemos a bucólica paisagem suíça. Boa parte dos homens que movimentam o PIB mundial estava embarcada naqueles vagões.

Na cidadezinha há três estações, e meu trem parou na segunda. Ao desembarcar, aguardei por quinze minutos os seguranças suíços que me escoltariam até o hotel. Se em Genebra a sensação térmica era de 10°C, na pequena Davos o vento carregava um ar gelado que parecia beirar 0°C. Mesmo com um pesado casaco de lã, achei que morreria congelado. Eu era fumante até então, mas, mesmo sofrendo com a falta da nicotina, a temperatura me desencorajou a acender um cigarro.

Davos se transforma quando acontece o Fórum Econômico Mundial. A cidade fica repleta de empresários, altos executivos de multinacionais e burocratas do alto escalão de países do mundo inteiro. As lojinhas, padarias e farmácias são alugadas para grandes empresas, que as transformam em estandes. Há policiamento em toda parte, e, como o presidente dos Estados Unidos, Donald Trump, participaria do evento, a prevenção contra atentados terroristas foi ainda mais rígida.

Ao chegar ao hotel, um agente me impediu de entrar imediatamente no quarto. Só depois de uma varredura no local, em que ele revistou tudo, usou aparelhos para identificar possíveis artefatos explosivos, fui autorizado a entrar e a desfazer as malas.

Um dos meus primeiros encontros foi com Socorro Gross, chefe da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) no Brasil. Socorro é da Costa Rica e, em agosto de 2019, uma de suas missões foi pacificar a relação da Opas com o governo brasileiro após a crise dos médicos cubanos. Conversamos muito a respeito do programa, que, para mim, tinha um vício de origem: pessoas não são mercadorias, e países não podem negociar o trabalho de seus cidadãos como uma moeda. A ideia de levar médicos para lugares onde não há profissionais de saúde nunca foi a questão para mim, mas sim o modo como o programa foi negociado e implementado. Dos 10 mil reais de bolsa pagos pelo Ministério da Saúde, cerca de dez por cento ficavam com os médicos, o restante era repassado ao governo cubano via Opas. Há ainda outros desdobramentos que não cabe discutir aqui, mas o fato é que fui um crítico implacável do programa e agora via meus alertas daquela época chegarem ao sistema judiciário norte-americano. Processos movidos por pessoas que participaram do Mais Médicos contra a Opas nos Estados Unidos (porque lá é a sede) provavelmente terão como desfecho uma indenização bilionária. Quatro deles acusam a Opas de explorar trabalho forçado e cobram da instituição o salário integral por todo o tempo em que estiveram no Brasil e uma indenização por danos morais e materiais. Se a ação for bem-sucedida, muitos outros médicos estarão habilitados a receber a mesma compensação.¹

Durante os três dias em Davos compareci a reuniões relacionadas à atuação de empresas e entidades na solução dos problemas de saúde mundial. Foi a primeira vez que um ministro da Saúde do Brasil participou de um Fórum Econômico e pôde entender como a iniciativa

privada trabalha a temática da saúde. Os ministros da Saúde da Alemanha, da Nova Zelândia e da Suíça também estavam presentes.

No ano anterior, eu havia ido aos encontros do G-20 (grupo dos vinte países mais ricos do planeta) em Osaka, no Japão. Como a cúpula tem forte apelo econômico, previa-se que o ministro da Economia, Paulo Guedes, participasse, mas ele não foi, enviando um representante, Marcelo Guarany, seu secretário-executivo. Ainda que o foco fosse o comércio, lá se discutiu o acesso universal a tratamentos de saúde, algo que depois da pandemia se tornaria uma questão central — como que antevendo que os sistemas seriam tensionados por uma nova doença, os ministros dos vinte países trataram a saúde como um bem global.

A atmosfera em Davos é muito diferente da que se vê na reunião do G-20 ou na Assembleia-Geral da OMS, onde prevalecem o cuidado com o cerimonial, a atenção aos corpos diplomáticos e as reuniões cercadas de formalidade. No Fórum Econômico a tônica é o ritual do mundo corporativo, sem muita solenidade. As reuniões são marcadas como na iniciativa privada: se quero falar com alguém, entro em contato com seu assessor, e ele definirá local e horário e a reunião acontecerá pontualmente. Uma secretária dirá o tempo que se pode permanecer na sala e, quando o tempo estiver se esgotando, alguém bate na porta e avisa que a reunião será finalizada em dois minutos.

Davos me permitiu o acesso a dirigentes de organizações não governamentais como a Bill & Melinda Gates Foundation, a CEOs de grandes bancos e de gigantes farmacêuticas como Roche, Novartis e Johnson & Johnson.

A primeira reunião, logo no dia em que cheguei, foi em um estande da Johnson & Johnson montado onde antes funcionava uma padaria. Era um espaço pequeno, uma sala no segundo andar, não mais que 25 metros quadrados. Havia cerca de dez pessoas no local.

O tema da reunião foi como alavancar recursos para desenvolver sistemas de saúde em nações pobres. Por parte das empresas participantes, havia a avaliação de que era preciso aprimorar a estrutura local de países como os do continente africano, a fim de que a ajuda internacional gerasse resultados mais efetivos. Os filantropos alegavam que mandavam recursos para esses lugares e, como os sistemas de saúde não eram organizados, o resultado era sempre aquém do planejado e muitos dos recursos desperdiçados.

Para financiar a construção dessas estruturas de saúde pública foi criado um fundo de investimento, em que parte da rentabilidade será destinada para esse fim. Um dos executivos explicou de maneira bem superficial como o fundo funcionaria, sem entrar em detalhes sobre a rentabilidade. O objetivo era arrecadar ao menos 500 milhões de dólares em carteiras de investimento. Antes do fórum, o fundo já tinha em carteira cerca de 30 milhões de dólares, e Davos seria a oportunidade de capitalizar o projeto. Eu não estava ali para doar, mas para explicar a importância do combate à tuberculose.

O ato contínuo foi passar o chapéu para os participantes. O CEO do Citibank foi o primeiro a ser abordado e, questionado sobre quanto o banco poderia alocar, respondeu que, dependendo da rentabilidade, aplicaria 20 milhões de dólares. Depois, o representante de um banco da Arábia se comprometeu com mais 10 milhões de dólares. O terceiro investidor, de um banco de microcrédito, prometeu aporte de 2 milhões. Até que um jovem chinês, que não aparentava nem trinta anos, pediu a palavra. Sua presença, pela idade e jeito despojado de se vestir, destoava dos banqueiros e grandes executivos ali na reunião.

Ele pediu para que o líder do grupo desse uma explicação mais detalhada sobre a rentabilidade do fundo, e foi imediatamente flechado pelos olhares de todos. Ficou evidente que a recepção à pergunta não tinha sido boa, e o senhor que coordenava a arrecadação respondeu ao

rapaz que a função do fundo era ajudar. Se ele tivesse interesse em participar, que se posicionasse.

A resposta do jovem foi que sim, que tinha interesse, mas precisava de mais detalhes. Foi então questionado pelo coordenador sobre o aporte que gostaria de fazer. A resposta foi 100 milhões de dólares. Todos se viraram para ele, que estava sentado mais ao fundo. Ele afirmou representar um grupo chinês que investia em bitcoins — as criptomoedas, ou dinheiro virtual. Pelo caráter inusitado e pela montanha de dinheiro que prometeu investir, o rapaz virou o centro das atenções. Mas ouvi claramente quando um dos banqueiros murmurou, com desdém, que bitcoin não é um recurso de origem confiável.

Ali, para mim, ficou evidente que havia uma tensão: a Davos da empresa tradicional, do banqueiro, do capitalismo convencional que a gente conhece está tendo que conviver com uma nova geração com outros valores e competências. E esses dois mundos não dialogam, estão em momentos muito díspares.

Hoje, uma coisa que me vem à cabeça é que o modelo daquele evento não vai mais existir. O conceito de biossegurança era zero. O rapaz chinês saiu de um país onde já ocorriam mortes por um vírus desconhecido e se trancou sem qualquer proteção numa salinha com CEOs de algumas das maiores empresas do mundo, a grande maioria em idade avançada. Em Davos havia protocolos rígidos de segurança para a prevenção ao terrorismo, mas a grande ameaça que se avizinhava era biológica e ninguém sabia. O perigo real não era uma bomba, mas um vírus. O que poderia devastar tudo era a desconhecida pneumonia que se espalhava pela China e que, àquela altura, já matava oito pessoas por dia.

Se o jovem chinês estivesse contaminado com o novo coronavírus e assintomático, poderia ter transmitido a doença e matado metade do PIB

mundial. Então, aquela Davos é coisa do passado. Foi a última reunião global do mundo dito normal.

1. Como exemplo, há o caso de Tatiana Caraballo, participante do Mais Médicos alocada em Limeira (SP). Mariana Sanches, "A cubana que pede indenização nos Estados Unidos por trabalho escravo no Mais Médicos", *BBC*, 17 out. 2019.

3

No dia seguinte, logo cedo, eu encontrei o ministro da Economia, Paulo Guedes, que estava muito animado com o próprio desempenho no evento. Ele classificou sua fala no Fórum como um sucesso extraordinário. Visivelmente sem interesse, perguntou como estava sendo minha participação na área da saúde, e respondi que estava em contato com vários CEOs de companhias farmacêuticas em busca de oportunidades de colaboração com o governo brasileiro. Conteí que a maioria delas tem sede na Suíça ou na Alemanha, entorno de onde estávamos, e comentei que o lobby delas é muito forte na OMS.

Guedes concordou e seguiu para sua agenda, e eu me dirigi a meus compromissos.

Na quarta-feira, 22 de janeiro, fui convidado para um jantar com umas quatrocentas pessoas, representantes das Américas (ministros de Estado, investidores e empresários com negócios no continente americano). O discurso da noite seria feito pelo presidente da Colômbia, Iván Duque Márquez, e, antes dele, ouvimos um empresário venezuelano. Ele falou sobre as dificuldades em seu país, dizendo sofrer perseguições, ameaças de sequestro e contando como resistia à tirania do governo do presidente Nicolás Maduro. Em sua fala, Duque pediu para que os presentes manifestassem apoio ao líder opositor da Venezuela, Juan Guaidó.

Cheguei no horário programado pela organização, mas ainda não havia ninguém do governo brasileiro no salão. Sentei-me, então, à mesa onde estavam o empresário e apresentador de TV Luciano Huck, o governador de São Paulo, João Doria, e o presidente do Bradesco, Luiz Carlos Trabuco. Sabia que, se o presidente Jair Bolsonaro soubesse que eu dividira a mesa com Doria, seu desafeto, poderia ter problemas. Ainda assim, resolvi ficar.

O jantar foi agradável. Após servirem a sobremesa, me despedi das pessoas com a intenção de ir embora, mas avistei Paulo Guedes e outros integrantes da comitiva do governo federal. Fui até eles.

Guedes, de onde estava, voltou a discorrer sobre como sua participação nos eventos havia sido boa, como fora aplaudido e como surpreenderia o mundo. Segundo ele, o Brasil era a bola da vez e decolaria. Então, me perguntou novamente por que eu estava ali. Citei o contato com a indústria farmacêutica, e ele disse que “esse pessoal” estava investindo, era um dos poucos setores que cresciam naquele momento. Em seguida comentou que de Davos seguiria para a Índia com a comitiva de Bolsonaro. Fazia parte da “decolagem” que ele preparava para o Brasil.¹ Eu me despedi e fui embora.

Na sexta-feira, ainda no hotel, tive uma reunião com Christopher Elias, coordenador mundial da Bill & Melinda Gates Foundation. Ele é sanitário, um homem muito respeitado na área de políticas públicas e que conhece o Sistema Único de Saúde (SUS). Eu o convidei para vir ao Rio de Janeiro, onde faríamos uma série de reuniões por ocasião dos 120 anos da Fiocruz, e falei que autoridades da área de saúde de Israel, dos Estados Unidos e da Inglaterra haviam confirmado presença no evento.

Estávamos organizando essa celebração para colocar a Fiocruz como a nossa principal estrutura pública de saúde. Tínhamos o objetivo de alavancar o complexo industrial (de vacinas) e aumentar o número de

bolsas e trocas de experiências no mundo. A Fiocruz poderia ajudar a catalisar a saúde pública na África, inclusive, porque os países de língua portuguesa do continente gostam de se relacionar com o Brasil. Eu queria convencer Christopher Elias a investir no projeto de construção de uma fábrica para a produção de vacinas.

Essa era uma das missões que levei na bagagem quando fui a Davos: a pauta da produção mundial de vacina. Pretendia demonstrar aos investidores a necessidade da construção de laboratórios de imunização, já que a iniciativa privada não tem interesse nisso. Apesar da capacidade de produção muito pequena, vacina de febre amarela, por exemplo, só o Brasil faz — e a de sarampo muito pouca gente produz. Até por uma questão de humanidade precisamos produzir essas vacinas, e necessitamos de centros especializados para isso.

O projeto seria nos moldes da parceria público-privada. Um investidor privado constrói a estrutura e o governo brasileiro paga o aluguel. É como alguém que ergue um prédio com a finalidade de alugar para um banco e depois recebe uma mensalidade por isso. Fui à Suíça tentando achar interessados em colocar dinheiro na grande planta de produção de vacinas. Esses fundos de investimentos poderiam aplicar nesse complexo como um ativo.

Na verdade, o país deveria construir uma fábrica agora, porque, quando sair a vacina para o novo coronavírus, os estrangeiros não vão nos direcionar a produção, e, hoje, nossa capacidade de produção é pequena.

Naquela mesma sexta-feira, Socorro Gross me chamou num canto para falar da reunião com os representantes do governo chinês sobre o novo vírus desconhecido. Durante todos aqueles dias em Davos, Socorro me contava os bastidores dessa questão e relatou que os conferencistas da OMS estavam num impasse. Metade queria classificar

o vírus como uma emergência global e a outra metade, como uma emergência no âmbito da China. Estava difícil chegar a um consenso.

No final, o que se viu foi uma decisão atípica da OMS, que considerou a emergência em Wuhan, localizada a 1200 km de Pequim, de interesse localizado para a China, mas com um alerta máximo mundial. Aquilo não existia nos formatos-padrão de enfrentamento. Ou você tem uma emergência sanitária de interesse mundial ou não tem. Quando tivemos o Zika, o Brasil emitiu um alerta dizendo que havia uma virose que causava microcefalia e que era de interesse mundial. A OMS então mandou técnicos ao país.

Na época, a organização reconheceu o Zika como uma emergência sanitária de interesse mundial. Nós imaginávamos que a onda de nascimento de crianças com microcefalia no Nordeste brasileiro se espalharia para outras regiões. Calculamos um número alto de crianças que poderiam nascer com esse mal em São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e mundo afora. Era um número astronômico. Ninguém sabe até hoje por que a microcefalia ficou restrita principalmente ao Nordeste.² A epidemia não se repetiu em outros lugares. Mas o que interessa aqui é que, naquele momento, foi reconhecida como emergência sanitária de interesse mundial. O novo coronavírus, não. Foi classificado como uma emergência sanitária para a China, e de grande alerta para o restante do planeta.

Nitidamente era uma solução política, pois havia grande pressão chinesa. Se a OMS decidisse pela emergência de interesse mundial, poderia haver embargos, suspensão de voos e paralisação do comércio. Imagine o efeito disso na China, uma das economias que mais exportam no mundo. Então criaram um alerta que não era nem uma coisa nem outra.

Na tarde de 24 de janeiro, fui a Zurique para pegar o voo de volta ao Brasil. Embarcamos eu, minha assessora Indiara Meira Gonçalves e

Socorro Gross. A classe econômica é sempre desconfortável, mas eu torcia para ter um mínimo de comodidade, pois precisava usar o tempo da viagem para planejar meu retorno às atividades ministeriais. Eu havia deixado o Brasil em meio a uma crise doméstica que precisava debelar. Uma semana antes de viajar, meu chefe de Gabinete, Robson Santos Silva, me informou que havia recebido da Presidência uma solicitação para exonerar quatro integrantes da minha equipe: João Gabbardo dos Reis (secretário-executivo do ministério), Erno Harzheim (secretário de Atenção Primária à Saúde), Francisco de Assis Figueiredo (secretário de Atenção Especializada em Saúde) e Jacson Barros (diretor do Departamento de Informática do SUS).

Com o pedido já vinham quatro novos nomes para substituí-los, todos do Rio de Janeiro e sem qualquer experiência em gestão do SUS. Não havia sido esse o combinado. Quando assumi a pasta, o presidente me garantira que a escolha da equipe seria de minha responsabilidade. Pedi para falar com Bolsonaro e fui até o Palácio da Alvorada com o Robson para tentar entender o que estava acontecendo e fazê-lo compreender que aqueles cargos eram peças fundamentais na engrenagem do ministério.

Ele alegou que aqueles quatro nomes que estavam no ministério não eram “gente nossa” e que, por sugestão do filho, Flávio Bolsonaro, queria trocar essas pessoas. Pensei: “Será que foi um mal-entendido, ou tem gente do Rio querendo assumir cargos no ministério?”. Sugeri que redeseenhássemos um organograma para o Rio de Janeiro, dando-lhe maior autonomia orçamentária na administração dos hospitais federais da cidade.³ Em contrapartida, ele deixaria minha equipe em paz.

Ele entendeu minhas colocações, mas tínhamos que aprovar com o pessoal do Planejamento. Seria a primeira pauta que eu tocava quando retornasse de Davos, pois o risco de perder pessoas-chave da estrutura que eu havia montado era real. Quem articulou as exonerações e impôs

os novos nomes mirava o controle de mais de oitenta por cento do orçamento do Ministério da Saúde. Não me parecia um erro banal, e não era a primeira vez que tentavam derrubar a melhor equipe técnica do ministério dos últimos trinta anos. Todos foram selecionados por mérito e trabalhavam no limite da pressão de um sistema que precisava ser recuperado.

Tentativas de intervenção não eram exatamente uma novidade, mas essa foi a primeira vez que houve um pedido explícito de exoneração. Durante 2019, médicos bolsonaristas fizeram uma campanha cerrada para demitir o Gabbardo e o Erno, justamente porque queriam ocupar seus cargos. Foram campanhas infernais, com acusações constantes de que eram comunistas e coisas do gênero. Para acalmá-los, nomeei dois deles para os quadros do ministério, ainda que em funções menos relevantes.

No fim, realmente montei um organograma para uma gestão mais forte nos hospitais federais do Rio, dando-lhes liberdade para indicar quem quisessem, mas esse assunto acabou sendo engolido pela pandemia.

-
1. Paulo Guedes acabou não acompanhando a comitiva do presidente Jair Bolsonaro à Índia.
 2. Houve ocorrências em Roraima, Pará, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Bahia, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Mato Grosso e Paraná.
 3. Há seis hospitais federais no Rio de Janeiro: Hospital Federal do Andaraí (HFA), Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF), Hospital Federal de Ipanema (HFI), Hospital Federal da Lagoa (HFL) e Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE).

4

Quando me preparava para voltar ao Brasil, veio a notícia de que a China havia decidido bloquear a cidade de Wuhan. O município de 12 milhões de habitantes estava isolado do resto do país, em quarentena.

Evidentemente, a curiosidade da imprensa aumentou. O mundo moderno não sabia o que era uma quarentena. Um bloqueio sanitário humano de grandes proporções não acontecia desde a gripe espanhola, em 1918. As TVs começaram a mostrar imagens da China construindo hospitais de campanha, executando o bloqueio da cidade, profissionais de saúde paramentados dos pés à cabeça. Era preciso explicar o que estava acontecendo, então decidi que daríamos uma entrevista coletiva, a primeira de muitas sobre o assunto, mas isso eu ainda não sabia.

Como eu ainda estava em Davos, escalei o Gabbardo e o Júlio Croda, secretário-substituto da Secretaria de Vigilância em Saúde, para me representarem na entrevista, que aconteceu no dia 23 de janeiro, uma quinta-feira. No dia anterior, inauguramos um Centro de Operações de Emergência (COE) para o novo coronavírus, um comitê com o objetivo de preparar a rede pública de saúde para o atendimento de possíveis casos.

Pousei em Brasília no sábado e passei o final de semana acompanhando o desenrolar da emergência em Wuhan pelo noticiário. No domingo, o historiador Marco Antonio Villa, no telejornal da Jovem Pan, comentou de forma muito dura a ausência do ministro da Saúde:

“Não entendo, somente, o silêncio do ministro da Saúde brasileiro. Não fala nada, não aparece. Uma espécie de ninguém sabe, ninguém viu”.¹

E ele estava certo. Durante 2019, me mantive muito recluso. O governo Bolsonaro tinha uma agenda polêmica – infindáveis discussões sobre educação, cultura, Lei Rouanet, porte de armas, e assim por diante. Enquanto isso, eu só falava em vacina, na importância de controlar o sarampo, me dedicava à montagem da equipe e à reestruturação dos programas do ministério. Ninguém sabia quem era o ministro da Saúde até a pandemia. Quando o Villa disse isso, percebi que meu tempo de discricção acabara. Uma comunicação ágil e transparente é a melhor arma contra o medo do desconhecido e as fake news.

Na segunda-feira, 27, me reuni com o Gabbardo e o Wanderson Oliveira, diretor de Vigilância em Saúde. Entendi que era preciso marcar outra entrevista para a terça-feira, agora com a minha presença. O Carnaval estava chegando, seria já em fevereiro, e havia muitas dúvidas sobre o novo vírus que atingia a cidade chinesa.

A grande discussão naquele momento era como fazer a vigilância em saúde num país com uma costa extensa, em pleno verão, com turistas de todos os lugares. Precisaríamos organizar o fluxo de pessoas.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), responsável pela fiscalização dos portos e aeroportos, é uma agência que não dialoga com o Ministério da Saúde. Fiscaliza quem entra e sai do país, mas, em razão da política de não fazer novos concursos públicos, o quadro de fiscais de portos e aeroportos é muito pequeno. São funcionários contratados ainda na época da antiga Fundação Nacional de Saúde (Funasa), nos anos 1980, e que foram remanejados para a nova agência.

Sem pessoal para a verificação, do ponto de vista sanitário, nossas fronteiras estão abertas. Há enormes portos e aeroportos no país, mas poucos fiscais concentrados na saúde humana. O que há é muito fiscal

de renda, fiscal de mercadoria, fiscal policial. Mas para a área de biossegurança, quase nada. Então a gente sabia que seria difícil.

O conjunto de informações necessárias para a vigilância num voo, por exemplo, é enorme. Era preciso identificar num avião quem esteve na China, ainda que tivesse feito uma conexão em Doha e depois pegado um avião em Paris. Seria possível? Seria viável checar qual passageiro se sentou ao lado de alguém que vinha de um lugar onde eventualmente poderia ter ocorrido o contágio e, por consequência, ter trazido o vírus para o Brasil? Um avião, em geral, tem trezentos lugares, e cada passageiro e tripulante têm um histórico de viagens e de contatos. As possibilidades são infinitas. É muito difícil uma vigilância atenta.

Diante das nossas limitações, resolvemos usar o critério da OMS. Definimos que qualquer pessoa com sintoma e que tivesse estado na cidade de Wuhan nos últimos catorze dias deveria ser considerada suspeita.

Com base na deliberação da OMS restringindo a epidemia a Wuhan, concluimos que se tratava de um vírus “pesado”, ou seja, com baixa capacidade de transmissão. Se o vírus estava restrito a uma cidade, mesmo sendo a China um país de 1,5 bilhão de habitantes condensados num território do tamanho do Brasil (que tem 210 milhões de habitantes), a lógica dizia que o novo coronavírus não era eficiente em infectar pessoas.

E, de fato, as informações que chegavam afirmavam que as autoridades sanitárias só estavam preocupadas com Wuhan. Em tese, a epidemia estava sendo controlada.

Wuhan tem 12 milhões de habitantes e é uma cidade industrial com entrada e saída de mercadorias o dia inteiro. Começamos a perguntar como estava a situação no restante da China, e a resposta era: está tudo bem. Como está em Pequim? A resposta: Pequim tem cem casos, não

estão preocupados com Pequim. Há várias outras cidades de 12, 10 e 5 milhões de habitantes na China, então insistíamos: alguma está tendo problemas com o novo coronavírus? A resposta era a mesma: não, só falam de Wuhan. Isso reforçou a ideia de que se tratava de um vírus com baixa transmissibilidade.

Um vírus respiratório se espalha pela proximidade das pessoas e é transmitido no tumulto do sistema público de transportes, nos cinemas e teatros lotados, nos restaurantes com mesas coladas, nos bares onde clientes ficam muito próximos. A China era ideal para que se alastrasse, mas, ao que parecia, isso não estava acontecendo.

De repente, começou a aparecer um caso aqui, outro ali. Com o bloqueio em Wuhan, algumas pessoas fugiram e levaram o vírus a outros lugares. Ainda assim, segundo os dados que recebíamos da OMS, a doença não estava se alastrando. Então deduzimos que poderíamos controlar a transmissão com bloqueio, ou seja, isolando os infectados. Foi essa a mensagem que recebemos.

1. No *Jornal da Manhã*, Jovem Pan. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ocO_X8e04iw>.

5

Começamos fevereiro organizando nosso sistema de saúde para colocar em laboratórios de cada estado os equipamentos necessários e capacitar os profissionais a fazerem os testes de forma manual. Se um paciente chegasse, o procedimento seria fazer um bloqueio em torno dele.

Analizamos como o tratamento era feito na China e resolvemos adquirir mil ventiladores pulmonares e comprar 150 milhões de reais em EPIs (equipamentos de proteção individual especiais para funcionários da saúde), que consiste em máscaras, visores e luvas. Também reservamos mil leitos de centro de terapia intensiva (CTI).

Estávamos nos preparando de acordo com o histórico de outros vírus do sistema respiratório. Em 2002, a Sars teve uma letalidade relativamente alta, mas era gerada por um vírus pesado e apresentou apenas cerca de 8 mil casos no mundo e oitocentas mortes confirmadas. Não era facilmente transmitida de pessoa para pessoa, tanto que praticamente desapareceu em 2004. Já o vírus do resfriado, por exemplo, é leve, fica no ar. Eu espirro aqui e ele vai longe. Sarampo também é um vírus leve, consegue ficar muito tempo no ar até encontrar alguém e infectar.

A OMS havia informado que a covid-19 era causada por um vírus através de gotícula, ou seja, transmitido via partículas líquidas emitidas quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala. Para contágio, era necessária uma proximidade de menos de dois metros entre as pessoas.

Portanto, o isolamento quebraria a transmissão. Diante disso, a nossa missão era encontrar pessoas suspeitas, mandá-las para o isolamento, entrar com uma equipe, coletar material e fazer os exames. Caso fosse confirmado que alguma tinha o vírus, ela ficaria em isolamento por catorze dias.

Começamos então a fazer notas técnicas e boletins diários. A rotina de trabalho entre o final de janeiro e o início de fevereiro consistiu nisto: providenciar as compras, fazer a leitura dos casos e observar como as coisas aconteciam no mundo. Em entrevistas para a imprensa, reiteradamente pedi calma, porque não tínhamos indicações concretas que justificassem pânico.

Mas o vírus começou a se espalhar com mais força pela China. A OMS, então, mudou de posição. Não era só Wuhan que tinha problemas, informaram eles, agora era todo o país. Por consequência, todos que vinham da China eram considerados suspeitos. Isso aconteceu num intervalo de duas semanas.

Aí começaram os protestos dos brasileiros que estavam em Wuhan e queriam voltar para o Brasil. O presidente dos Estados Unidos já tinha mandado um avião para buscar seus compatriotas, mas o presidente Jair Bolsonaro teve reação oposta. Disse que não pretendia buscar ninguém e usou o argumento de que havia algumas dezenas de brasileiros em Wuhan, enquanto aqui temos 210 milhões de pessoas. O resgate não fazia sentido. Mas os brasileiros isolados na cidade chinesa gravaram um vídeo que se espalhou pelas redes sociais, um terreno que sensibiliza Bolsonaro.

Começou a pressão.

A posição dos Estados Unidos certamente pesou, e o presidente acabou mudando de opinião. Sem consultar o Ministério da Saúde, Bolsonaro se encontrou com o ministro da Defesa para decidir os próximos passos.

6

A operação de resgate dos brasileiros em Wuhan foi comandada pelo Ministério da Defesa. Os militares viram uma oportunidade de transmitir à população uma imagem heroica da corporação. Em uma reunião ministerial, falei que a primeira coisa que precisaríamos estabelecer antes de trazer as pessoas era uma lei para regulamentar a quarentena. Se trouxéssemos o pessoal sem uma base legal, eles só ficariam confinados se quisessem. Qualquer advogado poderia invocar o direito de ir e vir e liberar uma pessoa com potencial de transmitir a doença.

Saindo da reunião, fui direto para a casa do Rodrigo Maia, presidente da Câmara dos Deputados, e depois para a do David Alcolumbre, presidente do Senado. Expliquei aos dois o problema e a necessidade de uma lei de quarentena. Eu me comprometi a escrever um projeto de lei, porque se mandasse uma proposta de medida provisória os parlamentares fariam uma comissão especial para analisar o caso, e viraria uma discussão sobre o que pode e o que não pode numa situação de emergência de saúde pública. Havia a chance de gerar um bate-boca absurdo, porque, quando há emergência sanitária de interesse da saúde humana, muitos direitos à privacidade e às informações de saúde são suspensos. Entraria em questão também até onde iria o direito de cada um escolher ou não ser tratado de uma doença contagiosa, pois há interesse coletivo nisso. Em caso de emergência, o sistema de saúde

pode impor o tratamento, mesmo contra a vontade da pessoa. Eu não poderia escrever um projeto só sobre o novo coronavírus, teria que redigir um texto pensando numa emergência sanitária mais geral, numa situação biológica humana.

Essa discussão já havia acontecido no Ministério da Saúde, porque o regulamento sanitário internacional, do qual o Brasil é signatário, não levantava essas questões em seu arcabouço legal. Nós nos utilizávamos desse regulamento como ponto de apoio para fazer portarias, mas com um marco legal antigo. Não havia previsão, por exemplo, de imposições legais referentes a uma quarentena. Nós nos preparamos então para organizar o que seria a nova lei.

Wanderson Oliveira, diretor de Vigilância em Saúde, foi o responsável por colocar todos os pontos no papel, o que se tornou um documento com 84 artigos extremamente detalhados, prevendo até sepultamentos em covas coletivas. Um trabalho incrível, completo, mas que poderia dificultar o avanço da proposta no Congresso.

O plano era enviar o projeto de lei para a Câmara e pedir aos parlamentares que analisassem tudo em um dia, dessem o parecer imediatamente, levassem ao plenário da Câmara na terça (4 de fevereiro) e na quarta já fosse ao plenário do Senado para virar lei à noite. Com 84 artigos, seria impossível. Conheço bem a Câmara, pois fui deputado federal durante oito anos.

Decidi enxugar o texto do Wanderson e fazer um negócio pequeno, com dezesseis artigos resumidos. A ideia era usar só o que fosse extremamente necessário para a operação Wuhan, o resto ficaria para depois.

O passo seguinte foi me reunir com a bancada da saúde no Congresso. Fiz um acordo com a Câmara e o Senado em que mandaria um projeto enxuto para usar naquele momento e, na sequência,

mandaria um maior, com 84 artigos, podendo chegar a cem, e que deveria se tornar o manual sanitário nacional.

No dia 5 de fevereiro participei de uma reunião com parlamentares na Comissão de Seguridade Social e Família. Foi a primeira vez que se falou de coronavírus no Parlamento. Nesse dia, já veio à tona a possibilidade de não realização do Carnaval. A verdade é que tudo poderia ter sido diferente se a OMS tivesse nos mostrado o cenário real, aberto os casos publicamente, apresentando o impacto do vírus na sociedade chinesa, dizendo o que acontecia em Pequim e em outras cidades. Do jeito que foi, considerei o cancelamento desnecessário. Até então não havia nenhum caso na América do Sul, e me preocupavam mais os brasileiros que viajariam para a Europa. Fiz até uma brincadeira com o deputado Darcísio Perondi, do MDB do Rio Grande do Sul, que também é médico. Ele me perguntou se era seguro liberar o Carnaval diante do risco do novo vírus; respondi que sim, poderia ter Carnaval, só que as pessoas teriam que manter o distanciamento social e não beijar ninguém. Todo mundo achou graça.

Durante meus oito anos no Congresso, sempre fui procurado quando o assunto era saúde, tinha um ótimo trânsito entre os parlamentares, e os recebia muito bem no Ministério da Saúde, porque sabia que o Congresso podia parar meu trabalho. Expliquei o que precisava ser feito para a Carmen Zanotto, presidente da Frente Parlamentar Mista da Saúde, e para o Antonio Brito, presidente da Comissão de Seguridade Social e Família. A resposta foi: traga o projeto que vamos “tratorar”.

Indiquei a Carmen como relatora e o Rodrigo Maia disse que colocaria em votação às sete da noite. Antes de chegar ao Congresso para acompanhar a votação, recebi um telefonema da Gabriella Rocha Nassar, minha assessora para o Parlamento, dizendo que haviam formado uma comissão para alterar o texto do projeto de lei. Quando cheguei lá, realmente estavam querendo fazer mudanças, alegando que

não poderiam votar do jeito que estava. A Carmen aceitou uma redação diferente aqui e outra lá, e me chamaram na sala da liderança do governo.

Estavam presentes o major Vitor Hugo (líder do governo) e a Carmen, e logo chegaram os representantes do MDB, do DEM, do PT e o deputado e ex-ministro da Saúde Alexandre Padilha. Cada um queria incluir uma coisa e começaram a surgir vários questionamentos. Quem vai ficar em quarentena? Quem vai pagar o salário de quem ficar em isolamento? Temos que dar ajuda de custo, disse um parlamentar. Percebi que queriam fazer da lei da quarentena uma lei de impacto social.

Os dezesseis artigos eram bem sucintos. Coloquei num item, por exemplo, que poderíamos fechar fronteiras. O pessoal do PCdoB resistiu, pois considerou que o item seria usado como pretexto para isolar a Venezuela por causa do presidente Nicolás Maduro. Tive que argumentar que a questão era por um problema de saúde pública. Não sabíamos como o vírus poderia entrar, poderia ser pela Venezuela, pelo Paraguai, pela Bolívia, pelo Uruguai... o que eu precisava era de uma barreira sanitária. Disse que, apesar de o vírus não ter chegado ao Brasil nem às Américas, era um risco real, e o mínimo de precaução era botar na lei a possibilidade de parar um voo ou um navio. Fiquei uma hora debatendo com eles, mas consegui sair com o texto mais equilibrado.

O projeto foi votado na Câmara e no dia seguinte estava no Senado. Em 24 horas conseguimos uma lei para ancorar a operação Wuhan. E é esta lei que hoje dá condições para todos os governadores e prefeitos atuarem, porque naquele momento era a única que tínhamos para disciplinar a quarentena.¹

1. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm>.

7

Naqueles dias entre o fim de janeiro e o início de fevereiro, Brasília vivia uma nova crise política envolvendo o então ministro da Casa Civil, Onyx Lorenzoni.

Onyx estava tenso porque havia acabado de sofrer um esvaziamento de suas atribuições, perdendo a condução do Programa de Parcerias de Investimentos (PPI), o conjunto de obras prioritárias do governo, para o Ministério da Economia. Sentindo uma clara fritura, Onyx antecipou seu retorno das férias. A situação era mesmo séria, pois em 2019, durante a reforma da Previdência, ele já havia deixado de encabeçar a articulação política do governo com o Congresso, que ficou nas mãos de Luiz Eduardo Ramos, com quem não tinha um bom relacionamento.

Com um segundo esvaziamento, a Casa Civil ficou sem função. Uma Casa Civil que não articula negociações políticas nem conduz os investimentos do governo faz o quê? Corria à boca miúda que o Luiz Eduardo Ramos passaria a comandar a Casa Civil, apesar de haver certa resistência por parte dos militares. Ramos era um general da ativa, e, na hierarquia militar, só alguém com patente superior poderia mandar nele.

Para compreender melhor o que estava acontecendo e demonstrar apoio ao Onyx, organizei uma reunião em meu apartamento com a presença da ministra da Agricultura Tereza Cristina, do governador de Goiás Ronaldo Caiado, do presidente do Senado David Alcolumbre e do ex-deputado Abelardo Lupion (DEM-PR).

Após debatermos muito, entendemos que tínhamos que prestigiar o Onyx e, caso sua saída da Casa Civil se efetivasse, ele deveria ir para outro ministério, Educação ou Infraestrutura, para continuar no Executivo. Ele era o mais próximo do presidente desde a campanha eleitoral e fora um dos responsáveis pela minha indicação ao ministério, e era, aliás, o meu canal de comunicação com o presidente.

Semanas depois dessa reunião, Onyx foi exonerado da Casa Civil e nomeado para o Ministério da Cidadania no lugar de Osmar Terra. Porém, em seu lugar ficou o general Braga Netto, que passou a ser o interlocutor do Ministério da Saúde junto à Presidência.¹

Homem afável, inteligente e discreto, Braga Netto me pareceu uma excelente escolha, o que se confirmaria depois. Deu maior consistência e rumo a uma Casa Civil que vinha de uma série de esvaziamentos.

De todo modo, a reunião em minha casa foi um gesto de apreço ao Onyx e ele continuou no governo. Quem não gostou foi Osmar Terra, que voltou para a Câmara dos Deputados.

1. A cerimônia de transmissão dos cargos de ministros da Casa Civil e da Cidadania ocorreu em 18 de fevereiro de 2020.

8

Com uma lei da quarentena aprovada e nos dando segurança jurídica, começou a preparação para o resgate dos brasileiros em Wuhan. Fizemos uma reunião de ministros e foi decidido que eu falaria sobre a operação com a imprensa. Logo percebi que tinha de medir as palavras, pois os militares queriam o protagonismo da operação.

Os problemas começaram já na hora de definir quais aviões buscariam os brasileiros. Não havia dinheiro. O presidente pediu uma cotação para a Latam e a Azul, mas elas não quiseram participar, temendo que embarcar pessoas potencialmente infectadas com o vírus poderia trazer danos às suas imagens. A solução foi utilizar os aviões de reserva da Presidência, apelidados de sucatoes, mas também não havia orçamento para abastecê-los e pagar toda a operação, então foi usado o cartão de crédito corporativo do presidente. Bolsonaro gastou 739 mil reais com a operação no cartão, e quatro¹ aviões foram enviados à China.

Para dar uma ideia da complexidade da operação, o governo brasileiro teve de manter a rota em sigilo, pois surgiu uma série de pedidos de outros países, principalmente da América do Sul, para que trouxéssemos seus cidadãos retidos em Wuhan. Isso poderia causar um problema adicional de contágio, que queríamos evitar. O local de pouso para abastecimento também era delicado, pois nem todos os países queriam autorizar a aterrissagem de uma aeronave com possíveis infectados. O governo negociou, então, o abastecimento com um país

da Europa Central, a Polônia, e em troca transportou seus cidadãos na viagem de volta.

O final de semana ficou por conta da definição de onde se faria o confinamento dos brasileiros repatriados. O Brasil não tem um local preparado para fazer uma quarentena de seres humanos, pois nunca havia sido feita. Geralmente é em um laboratório NB4 (nível de biossegurança 4) que você faz a quarentena de animais e de seres humanos para manipular um tipo de vírus perigoso. O NB4 é o mais alto nível de biossegurança que um laboratório pode ter. Aqui, o local com o mais alto nível de segurança em laboratórios é avaliado como NB3+.

Em 2019, o Ministério da Saúde iniciou um projeto de construção do primeiro laboratório NB4 brasileiro, uma parceria que eu queria estabelecer com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC, ou Centers for Disease Control and Prevention) norte-americano, que é uma agência do Departamento de Saúde e Serviços Humanos sediada na Geórgia e que sempre foi a grande bússola em relação a doenças infecciosas. Esse plano ainda estava em discussão e envolvia os ministérios da Defesa, Agricultura, Relações Exteriores, Ciência e Tecnologia e Saúde. Robert Redfield, então diretor do CDC, estava discutindo a implementação de dezesseis laboratórios completos no mundo, e eu pleiteava que um fosse no Brasil. Ter um parceiro como o CDC seria muito bom, e minha ideia era que o Instituto Evandro Chagas e a Fiocruz fizessem uma parceria com eles. Essa cooperação com os norte-americanos ainda era embrionária, mas existia. Para nós, a contrapartida seria receber mais apoio técnico na área de genética, que não é muito desenvolvida no Brasil. Era uma proposta interessante para eles, porque o Brasil reúne todos os biomas da América do Sul. E, se você tem um NB4, a indústria farmacêutica vem atrás, gerando novas oportunidades de negócios e empregos. Nas Américas só há NB4 no

Canadá e nos Estados Unidos. Com a pandemia, ficou evidente que é necessário termos esse tipo de laboratório.

Durante a preparação do projeto, o Ministério da Defesa tinha indicado um general reformado para trabalhar nesse NB4, e foi ele o designado pelos militares para tratar da quarentena de quem vinha de Wuhan.

Havia duas opções de local para receber os resgatados: uma base aérea em Florianópolis e outra em Anápolis. A de Florianópolis era uma base da Aeronáutica desativada. Do ponto de vista da segurança nacional, para que o vírus não se espalhasse pelo centro de poder do país, era mais cauteloso fazer em Florianópolis, que fica distante da capital federal. Anápolis está a 150 quilômetros de Brasília e é a base que oferece proteção ao centro de decisões do país. Colocar na região pessoas que representavam risco biológico de transmissão poderia resultar na paralisação do principal centro da Força Aérea Brasileira. Mas pesou a questão do protagonismo, já que os militares poderiam frequentar o local, aparecendo como comandantes da operação.

“Anápolis é do lado de Brasília, se precisar de alguma coisa a gente leva para o hospital das Forças Armadas, deixa um helicóptero com uma maca e um filtro hepa (separador de partículas), lá tem um hotel de trânsito que a gente esvazia e cerca. É longe”, disse o general.

Como ainda achávamos que fosse um vírus pesado, concordei em fazer a base em Anápolis. O passo seguinte foi comunicar e pedir o apoio do governador de Goiás, Ronaldo Caiado, e do prefeito de Anápolis, Roberto Naves, pois receberiam pessoas oriundas de Wuhan e não havia qualquer goiano entre os 38 brasileiros. Goiás sofre até hoje a repercussão do acidente com o césio-137, em 1987. Há um medo latente, rapidamente expresso nas publicações da imprensa local e em falas dos opositores do governador. Mas Caiado foi muito firme. Prontamente concordou em recebê-los.

Fui a Goiânia para visitar a base e agradecer o apoio do governador antes de a quarentena começar. Nesse dia, o presidente da Federação das Indústrias do Estado de Goiás (Fieg), Sandro Mabel, divulgou uma nota muito dura, dizendo que o governador colocava em risco as atividades industriais ao permitir que a doença chegasse ao estado. “É um desastre para o estado. Podemos sofrer segregação do que é produzido em Goiás, afetando a exportação de industrializados e carne, por exemplo”, disse ele.

Ali eu percebi a tônica de um debate que iria se repetir e se agravar durante a pandemia: o falso dilema entre saúde e economia. Mabel claramente negligenciava o caráter humanitário em nome da economia, e muitas situações similares ocorreram nos meses seguintes.

Escalei o Wanderson e o Júlio Croda, infectologista, pesquisador da Fiocruz e diretor do Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, para trabalharem na operação. O Wanderson decidiu chamar a médica Ho Yeh Li, que é chinesa de Taiwan e coordena a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) de infectologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Ele pediu autorização para enviá-la no avião que iria resgatar os brasileiros junto com Marcus Quito, especialista em medidas de contenção e diretor substituto da Secretaria de Vigilância em Saúde do ministério. É um dos profissionais mais experientes que conheço.

A operação foi montada para trazer 34 pessoas, mas foram usados quatro aviões e 120 pessoas para resgatá-las, um exagero. Eu disse aos militares que era prudente enviar o menor número de pessoas possível, mas mandaram gente do Exército até para filmar o resgate.

Para a viagem, estabeleceram protocolos básicos, como o distanciamento entre as pessoas. Na chegada ao Brasil, decidiram deixar em quarentena apenas os 34 resgatados e mais vinte pessoas que participaram da operação. A dra. Ho Yeh Li estava entre elas. A médica

argumentou que aquilo não fora combinado antes do embarque. Ela dizia que tinha que voltar para a USP, mas os militares queriam que ela ficasse. Concordei que ela deveria permanecer em quarentena os catorze dias, não tinha jeito. Mas o maior problema era o fato de os militares terem dispensado do confinamento boa parte dos participantes da operação, incluindo a tripulação dos aviões.

No segundo dia após o resgate, o piloto de um dos aviões acionou o hospital das Forças Armadas queixando-se de febre, diarreia e mal-estar. Os militares ficaram apavorados, afinal, tinham dispensado o sujeito da quarentena. Exigiram sigilo com o caso. Mas como guardar segredo? Se entrasse na lista de suspeitos de contaminação da covid-19, a pergunta seguinte seria de onde ele tinha vindo, e seria fácil descobrir que não havia cumprido a quarentena ao retornar da China.

Propus uma solução. Colocá-lo como suspeito às dezoito horas, colher o material biológico, analisar a amostra à noite e, se ele estivesse positivo, enviá-lo para o hospital para ficar em isolamento. E só então informar o caso. Se desse negativo, seu caso não interferiria nas estatísticas e, portanto, não causaria curiosidade na imprensa.

Assim foi feito. O piloto foi para o hospital das Forças Armadas, que era o de referência para a operação. Em seguida, recebo uma ligação do Wanderson: não havia material para testar o paciente.

Veja bem, no hospital de referência para a covid-19 não havia como testar. Tivemos que pegar o material para teste em uma secretaria de saúde local e levar ao hospital das Forças Armadas. Mas o problema ainda não tinha acabado. Ninguém queria coletar o material porque não havia entre os profissionais quem soubesse qual era o procedimento a ser adotado. Tive que chamar um técnico do Ministério da Saúde para fazer a coleta do piloto. Resolvido isso, fizemos o teste e deu negativo, para alívio dos generais.

Só então coloquei o nome do piloto na lista, como suspeito e descartado no mesmo dia. Por isso ninguém percebeu que aquele suspeito que entrou de manhã viera da operação Wuhan, ou, como foi oficialmente chamada pelos militares, operação Regresso à Pátria Amada Brasil. Se ele testasse positivo, a operação teria sido considerada um fracasso, instalaria uma crise gigante e exporia uma falha absurda de procedimento. Essa informação foi mantida em sigilo comigo, com o Wanderson, com o ministro da Defesa e com a unidade especial que levou o piloto para dentro do hospital.

Os aposentos que receberiam os resgatados de Wuhan foram preparados com mensagens de boas-vindas e até berços para as crianças. Era uma maneira de demonstrar cuidado, já que não havia referência para esse tipo de preparação, pois, como disse anteriormente, a última vez que houve quarentena no Brasil foi em 1918, durante a gripe espanhola. Havia dúvidas sobre o tempo e o tipo de confinamento, se as pessoas deveriam ficar o tempo todo em seus quartos, se poderiam interagir umas com as outras, receber visitas. No final, os militares colocaram em prática o que chamei de quarentena à brasileira: bem-intencionada, mas sem a participação dos técnicos do Ministério da Saúde.

Montaram uma área de convivência onde os resgatados podiam se encontrar, coisa que ninguém nunca viu num confinamento de combate a uma epidemia. Havia um cinema onde todos ficaram juntos para assistir a um filme escolhido a dedo pelos militares: *Epidemia*. Em outra ocasião, levaram uma dupla sertaneja goiana para divertir os confinados, algo impensável numa situação daquelas. Se um ali testasse positivo, todos teriam de permanecer em quarentena.

A orientação da OMS era de catorze dias de confinamento, mas determinei que fossem dezoito. Os testes começaram no aeroporto de Wuhan, graças à insistência da dra. Ho Yeh Li. Ela era a única que

falava chinês e conseguia se comunicar com as autoridades de saúde locais. Ela convenceu os médicos chineses de que era necessário testar os brasileiros no aeroporto. Chegando aqui, fizemos testes no sétimo e no décimo quarto dia de confinamento. Quando todos os resultados deram negativo, nós os liberamos para casa.

No final deu tudo certo, e em 23 de fevereiro ainda houve uma cerimônia de encerramento da quarentena brasileira. Em seu discurso, o ministro da Defesa resumiu bem o sentimento geral: “Quando o Ministério da Saúde me mandou o resultado dos exames, todos negativos, a sensação foi de alívio”.

1. Foram dois aviões até a China e outros dois até a Polônia.

9

Estávamos nos preparando para a hipótese de surgir um infectado no Brasil quando soube que uma jovem estudante brasileira que saíra justamente de Wuhan em 23 de janeiro, no último voo antes do bloqueio, havia apresentado sintomas da doença. Ela era aluna de uma universidade local e morava em um alojamento estudantil. Ainda na China, teve febre. Preocupada, ligou para o pai, que, aflito, sem saber o que fazer, decidiu que seria melhor que ela interrompesse o intercâmbio e voltasse para o Brasil.

A estudante chegou a Minas Gerais e foi para a casa da família. A gripe piorou e o pai a levou ao hospital público Eduardo de Menezes, especializado em doenças infecciosas e referência no estado em tratamento do HIV. O médico suspeitou do novo coronavírus, mas ficou com medo de tratá-la. Afinal, era uma doença sobre a qual quase nada se sabia e que poderia trazer risco de contágio para a equipe do hospital. Ela foi encaminhada a uma infectologista, que também suspeitou de covid-19 e solicitou que o teste fosse feito. A equipe do hospital então coletou o material.

Ao ser informado sobre o caso, logo pensei: “E os passageiros que estavam nas fileiras próximas ao assento dela?”. Precisávamos localizar aquelas pessoas. Mas, felizmente, era alarme falso, ela não tinha a doença.