

A  
PREMONIÇÃO  
UMA HISTÓRIA DA PANDEMIA

MICHAEL LEWIS

Tradução de Livia de Almeida  
e Maria de Fátima Oliva Do Coutto



# SUMÁRIO

[\[Avançar para o início do texto\]](#)

*Capa*

*Folha de rosto*

*Créditos*

*Mídias sociais*

*Dedicatória*

*Epígrafe*

*Introdução* OS DESAPARECIDOS

PARTE I

Prólogo O ESPELHO DOS GLASS

Um DRAGÃO

Dois A FORMAÇÃO DE UM AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA

Três O PENSADOR DA PANDEMIA

Quatro COMO DETER O QUE NÃO PODE SER DETIDO

Cinco CLARIVIDÊNCIA

PARTE II

Seis O TELEFONE VERMELHO

Sete O EPIDEMIOLOGISTA CAIPIRA

Oito EM MANN GULCH

Nove O N6

## PARTE III

Dez O *BUG* NO SISTEMA

Onze FLORES DE PLÁSTICO

Epílogo O PECADO DA OMISSÃO

*Agradecimentos*

*Notas*

*Sobre o autor*

*Leia também*

A meus pais, Diana Monroe Lewis e J. Thomas Lewis.  
Obrigado por sobreviverem.



Todo cirurgião carrega consigo um pequeno cemitério,  
para onde ele se recolhe de tempos em tempos para  
rezar — um lugar de amargura e arrependimento, onde  
ele deve procurar uma explicação para seus fracassos.

René Leriche, *La philosophie de la chirurgie*, 1951

# Introdução

## OS DESAPARECIDOS

Este livro começou como um misto profano de obrigação e oportunismo. Durante a primeira metade da administração Trump escrevi *O quinto risco*, um livro no qual enquadrei o governo federal como gestor de uma carteira de riscos existenciais: desastres naturais, armas nucleares, pânico financeiro, estrangeiros hostis, segurança energética, segurança alimentar e assim por diante. O governo federal não era apenas aquela massa cinzenta de dois milhões de funcionários sem rosto. Nem era um *deep state* bem coordenado que buscava subverter a vontade do povo. Era uma série de especialistas, alguns deles verdadeiros heróis, de quem abusávamos e negligenciávamos por nossa conta e risco. No entanto, praticávamos tais abusos e negligências por mais de uma geração. Aquele comportamento chegou ao auge na administração Trump. Meu livro fazia a seguinte pergunta: o que acontece quando os responsáveis pelo gerenciamento desses riscos, atuando lado a lado com os especialistas que os compreendem, não têm qualquer interesse neles?

Eu não fazia a mínima ideia do que viria a seguir. Presumi que algo estava prestes a acontecer. Mas não aconteceu. Durante três anos, a administração Trump teve sorte. A sorte acabou no fim de 2019, quando um vírus que



acabara de sofrer mutação na China conseguiu chegar aos Estados Unidos. Era exatamente o tipo de teste de gestão que eu imaginara ao escrever *O quinto risco*. Como eu poderia não escrever sobre isso? Mas quando me familiarizei com o assunto, e descobri os maravilhosos personagens que contam a história, ficou claro que a abordagem de Trump à gestão governamental era apenas uma parte do todo — talvez nem fosse a mais importante. Como diz um dos meus personagens, “Trump era uma comorbidade”.

Ainda em outubro de 2019 — quase três anos depois do início do governo Trump e antes de qualquer um dos envolvidos ter conhecimento do novo coronavírus —, um grupo de pessoas muito inteligentes havia se reunido para classificar todos os países do mundo e avaliar seu grau de prontidão para enfrentar uma pandemia. Um grupo chamado de Nuclear Threat Initiative [Iniciativa de Ameaça Nuclear] fez uma parceria com a Johns Hopkins e a The Economist Intelligence Unit [Unidade de Análise do grupo The Economist] para criar um ranking com 195 países, algo parecido com os rankings de futebol americano universitário em começo de temporada. Foi chamado de Índice Global de Segurança em Saúde. Era um empreendimento colossal envolvendo milhões de dólares e centenas de pesquisadores. O grupo criou estatísticas e consultou especialistas. Por fim, classificou os Estados Unidos em primeiro lugar. Número 1. (O Reino Unido era o segundo.)

Choveram críticas. As queixas não eram tão diferentes das que se ouviram pouco antes do começo de qualquer



temporada de futebol universitário. Por muitos anos o Texas Longhorns, time da Universidade do Texas, com seus vastos recursos e muitos votos, sempre parecia estar em uma posição mais elevada no início da temporada do que no final. Os Estados Unidos eram o Longhorns da prontidão para pandemias. Um país rico. Com acesso privilegiado ao talento. Desfrutando relacionamentos especiais com os especialistas cujos votos determinavam os rankings.

E aí o jogo começou. As classificações anteriores não tinham mais importância. Na verdade, nem as desculpas, as culpabilizações e as racionalizações. Como disse uma vez o lendário treinador de futebol Bill Parcells: “Você é aquilo que seu histórico diz a seu respeito.” Na última contagem, os Estados Unidos, com pouco mais de 4% da população mundial, tinham respondido por mais de 20% de todas as mortes por covid-19. Em fevereiro de 2021, o *Lancet* publicou uma extensa avaliação crítica de seu desempenho durante a pandemia. Àquela altura, 450 mil norte-americanos haviam morrido. O *Lancet* apontou que se a taxa de mortalidade nos Estados Unidos tivesse simplesmente acompanhado a média das outras seis nações do G7, 180 mil cidadãos ainda estariam vivos. “Norte-americanos desaparecidos”, foram chamados. Mas por que parar por aí? Antes da pandemia, um painel de especialistas em saúde pública julgara que os Estados Unidos estavam mais preparados para uma pandemia do que os demais do G7. Em uma guerra contra um vírus, não se esperava que nós fôssemos tão bem quanto outros países ricos. Esperava-se que nós vencêssemos.



Gosto de pensar que meu trabalho é, principalmente, o de encontrar a história no assunto. Sempre espero que a escolhida acabe sendo mais do que eu pensava ser e que o leitor, contribuindo com suas próprias percepções, encontre significados que foram ignorados pelo autor. Mas isso não quer dizer que eu não formo algumas opiniões sobre o assunto. Acho que essa história em particular é sobre os talentos curiosos de uma sociedade e sobre o modo como eles podem ser desperdiçados se não forem bem conduzidos. Trata também da forma como podem surgir lacunas entre a reputação e o desempenho de uma sociedade. Depois de uma temporada catastrófica, a comissão técnica de um time sempre se reúne para entender o que precisa ser alterado. Se a história que apresentarei aqui tem a ver de algum modo com uma comissão técnica, espero que seja para dizer que, na verdade, existem alguns motivos para sentir orgulho. Nossos jogadores não são o problema. Mas somos o que nosso histórico diz a nosso respeito.

# PARTE I

## Prólogo

# O ESPELHO DOS GLASS

Laura Glass tinha treze anos e começava a oitava série da Jefferson Middle School em Albuquerque, Novo México, quando deu uma olhada por cima do ombro do pai para ver no que ele estava trabalhando. Bob Glass era cientista do Sandia National Laboratories, criado em meados dos anos 1940 para descobrir tudo o que precisava ser descoberto sobre armas nucleares, menos a criação do plutônio e do urânio que elas carregavam. Foram os engenheiros do Sandia que calcularam como lançar uma bomba de hidrogênio de um avião sem matar o piloto, por exemplo. Em meados dos anos 1980, quando Bob Glass chegou, o Sandia tinha fama de ser o lugar para onde encaminhavam problemas ultrassecretos depois que todo o submundo da segurança nacional fracassara em encontrar uma solução. Atraía pessoas que corriam atrás das próprias ideias, passando por cima de quase todo o resto. Gente como Bob Glass. Quando dava uma olhada no que o pai fazia, Laura Glass nem sempre entendia aquilo que tinha diante de si, mas nunca parecia ser algo chato.

O que ela viu naquele dia de 2003 foi uma tela repleta de pontos verdes que se movimentavam de modo aparentemente aleatório. Então notou que alguns dos pontos não eram verdes, mas vermelhos, e quando um ponto



vermelho esbarrava num verde, o verde ficava vermelho também. Era o que se chamava de um “modelo baseado no agente”, como explicou seu pai. *Imagine que cada um desses pontos é uma pessoa. Existe um monte de pessoas no planeta. Uma delas é você. Existem tipos diferentes de pessoas, com cronogramas diferentes, e existem regras sobre o modo como essas pessoas interagem. Organizei uma espécie de horário para cada uma e depois soltei todas juntas para ver o que acontece...*

Uma das coisas que Bob Glass gostava naquele tipo de estudo era a facilidade de explicá-lo. Os modelos eram abstrações, mas o tema abstraído era familiar: uma entidade única, que poderia ser descrita como uma pessoa, uma informação ou uma série de outras coisas. À medida que os pontinhos verdes ficavam vermelhos era possível acompanhar uma fofoca se espalhando, um engarrafamento, o início de uma arruaça ou a extinção de uma espécie. “Quando começamos a apresentar a questão desse jeito, todo mundo consegue entender de imediato”, disse ele.

Seu modelo era um retrato grosseiro do mundo real, mas permitia enxergar coisas do mundo real que poderiam ser obscurecidas em um retrato mais detalhado. Também permitia que ele respondesse a perguntas complicadas que agora faziam parte da sua rotina, a maioria relacionada à prevenção de algum desastre nacional. O Federal Reserve Bank of New York [Banco da Reserva Federal de Nova York] tinha acabado de usá-lo para compreender como um fracasso que se dava em um extremo do sistema financeiro norte-



americano poderia reverberar no outro. O Departamento de Energia queria que ele determinasse se uma pequena falha na rede elétrica poderia desencadear uma onda de apagões por todo o país. Assim que parava de falar de pessoas e começava a falar, por exemplo, de fluxos de dinheiro, correlacionar os pontinhos na tela e o mundo real ficava mais difícil para quase todo mundo entender, mas não para ele. “Eis o ponto crucial da ciência”, diria Bob com entusiasmo. “Toda ciência é baseada em constrição de modelos. Em todas as áreas da ciência, fazemos abstrações da natureza. A pergunta é: trata-se de uma abstração útil?” Para Bob Glass, útil significava: trata-se de uma abstração capaz de ajudar a resolver um problema?

Naquele momento, Laura Glass tinha o próprio problema: a feira de ciências daquele ano. Não dava para fugir. A ciência sempre exercera um papel importante em seu relacionamento com o pai. Era uma regra tácita da família Glass que ela e as duas irmãs competiriam na feira todos os anos. E, na verdade, Laura adorava. “O tipo de ciência que eu podia fazer com meu pai era muito diferente do tipo de ciência que eu fazia na escola”, confessou ela. “Com a ciência da escola eu sempre tive dificuldade.” Com o pai, a ciência era aquela ferramenta para encontrar novas perguntas interessantes para fazer e para responder. Que perguntas eram essas não importava: o pai não tinha o menor respeito pelas fronteiras entre os assuntos e pensava em todas as ciências como uma coisa só. Os dois criaram um projeto sobre a probabilidade com o jogo de cara ou coroa e outro



sobre as diferenças na fotossíntese de espécies de plantas. A cada ano o processo ficava mais competitivo. “Quando o ensino médio começa a se aproximar a gente vê que a competição fica mais acirrada”, lembrou Laura.

Enquanto observava a tela do computador do pai, Laura pensou: *É quase como se os pontos vermelhos estivessem infectando os verdes*. Na aula de história, ela fizera leituras sobre a peste bubônica. “Eu, que não fazia ideia daquilo, fiquei fascinada. Um terço da Europa foi dizimado.” Ela perguntou ao pai: *Seria possível usar esse modelo para estudar a propagação de uma doença?* Robert não tinha considerado essa possibilidade. “Pensei, Deus do céu, como vou ajudá-la a fazer isso?”, disse ele. Mas essa colaboração era uma coisa inquestionável para pai e para filha. Enquanto a maioria dos pais era do tipo “pais da liga infantil de esportes”, Bob Glass era um “pai dos estudos científicos”. Talvez ele não se realizasse por meio dos projetos de ciência da filha da mesma forma que os outros pais se realizavam com os jogos de beisebol dos filhos. Mesmo assim...

Em pouco tempo pai e filha estavam imersos em um novo projeto para a feira de ciências. Naquele primeiro ano o modelo era grosseiro. A doença era a peste bubônica, o que, em Albuquerque, Novo México, em 2004, parecia um tanto bobo. A aldeia de Laura tinha dez mil habitantes, uma fração da população de seu distrito escolar. No que chamou de “Mundo Infectado”, as pessoas se contaminavam com a praga simplesmente ao passar perto das outras, o que não era realista. Como seria ela quem se colocaria diante de seus



painéis de isopor com gráficos e tabelas para responder às perguntas dos juízes, também era ela quem tinha uma consciência mais profunda sobre as limitações de seu projeto. “Os juízes sempre perguntavam: Essa situação é realista? Como você pode aplicá-la e utilizá-la?”, relembra. Mesmo assim, Laura foi a única aluna na feira a apresentar um projeto de epidemiologia. Seu projeto a qualificou para o campeonato estadual. Ela procurou o pai e disse: *Vamos fazer uma coisa real.*

Para tanto, ela precisava de um patógeno mais plausível. “Falei para o meu pai: ‘Não vai ser a peste bubônica. Vai ser alguma coisa do mundo moderno, alguma coisa tipo a gripe.’” Fosse qual fosse o patógeno, Laura precisaria aprender mais sobre ele e sobre a sociedade na qual ele interagiria. “Ela veio até mim e disse: ‘Pai, não é muito bom que as pessoas fiquem doentes só de passarem umas pelas outras... Ah, e mais uma coisa, as pessoas não andam por aí desse jeito. Elas têm redes sociais. Preciso ter redes sociais por aqui’”, conta Bob. Durante o ano de 2004, Bob observou a filha, agora com catorze anos, preparar um levantamento e realizá-lo com centenas de pessoas em seu distrito escolar: funcionários de empresas, professores, pais, avós, alunos do ensino médio, do ensino fundamental, da pré-escola. “A princípio, eu devia procurar meus colegas e fazer perguntas”, disse Laura. “Com que frequência se abraçavam e se beijavam? Faziam isso com quantas pessoas? Sentavam-se ao lado de quantas pessoas diferentes todos os dias? Quantos minutos passavam sentados ao lado delas? Depois, deixei os



colegas e me concentrei nos pais.” Laura mapeou suas redes sociais e seus movimentos, depois as interações entre diferentes redes sociais. Contou o número de pessoas com quem cada indivíduo interagiu com proximidade suficiente para ser infectado com um patógeno transmitido por via aérea.

Ela ficou apaixonada pelo projeto de ciências e o pai adorou. Quanto mais Laura se aprofundava, mais ele se aprofundava também. “Eu a tratava como se fosse uma aluna da pós-graduação. Eu dizia: ‘Me mostre o que você fez e faço minhas perguntas.’” Para ajudar a filha, o modelo computacional de Glass precisava ser aprimorado de formas que estavam fora do alcance até mesmo do conhecimento dele. O programador mais talentoso que Bob Glass conhecia era um sujeito no Sandia National Labs, Walt Beyeler. “Sandia é mesmo um lugar bem esquisito. Los Alamos está cheio de gente com pedigree. Já Sandia contrata os cientistas mais brilhantes que consegue encontrar, mas não dá muita importância para o pedigree”, explica Glass. O próprio Glass correspondia à ideia que a maioria das pessoas faz de uma mente brilhante, mas era Walt quem correspondia à ideia *de Bob*. Pedir a ele que ajudasse com o projeto da filha para a feira de ciências era um pouco como chamar LeBron James para jogar uma pelada de basquete. Walt topou.

O modelo precisava incluir interações sociais realistas. Precisava levar em conta períodos de incubação, que é quando as pessoas estão infectadas, mas ainda não infectam. Precisava de pessoas assintomáticas, porém capazes de



propagar a doença. Precisava que indivíduos imunizados ou mortos fossem removidos da rede. Precisava fazer pressupostos sobre o comportamento social dos doentes e sobre a possibilidade de uma pessoa infectar outra quando entrassem em contato. Pai e filha concordaram que, dada a natureza de suas próprias interações, as crianças tinham o dobro de possibilidade de se infectarem em qualquer interação social em relação aos adultos. Em prol da simplicidade, concordaram em deixar algumas coisas de fora. “Não tínhamos universitários no modelo”, disse Bob Glass. “Deixamos de lado casos de uma noite e coisa e tal.”

Bob Glass ficou seriamente interessado. Para ele, parecia menos com um projeto de ciências e mais com um projeto de engenharia. Ao compreender como uma doença avançava dentro de uma comunidade, seria possível encontrar formas de diminuir seu ritmo e até detê-la. Mas como? Bob começou a ler tudo o que podia sobre doenças e a história das epidemias. Chegou até *A grande gripe*, livro do historiador John M. Barry sobre a pandemia de gripe de 1918. “Eu olhei aquilo e pensei: ‘Meu Deus, cinquenta milhões de pessoas morreram!’ Eu não fazia ideia. Então comecei a pensar quão importante era esse problema.”

Pai e filha ficaram alertas para o verdadeiro mundo das doenças. No outono de 2004, ficaram assustados ao lerem a notícia sobre a contaminação de uma fábrica de vacinas em Liverpool, na Inglaterra, que levou os Estados Unidos a perderem metade de seus suprimentos da vacina contra a gripe. Não havia vacina suficiente para todos. A pergunta



era: quem deveria tomá-la, então? A política do governo norte-americano na época era administrar doses para os indivíduos com o maior risco de morte: os idosos. Laura achou que isso não era correto. “Ela disse: ‘Os jovens têm muito mais interações sociais, são eles que transmitem a doença’”, recordou-se o pai. “E se as vacinas fossem aplicadas neles?”, questionou Laura. Assim, pai e filha retornaram ao modelo e ajustaram a aplicação de vacina em jovens, eliminando sua capacidade de transmissão. De fato, os idosos não contraíam a doença. Bob Glass vasculhou a literatura atrás do infectologista ou epidemiologista que já tivesse chegado a essa conclusão. “Só consegui encontrar um artigo que sugerisse isso”, disse ele.

No fim, Laura Glass, então caloura do ensino médio na Albuquerque High School, ganharia o grande prêmio da feira de ciências estadual do Novo México. Estava a caminho da competição internacional em Phoenix, contra dois mil estudantes de todas as partes do mundo. Seus grandes painéis de isopor se concentravam estritamente em uma pergunta: “As cepas de gripe sofrem mutações o tempo inteiro. O que aconteceria se não tivéssemos a vacina apropriada a tempo?” Bob, por sua vez, já havia lido ou, pelo menos, passado os olhos em tudo o que havia sido escrito sobre epidemias e como controlá-las. A doença de 1918, que matara cinquenta milhões de pessoas, surgiu a partir de uma série de mutações no vírus dentro de alguma ave. Em 2005, a gripe sazonal já apresentava algumas dessas mutações. “Uma questão de vida ou morte com proporções

globais se aproximava”, escreveria ele mais tarde. No entanto, todos os especialistas presumiam basicamente que, nos primeiros meses após o surgimento de alguma mutação assassina, pouco poderia ser feito para salvar vidas além de isolar os doentes e rezar por uma vacina. O modelo que Bob desenvolvera com a filha demonstrava não existir diferença entre aplicar uma vacina e remover o indivíduo de suas redes sociais: nos dois casos, a pessoa perdia a capacidade de infectar os outros. Os especialistas, porém, só falavam em acelerar a produção e a distribuição das vacinas. Ninguém parecia estar explorando formas mais eficientes e menos disruptivas de retirar as pessoas de seus círculos sociais. “E então eu tive esse medo súbito”, disse Bob. “De que ninguém perceberia o que poderia ser feito.”



## Um DRAGÃO

Quando Charity ouviu falar na jovem, era tarde demais para ajudar. Ela já estava na unidade de tratamento intensivo de um hospital do condado de Santa Barbara. Os médicos tinham acabado de encontrar tuberculose no cérebro da paciente. Antes que pudessem fazer alguma coisa, a paciente morreu. E foi apenas o começo do problema.

A dra. Charity Dean tinha sido recentemente designada como agente de saúde titular do condado de Santa Barbara. Uma autoridade sanitária é a pessoa responsável por movimentos de contenção, e a coisa mais importante que Charity tinha intenção de conter era, de seu ponto de vista, a disseminação de doenças. A *Mycobacterium tuberculosis* se espalha por gotículas na respiração do infectado e se mantém suspensa no ar por períodos impressionantemente longos. “Quase todo o risco se concentra na primeira hora, mas a bactéria pode ficar suspensa por duas, três, quatro horas”, explicou Charity. “Ninguém sabe ao certo.” Havia outras coisas sobre tuberculose que ninguém sabia ao certo. Alguns pacientes não contaminavam ninguém enquanto outros contaminavam um número imenso e ninguém sabia dizer o motivo. O que fazia de algumas pessoas supertransmissoras? Seu comportamento? Sua fisiologia? A biologia de seu caso específico de tuberculose? Mesmo tendo



existido praticamente desde sempre — na virada do século XX, a tuberculose era a principal causa de mortalidade dos seres humanos —, em muitos aspectos ela permanece um mistério. “É a mais intrigante das doenças infecciosas”, disse Charity. “Minha favorita. A bactéria pode fazer qualquer coisa e se localizar em qualquer ponto do corpo. Já encontramos tuberculose no interior do útero. Dos olhos. Nos *dedos*.” Certa vez, em Níger, Charity tratou um paciente com um caso de tuberculose que começou pelos pulmões e, passando pela parede torácica, culminou em pus descendo por toda a lateral de seu peito.

No entanto, para ser transmissível de pessoa para pessoa, a tuberculose precisava invadir os pulmões. A mulher no hospital de Santa Barbara tinha sido diagnosticada com tuberculose no cérebro e, se a bactéria tivesse ficado confinada a esse órgão, ela não teria representado ameaça para ninguém. Se tivesse atingido os pulmões, no entanto, ela teria o poder de matar. E 30% das pessoas com tuberculose no cérebro também a apresentam nos pulmões.

O condado de Santa Barbara havia se tornado quase famoso, pelo menos entre o pessoal de controle de doenças, tanto pelo número quanto pelo absoluto horror de seus casos de tuberculose. Quando as pessoas ouviam esses relatos, não conseguiam acreditar. À primeira vista, Santa Barbara parecia um Éden tranquilo de rochedos cor de areia, grama dourada e carvalhos. Oprah morava ali, De Generes também. As grandes mansões nos sopés das colinas com vista para o mar mesclavam-se em uma trama única da



afluência norte-americana. Até o oceano parecia ser privativo.

Mas o condado de Santa Barbara era ao mesmo tempo maior e mais complicado do que parecia. Era detentor da taxa de pobreza infantil mais elevada do estado. Abrigava talvez cinquenta mil imigrantes ilegais em situação de miséria abjeta. E, além disso, os portões dos infernos podiam se abrir a qualquer momento: incêndios florestais, deslizamentos de terra, derramamentos de óleo e tiroteios em massa. Bastava um arranhão na superfície do paraíso para ser lançado ao Livro de Jó.

A agente de saúde titular do condado de Santa Barbara nunca sabia exatamente onde, quando ou como poderia acontecer o próximo surto de tuberculose. A jovem que acabara de morrer no hospital municipal ilustrava esse ponto: ninguém fazia ideia de que ela sofria de tuberculose até que estivesse em seu leito de morte. Tinha marido e filhos. Morava em um bairro populoso. Trabalhava em um grande escritório de planta aberta ao lado de trezentas pessoas. Se a tuberculose tivesse chegado a seus pulmões, qualquer um que tivesse se aproximado dela estaria correndo risco de morte. E era esse o problema de Charity Dean naquele momento: descobrir quem poderia estar infectado. Seria necessário testar uma amostra de tecido do pulmão da paciente. Se o resultado fosse positivo, ela precisaria telefonar para a empresa em que a jovem trabalhara e fechá-la por tempo suficiente para testar todos os trezentos funcionários, bem como qualquer um que



pudesse ter se contaminado, assim como qualquer um que esses outros pudessem ter contaminado e assim por diante.

Em suma, talvez fosse preciso alertar e alarmar uma boa fatia do condado de Santa Barbara. Mas quem era *ela*? Ela era ninguém. Quase ninguém em Santa Barbara sabia quem era Charity ou o que fazia o dia inteiro. Ela era invisível.

Três anos antes, em 2011, Charity, então com 32 anos, residente de medicina, estava grávida pela terceira vez em cinco anos quando o diretor médico do condado de Santa Barbara havia perguntado se ela estaria interessada em uma vaga que ele tinha para agente de saúde substituto. O município exigia que seus agentes tivessem diploma de medicina e mestrado em saúde pública, e Charity tinha os dois. Ele também mencionou — de passagem, mas de um modo que Charity pôde ouvir com toda a nitidez — que por ser casada com um cirurgião rico ela poderia se dar ao luxo de aceitar o trabalho.

O cargo não tinha nenhum apelo óbvio, pelo menos não para um jovem médico normal. Pagava um terço do que ela poderia ganhar se começasse a atender em consultórios particulares, convites que ela já havia recebido. Os médicos de Santa Barbara já se referiam a si mesmos como “os pobres trabalhadores”. Ser médico em Santa Barbara sem receber um salário de médico — pois bem, era uma loucura. “*Todo mundo* tentou me convencer a não aceitar. Ninguém conseguia acreditar. As pessoas diziam: ‘Você não está pensando em aceitar esse trabalho, está?’ Achavam que isso queria dizer que eu seria médica em algum porão fedido da



clínica pública.” A clínica pública era onde pessoas pobres, sem plano de saúde, buscavam atendimento. Situava-se no interior de uma instalação decrepita na periferia de Santa Barbara que funcionara, um século antes, como um sanatório para pacientes de tuberculose.

Charity, porém, se sentiu atraída pelo emprego. “Não conseguia entender por que aquilo tinha mexido comigo”, disse ela. O diretor médico dera a ela um fichário grosso cujas páginas descreviam a função do cargo em detalhes. “Agentes de Saúde Pública na Califórnia.” Leu com atenção. Na Califórnia, bem como no restante dos Estados Unidos e de todo o mundo livre, os agentes de saúde tinham uma longa lista de responsabilidades. Registrar nascimentos e mortes. Inspeccionar restaurantes. Contabilizar bactérias na água do mar e das piscinas. Acompanhar doenças crônicas. Nada disso realmente interessava Charity. Até que encontrou a seguinte frase: “Controle de doenças transmissíveis”. Era uma função oficial do Estado, desempenhada por agentes de saúde pública. Sua mente se acendeu. “Na verdade, não ligo muito para obesidade ou diabetes”, disse ela. “Não estou nem aí para doenças crônicas. Eu gosto é de uma crise.”

O que ela mais gostava era do tipo de crise que podia ser criada por uma doença transmissível. Charity sabia quanto isso soava esquisito, mas vinha sendo consumida por esse interesse desde que era pequena. A história havia sido moldada pelas doenças. As doenças haviam mutilado sociedades, mas não eram esses os motivos que a tornaram



obcecada pelo tema aos sete anos. “Era a impotência humana diante de mortes pavorosas. Eu me interessava por doenças horrendas que dizimavam faixas enormes da população, doenças que ninguém tinha condições de conter e que levavam as vítimas a sucumbir de formas terríveis.” Nos primeiros anos da adolescência, ela havia criado modelos de vírus em isopor e os pendurara no teto do quarto “só para ficar observando e pensando neles”. Aprendeu francês sozinha para conseguir se comunicar, quando chegasse a hora de se mudar para a África Ocidental em busca de doenças, como presumia que aconteceria, um dia. Na faculdade, na graduação de microbiologia, ficava até tarde lendo sobre febre amarela, tuberculose e gripe espanhola. “Na faculdade, meus micróbios favoritos eram os patógenos humanos que causavam as piores doenças”, recordava. “Ninguém liga para os vírus de plantas, para ser sincera.” Na escola de medicina, na Universidade Tulane, Charity, ignorando o escárnio dos colegas, cursou ao mesmo tempo um mestrado em saúde pública, mas apenas porque a universidade oferecia um diploma com foco em doenças tropicais, o que não era comum. Depois disso, ela foi para o Gabão e o Níger trabalhar como médica, em parte porque parecia haver sérios riscos de que viesse da África a doença que replicaria a destruição de antigas pragas.

Charity sabia que sua obsessão por doenças pandêmicas era incomum, até mesmo desconcertante. “Aprendi a não falar no assunto”, disse ela, “porque, quando falava, as pessoas achavam que eu era maluca”. Mas continuava a ser



verdade que, desde muito jovem, quando se sentia deprimida, ela recuperava o ânimo lendo livros sobre a peste bubônica. Seus favoritos eram os que continham ilustrações macabras.

Ela leu mais das letras miúdas no fichário com a descrição do papel de um agente local de saúde pública. Uma frase lhe pareceu mais importante do que todas as outras juntas:

Todo agente de saúde que, segundo as regras do departamento, souber de ou tiver motivos para crer em algum caso de doenças de comunicação obrigatória, ou de que alguma doença contagiosa, infecciosa ou transmissível existe ou existiu recentemente no território de sua jurisdição, deverá tomar as medidas necessárias para impedir a disseminação ou a ocorrência de novos casos.

Para minimizar mortes horrendas e suprimir doenças, o estado da Califórnia havia conferido poderes legais extraordinários aos agentes de saúde pública.

Charity aceitou o emprego. Imprimiu aquela frase da lei e pregou-a na parede do novo escritório, uma sala que no passado fora usada para quarentena de pacientes com tuberculose. Ainda contava com as grades originais que permitiam a passagem do ar marinho fresco nos pulmões dos pacientes. Sentada à sua mesa no Edifício 4, ela ouvia os gritos dos pacientes psiquiátricos do outro lado do pátio, no Edifício 3. Pelos corredores, armários com a idade do prédio guardavam instrumentos médicos que deviam estar em um



museu. As escadas conduziam a um túnel cheio de umidade que ia até o antigo necrotério. Era o tipo de lugar que ela gostava.

Em teoria, Charity tinha incríveis poderes legais para atuar na prevenção de doenças. Em pouco tempo, percebeu na prática que pouquíssimas pessoas conheciam a lei. A maioria dos cidadãos de Santa Barbara, inclusive quase todas as autoridades públicas a quem tinha o prazer de servir, nem sequer chegava a compreender exatamente qual era a função de um agente de saúde pública. De alguma forma, esse profissional tornara-se um personagem inexpressivo. As autoridades e a sociedade esperavam que ela ficasse quieta e se fingisse de morta, um arbusto em uma peça de teatro infantil, ou agisse como a esposa de um cirurgião rico, que em geral só aparecia brevemente em alguma cerimônia. As palavras da lei pareciam fortes, mas tal força estava diminuída. Em seu segundo ano na função, Charity se pegava citando a lei com tanta frequência que pediu à assistente que plastificasse uma cópia do trecho para que ela pudesse levar consigo na maleta. “Estive em reuniões em que precisei explicar para as pessoas que eu realmente tinha autoridade para fazer algo que preciso fazer. Eu me esforçava muito para não ficar recorrendo àquilo o tempo todo, mas uma vez por semana eu dava essa cartada.”

Quando recebeu a chamada sobre a jovem com tuberculose no cérebro, ela já havia lido aquela frase em voz alta mais vezes do que qualquer outra coisa na vida. As



palavras não tinham a mesma desenvoltura do Salmo 23, por exemplo — que Charity também adorava —, mas ainda assim ela conseguia enchê-las de vida.

*Todo agente de saúde que, segundo as regras do departamento, souber de...*

“O que isso significa?!?”, exclamava ela, apontando o dedo para o ar. “Significa *suspeita!* Só é preciso suspeitar!”

*... ou tiver motivos para crer em algum caso de doenças de comunicação obrigatória, ou de que alguma doença contagiosa, infecciosa ou transmissível existe ou existiu recentemente no território de sua jurisdição...*

“Qualquer doença!”, repetia em alto e bom som, e depois partia para a análise dos adjetivos. “Contagiosa’ não é realmente um termo médico, ignore essa palavra, mas... mas é preciso *realmente* entender a distinção entre ‘infecciosa’ e ‘transmissível’.” Todas as doenças transmissíveis são infecciosas, mas nem todas as doenças infecciosas são transmissíveis. *Transmissível* quer dizer que uma pessoa pode transmitir a doença, passá-la adiante. É possível pegar a doença de Lyme, por exemplo, mas não é possível passá-la para alguém. As *doenças transmissíveis* são aquelas que criam as crises. Em uma simples palavra ela encontrara um recipiente para o seu propósito na vida.

*... deverá tomar as medidas necessárias para impedir a*



*disseminação ou a ocorrência de novos casos.*

“Deverá!”, exclamava ela. “Não *podará*, mas *deverá*. Não é para pensar no assunto. Não é para ponderar. Não é para fazer alguma coisa um belo dia, se der na telha da pessoa. É uma *obrigação*. Quando se suspeita de doença, a gente faz o que tiver que ser feito.”

Naquele momento, Charity estava às voltas com um cadáver com tuberculose em um hospital a uma hora de viagem ao norte. Ela solicitou que fosse removido para a sala do médico-legista e então telefonou para ele e pediu que enviasse uma amostra de tecido pulmonar. Foi aí que os problemas realmente começaram: a princípio o sujeito nem sequer atendeu às ligações. Quando conseguiu vencê-lo pelo cansaço, o legista se recusou a fazer o que ela pedia. Mas a lei era clara: o legista tinha o dever de fazer qualquer coisa que ela mandasse. Em vez disso, ele explicou seus motivos.

Para incredulidade de Charity, o homem de setenta e poucos anos, contratado pelo condado para trabalhar meio período e aparentemente apenas com uma vaga ideia do que estava falando, começou a fazer uma preleção sobre a tuberculose. Disse que era ao mesmo tempo perigoso e desnecessário extrair tecido do pulmão da jovem. Citou um estudo o qual alegava que a tuberculose em um cadáver que passa por uma cirurgia poderia ficar suspensa no ar e infectar o cirurgião.

Charity Dean era, a essa altura, a agente de saúde *titular* do condado de Santa Barbara. Tinha sido promovida no



início daquele ano. Era a mais jovem no cargo na história da Califórnia. Também tinha passado três anos cuidando da clínica de tuberculose da cidade. Era legalmente responsável por todos os casos da doença no condado. Médicos importantes que supervisionaram seu período de residência agora a procuravam para pedir conselhos. Ela estava prestes a ser nomeada presidente da Associação de Controle da Tuberculose em todo o estado da Califórnia. Charity tentou ser educada com o velho legista, mas foi difícil. “Eu conhecia o estudo ao qual ele se referia”, disse Charity. “Era um estudo de merda. Mas o babaca seguia dizendo que não faria nada... Dizendo que sequer permitiria que outra pessoa fizesse aquilo na sala dele.”

Charity desligou e telefonou para o xerife. Explicou a situação com toda a gentileza e pediu que ele fosse até lá e obrigasse o legista a abrir a mulher e extrair o pulmão. O xerife também não conhecia a lei, pelo que parecia, porque respondeu que não ia interferir na autoridade do legista. E nesse momento Charity perdeu a paciência. “Eu não conseguia acreditar que ele não estava me obedecendo”, disse ela. Charity então escreveu um mandado e entregou-o ao xerife em pessoa. “Depois esperei que os telefones começassem a tocar.”

O xerife não podia ignorar um mandado judicial. Ele logo telefonou para o conselheiro-chefe da comissão de supervisores para confirmar sua crença de que um mandado emitido por uma agente de saúde pública não tinha qualquer autoridade. O conselheiro-chefe de Santa Barbara foi



examinar o assunto e, para sua surpresa, descobriu que o xerife estava enganado. A mulher tinha razão: a única pessoa que podia contestar a autoridade do agente de saúde, em casos que envolviam doenças, era o governador da Califórnia. E mesmo assim, apenas se o governador tiver declarado estado de emergência.

Com isso, Charity considerou que a questão estava resolvida. Mas uma ligação da sala do legista no dia seguinte veio para dizer que não estava. “Eles me disseram: ‘Tudo bem, vamos fazer, mas não dentro da sala porque o prédio é velho e não tem ventilação adequada.’ Eu disse: ‘Ok. Poderiam fazer do lado de fora?’ A resposta: ‘Tudo bem, mas só se você estiver por aqui.’” Não foi a primeira vez que Charity se perguntou o que aconteceria em Santa Barbara se houvesse um surto sério de uma doença transmissível. “Eles não queriam fazer nem uma autópsia por medo dos aerossóis da tuberculose”, disse ela. “Imagina o que vão fazer se estivermos diante de aerossóis de Ebola?”

Não ajudava que tudo isso estivesse acontecendo no Natal. Charity acabara de completar 37 anos, estava recém-divorciada do cirurgião rico e era mãe solteira de três meninos pequenos. Ao dirigir para o necrotério municipal um dia depois do Natal, ela não tinha certeza do que a aguardava. Sentia que o legista, o xerife e talvez outras pessoas estavam irritados com ela. O tamanho dessa irritação ficou claro enquanto ela entrava no pequeno estacionamento. Sete pessoas a aguardavam à porta do necrotério, todos homens. O legista, o xerife e vários



assistentes. Com toda a certeza estavam ali para assistir ao espetáculo. Charity tinha entrado no carro logo depois de arrumar a bagunça sob a árvore de Natal e por isso não estava usando sua habitual armadura de terninhos Talbot, saia lápis e sapatos de salto grosso. Vestia apenas um suéter brega de Natal e calça jeans. Todos os homens usavam trajes completos de proteção contra perigos biológicos. “Parecia que estavam prestes a andar na Lua, a equipe inteira”, disse Charity. “Dava para achar que era *mesmo* o Ebola.”

O necrotério era ainda mais desolador do que o escritório da saúde pública. Despontando entre arbustos de carvalho e campos de terra batida, parecia mais um banheiro de parada de beira de estrada do que uma repartição pública. Não era a primeira vez que ela se perguntava onde colocariam os cadáveres se houvesse um monte de mortes terríveis de uma vez só.

A alguma distância, sobre uma mesa de piquenique, jazia um saco com o corpo da mulher. O legista estava irritado. Explicou mais uma vez que a operação inteira era perigosa e que ele não ia se arriscar a abrir o corpo entre quatro paredes. Mais uma vez, recorreu ao estudo vagabundo, dessa vez para explicar que não havia trazido a serra para cortar ossos porque o único caso conhecido de cirurgião infectado por tuberculose em cirurgia de cadáver envolvera justamente uma serra. Em vez disso, ele trouxera uma tesoura de jardinagem. Uma que ele ofereceu para Charity. Uma tesoura de jardinagem. Novíssima, reluzente e com a palavra “ACE” gravada nas alças vermelhas, o nome da loja



de ferramentas. Se a nova agente de saúde titular desejava abrir a mulher e retirar um pedaço de seu pulmão, ela teria de fazer aquilo sozinha, com uma tesoura de jardinagem. “Achei que eu havia sido chamada para assistir”, disse Charity. “Mas ele transformou aquilo numa queda de braço.”

A medicina sempre parecera a Charity um mundo masculino. Em especial em lugares como aquele, relacionado ao governo. Foi nesse momento que Charity Dean percebeu: o verdadeiro problema é que esse homem está assustado. *O babaca está apavorado.* Charity havia passado a maior parte de sua vida adulta próxima de doenças assustadoras e tinha feito um pacto consigo mesma de não ter medo delas. “Se você é motorista de caminhão, sabe que vai se envolver em algum acidente mais cedo ou mais tarde; por isso aprende o que fazer na hora que ele acontece”, disse ela. “É assim que se supera o medo. Você simplesmente aceita que um dia vai contrair alguma doença.” Os homens não são tão conformados, ela já havia notado, em especial os grandões, supostamente corajosos. Como estudante de medicina, ela havia visto o medo nos olhos de policiais de Nova Orleans na sala de emergência. “Eles traziam um cara que havia levado um tiro, mas quando descobriam que o sujeito tinha hepatite C ou HIV saíam gritando e iam correndo tomar um banho de desinfetante da cabeça aos pés.” Muitas e muitas vezes havia visto homens musculosos, com corte de cabelo militar, que entrariam felizes em um prédio em chamas para resgatar um cachorro, totalmente inseguros e nervosos na presença de alguma doença. Aquelas com transmissão por via aérea



em particular pareciam apavorá-los. “Era o motivo número um para não prender pacientes com tuberculose”, disse ela. “Os policiais se transformavam em garotinhas, cheios de melindres. Ficavam dentro da viatura e esperavam o enfermeiro trazer a pessoa.”

Charity tinha seus medos também, tanto reais quanto imaginados. As paredes de sua sala de trabalho e do quarto de dormir estavam cobertas por Post-its com mensagens rabiscadas, mantras pelos quais ela esperava viver, a maioria tendo a ver com coragem.

*Não há atalhos para a coragem.*

*A coragem é um músculo que precisa ser exercitado.*

*O carvalho mais alto da floresta já foi uma pequena noz que se manteve firme no solo.*

Como quase todo mundo, ela precisava se lembrar disso todos os dias. Diferentemente de quase todo mundo, ela se lembrava. Constantemente. A percepção de que os homens à porta da sala do médico-legista sentiam medo de uma forma desconhecida para ela trouxe outro pensamento: *Eles acham que não vou em frente. Acham que eu não vou fazer porque não pareço alguém que faria.* Mesmo quando usava salto alto, Charity não passava de 1,67 metro e era esguia. Tinha sentimentos ambíguos em relação à própria aparência, mas os homens não pareciam pensar assim, uma vez que ouvia elogios com frequência. Mas havia criado uma regra: ao



entrar numa reunião com determinado tipo de homem, conceder uma pausa de trinta segundos antes de tentar transmitir informações que pudessem exigir reação deste. Os homens a julgavam pela aparência — e se decepcionavam amargamente. “O interior não combina com o exterior”, dizia ela às vezes, referindo-se a si mesma.

Ela abriu o zíper do saco e olhou para o cadáver. Uma serra teria permitido que ela fizesse um corte exatamente no meio do esterno da mulher; com uma tesoura de jardinagem ela teria de quebrar as pontas das costelas. Charity tateou até encontrar a primeira costela. *Clac!* Foi um som agudo, fraco, como esmagar a carapaça de um caranguejo. *Clac!* Enquanto trabalhava, Charity sentia os olhares contidos no interior dos macacões de proteção biológica se desviarem. Os responsáveis ali presentes haviam deixado o rosto da mulher à mostra e essa era a parte mais desconcertante. Normalmente, um cirurgião vê apenas a minúscula área de carne onde opera. A visão do rosto da jovem fez a operação parecer pessoal. Perturbadora. Charity ficou tonta e nauseada. “Eu não parava de repetir na minha cabeça. ‘Não desmaie. Não desmaie’”, disse ela. “E fiquei com muita raiva. Era um desrespeito enorme por aquela jovem e sua família. Mas era como se dissessem: ‘Se você quer ver, você mesma vai ter que fazer.’”

*Clac!* A carapaça do caranguejo finalmente rachou. Ela jogou a tesoura ao lado do corpo e afastou as costelas da mulher. “Naquele momento, eu tinha um sentimento dentro de mim”, disse Charity, “uma dor imensa pelo marido dela”.



No entanto, Charity não demonstrou nada aos seus espectadores. Não queria dar essa satisfação para aquele legista babaca. Precisava de um pedaço do tecido pulmonar da mulher para ser testado por Manny em seu laboratório. Mas, de repente, enquanto ela se debruçava sobre a mulher com a tesoura de jardinagem, o legista também se debruçou. Ele queria... ajudar. “Devemos olhar no abdome?”, perguntou ele com delicadeza. *Certo*, pensou ela. *Se estivesse no abdome, estaria no sangue e se estivesse no sangue provavelmente estaria no pulmão.* Tateou em busca de sinais de tuberculose. Os órgãos internos estavam perfeitos. Ótimo. “Se os pulmões estivessem manchados e cheios de calombos, eu saberia, e eles não estavam.” Suas mãos sentiram o que o laboratório descobriria depois: a tuberculose não havia saído do cérebro. No final, o legista mostrou a ela como soltar os pulmões, poupando Charity do trabalho de cortar um pedaço usando a tesoura de jardinagem. Fizeram tudo juntos. Foi como se a coragem dela tivesse alterado a perspectiva dele sobre a situação.

Ela segurou os pulmões da mulher nas mãos. Aquela gelatina. Fora do corpo humano, o tecido pulmonar não mantém sua forma. E naquele momento ela percebeu quanto o legista estivera convencido de que nada daquilo aconteceria: não tinham onde armazenar o órgão. A única vasilha por perto era um balde plástico cor de laranja comprado no Home Depot. Charity colocou o pulmão ali dentro, jogou o balde no carro e foi embora.

Para todos os homens naquela noite, toda aquela cena



permaneceria uma lembrança vívida. Para Charity, era nada mais do que mais um dia em sua vida como agente de saúde. Eles não tinham ideia das coisas que ela havia feito ou do que era capaz de fazer. O legista, obviamente, não tinha sequer considerado a possibilidade de que ela fosse uma cirurgiã treinada. “Homens iguais a eles sempre me subestimam”, disse ela. “Pensam que meu espírito animal é um coelhinho quando, na verdade, é uma porra de um dragão.”



## Dois

# A FORMAÇÃO DE UM AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA

Paige Batson trabalhava como enfermeira no Departamento de Saúde Pública do Condado de Santa Barbara havia mais de uma década quando a dra. Charity Dean foi designada como a nova agente de saúde substituta. Paige se surpreendeu. Em Santa Barbara, quando concluía as residências e a passagem obrigatória pela clínica do condado, os jovens médicos costumavam fugir dos pobres o mais rápido que podiam. Os agentes de saúde costumavam ser médicos mais velhos, em fim de carreira, interessados em uma vida de tranquilidade e anonimato. “Antes da chegada da dra. Dean”, disse Paige, “se você perguntasse a cem pessoas em Santa Barbara, até mesmo se perguntasse a cem profissionais de saúde, acho que ninguém seria capaz de dizer o que um agente de saúde pública faz. Ou quem seria ele”.

Desde o início, a dra. Dean fez coisas que nenhum outro agente havia feito antes. Ela passava um tempo imenso com os enfermeiros da saúde pública, por exemplo, e os tratava como professores e não como subordinados. Insistia em ver os pacientes pessoalmente, o que era muito esquisito. A maioria dos agentes passava os dias escrevendo memorandos



ou visitando o conselho de supervisores do condado ou em reuniões, de terno e gravata. A dra. Dean — Paige nunca a chamava por nenhum outro nome além de “dra. Dean” — via os pacientes constantemente e não apenas nas clínicas públicas do condado. Toda semana ela aparecia no abrigo para sem-teto no centro de Santa Barbara e, durante meio período, se instalava numa salinha minúscula e tratava qualquer um que passasse pela porta. Havia dias em que ela tirava vermes das feridas de um sem-teto e depois ia direto falar aos repórteres diante do conselho de supervisores. Quando as enfermeiras perguntavam por que fazia aquilo, ela respondia: “Quando um médico para de tratar pacientes, ele vai começando a se esquecer das coisas. Estar com os pacientes é o jeito de desenvolver um sexto sentido.” Em outras palavras, Charity não estava simplesmente fazendo o bem. Ela estava reunindo informações.

Mas o que havia de mais curioso era o número de acontecimentos estranhos que ocorriam sempre que Charity estava por perto. “As coisas explodiam no minuto em que ela aparecia”, disse Paige. Depois que a dra. Dean foi promovida a titular, no início de 2014, o padrão se tornou ainda mais evidente. Em determinado momento, Paige voltou-se para a chefe e balbuciou: “Sabe, desde que a senhora chegou aqui, tivemos os casos mais esquisitos. É um atrás do outro.”

No começo, Paige pensou ser mera coincidência. Depois percebeu que os casos mais esquisitos não aconteciam simplesmente na presença da dra. Dean. Eles aconteciam *por causa* dela. O caso da hepatite C, por exemplo, que um



agente de saúde mais ordinário talvez tivesse deixado passar — uma mulher aparecera no hospital para doar sangue e testou positivo para hepatite C. O hospital comunicara o departamento de saúde pública, como era exigido. A primeira enfermeira não sabia o que fazer. Em 2016, a hepatite C estava matando mais norte-americanos do que todas as outras doenças infecciosas juntas, de acordo com os Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [Centros de Controle e Prevenção de Doenças], mas nunca havia chegado à lista de doenças que exigiam uma resposta rápida do agente de saúde local. Era transmitida pelo sangue, o que dificultava contraí-la e facilitava ignorá-la. Não era uma doença que gritasse “Emergência!”. Em praticamente todos os casos de hepatite C vistos na saúde pública, os pacientes haviam contraído muito tempo antes e estavam longe da fase aguda — quando os olhos amarelam, a urina escurece e eles sentem dor abdominal. “Em geral, o que se vê é a hepatite C crônica e não há como saber como a pessoa foi infectada”, disse Paige. “Ela apenas convive com isso até desenvolver câncer de fígado.”

Mas aquele caso de hepatite C em questão era raro. A mulher costumava fazer doações de sangue regulares e tinha feito uma poucos meses antes, o que queria dizer que poucos meses antes ela não estava doente. A dra. Dean pediu a Paige que telefonasse para a mulher e perguntasse o que ela havia feito nos últimos meses. Descobriram que, naquele curto período de tempo, a paciente se submetera a uma quantidade surreal de procedimentos possivelmente



infectantes. Aplicações de botox. Tratamentos dentários. Alguma espécie de procedimento à base de células-tronco. Quando Paige concluiu a ligação, tinha em mãos uma lista de dez lugares por onde o vírus poderia ter entrado na corrente sanguínea da mulher. A dra. Dean pediu que ela fosse dar uma olhada nos lugares e depois a informasse.

\*

No primeiro ano de residência no Santa Barbara Cottage Hospital, Charity havia trabalhado sob a supervisão de um médico chamado Stephen Hosea. O dr. Hosea fora um menino pobre no Kentucky, formara-se em Harvard nos anos 1960 e depois passara uma década pesquisando doenças no National Institutes of Health [Instituto Nacional de Saúde] (ao lado de um jovem pesquisador chamado Tony Fauci) antes de ir para a Califórnia tratar de doenças infecciosas. Era alto, descontraído e não exibia toda a sua formação à toa, mas era um gênio para descobrir o que havia de errado com os pacientes e para treinar jovens médicos. Todas as manhãs, ele levava os novatos consigo para visitar pacientes cujas enfermidades permaneciam sem diagnóstico. “O show do dr. Hosea”, como chamavam os jovens médicos. “Ele dizia que a gente sempre devia colocar as mãos no paciente”, disse Charity. “Ele ficava bem perto do paciente. Sabe aquelas pessoas que ficam perto demais do outro? Então, ele ficava assim.” Em pouco tempo os pacientes começavam a falar sobre suas viagens, suas vidas amorosas, seus trabalhos,



seus parentes. Podia parecer uma conversa natural, mas nunca era. “Os pacientes achavam: ‘Ah, ele quer saber tudo sobre mim’”, disse Charity. “Mas não era bem assim. Ele estava procurando informações que ajudassem a embasar seu diagnóstico diferencial.”

O diagnóstico diferencial era a lista mental do dr. Hosea das doenças infecciosas que poderiam ter causado os sintomas, junto com seu melhor palpite sobre as chances de cada uma delas ser a certa. Muitas e muitas vezes, Charity observou o médico mais velho levantar possibilidades ignoradas pelos mais jovens, simplesmente fazendo com que os pacientes falassem sobre aspectos relevantes de suas vidas. Ou, como ele dizia: “O que você andou fazendo que *eu* não andei fazendo e colocou você em risco de contrair seja lá que diabos você contraiu?”. Certo dia, um universitário apareceu com uma erupção notável e misteriosa no tronco. Os médicos mais jovens já estavam intrigados havia algum tempo quando o dr. Hosea apareceu e fez com que o rapaz o guiasse por sua vida social.

— Quando foi a última vez que você entrou em uma banheira de hidromassagem? — perguntou o médico, enfim, de maneira casual. (Charity notou que ele não havia perguntado “Você já entrou em uma banheira de hidromassagem?”.)

— Há alguns dias — respondeu o garoto.

— Havia mais alguém com você?

— Alguns amigos...

— E algum deles tinha uma erupção?