



DIÁLOGOS SOBRE A PANDEMIA

**Covid-19: políticas de saúde no
enfrentamento da pandemia**

EDIÇÕES DO
SENADO FEDERAL

286

**Randolfe Rodrigues
Wanderson Oliveira**

SENADO FEDERAL



Randolfe Frederich Rodrigues Alves, nascido em Garanhuns, no interior de Pernambuco, é senador pelo Amapá, filiado à Rede Sustentabilidade. Aos 8 anos de idade, mudou-se para o Amapá com sua família, onde fixou residência e construiu sua vida.

É professor, graduado em História, bacharel em Direito, mestre em Políticas Públicas pela Universidade Estadual do Ceará e presidente do Conselho Editorial do Senado Federal.

Foi deputado estadual por duas vezes, sendo eleito pela primeira vez em 1998 e reeleito em 2002.

Em 2010, foi eleito o mais jovem senador daquela legislatura, tendo obtido a maior votação da história do Amapá: mais de 200 mil votos. Em 2015, filiou-se à Rede Sustentabilidade. Em 2018, foi reeleito senador com mais de 264 mil votos, a segunda votação mais expressiva do Brasil e a maior do Amapá.

Seis vezes escolhido como o melhor senador do Brasil no prêmio Congresso em Foco pelos jornalistas setoristas do Congresso Nacional e seis vezes eleito como um dos “100 Cabeças do Congresso” pelo Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar (Diap).

Wanderson Kleber de Oliveira é doutor em Epidemiologia com experiência em vigilância epidemiológica, investigação e gestão de emergências em saúde pública, análise de situação de saúde, sistemas de informação em saúde, gestão em saúde pública e comunicação de risco. São 22 anos de experiência em saúde pública, sendo a última como secretário nacional de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, no período de janeiro de 2019 a 25 de maio de 2020, na gestão dos ministros Luiz Henrique Mandetta e Nelson Teich. Participou da resposta nacional à Pandemia de Doença pelo Coronavírus (Covid-19), resposta ao Desastre em Brumadinho, à Reemergência do Sarampo como problema de saúde pública, com implantação da Estratégia “Movimento Vacina Brasil”. Atuou na regularização do fornecimento de medicamentos contra hepatites virais, na realização da Expoepi 2019 e foi responsável pela mais ampla reestruturação da SVS/MS desde sua criação em 2003. Autor e coautor de artigos, capítulos de livros e livros nas áreas de Saúde Pública, Epidemiologia e Gestão Pública da Saúde. Realiza palestras, conferências e participa de mesas-redondas sobre esses temas em eventos nacionais e internacionais.

Diálogos sobre a Pandemia

Covid-19: políticas de saúde
no enfrentamento da pandemia

Senado Federal

Mesa

Biênio 2021–2022

Senador Rodrigo Pacheco

Presidente

Senador Veneziano Vital do Rêgo

1º Vice-Presidente

Senador Irajá

1º Secretário

Senador Rogério Carvalho

3º Secretário

Senador Romário

2º Vice-Presidente

Senador Elmano Férrer

2º Secretário

Senador Weverton Rocha

4º Secretário

Suplentes de Secretário

Senador Jorginho Mello

Senador Luiz do Carmo

Senadora Eliziane Gama

Senador Zequinha Marinho

Conselho Editorial

Senador Randolfe Rodrigues

Presidente

Esther Bemerguy de Albuquerque

Vice-Presidente

Conselheiros

Alcinéa Cavalcante

Aldrin Moura de Figueiredo

Ana Luísa Escorel de Moraes

Ana Maria Martins Machado

Carlos Ricardo Cachiollo

Cid de Queiroz Benjamin

Cristovam Ricardo Cavalcanti Buarque

Eduardo Bueno

Elisa Lucinda dos Campos Gomes

Fabrcio Ferrão Araújo

Heloisa Starling

Ilana Feldman Marzochi

Ilana Trombka

João Batista Gomes Filho

Ladislau Dowbor

Mrcia Abrahão Moura

Rita Gomes do Nascimento

Vanderlei dos Santos Catalão

Toni Carlos Pereira

Diálogos sobre a Pandemia

Covid-19: políticas de saúde
no enfrentamento da pandemia

Edições do Senado Federal
vol. 286

Brasília – 2021

SENADO FEDERAL



*Edições do
Senado Federal
vol. 286*

O Conselho Editorial do Senado Federal, criado pela Mesa Diretora em 31 de janeiro de 1997, buscará editar, sempre, obras de valor histórico e cultural e de importância para a compreensão da história política, econômica e social do Brasil e reflexão sobre os destinos do país e também obras da história mundial.

Organização e Revisão: SEGRAF
Editoração eletrônica: SEGRAF
Ilustração de capa: SEGRAF

Projeto gráfico: Eduardo Franco
© Senado Federal, 2021
Congresso Nacional
Praça dos Três Poderes s/nº
CEP 70165-900 — DF

cedit@senado.gov.br
<http://www.senado.gov.br/web/conselho/conselho.htm>
Todos os direitos reservados

ISBN: 978-65-5676-101-5

Diálogos sobre a pandemia : covid-19 : políticas de saúde no enfrentamento da pandemia. — Brasília : Senado Federal, Conselho Editorial, 2021.
60 p. — (Edições do Senado Federal ; v. 286)

Inclui glossário.

1. Covid-19, Brasil. 2. Pandemia, Brasil. 3. Oliveira, Wanderson, entrevista, Brasil. 4. Política de saúde, Brasil. I. Série.

CDD 614.592414

Sumário

<i>Apresentação</i>	7
<i>LIVE – Diálogos sobre a Pandemia – 14/8/2020</i>	
Covid-19: políticas de saúde no enfrentamento da pandemia	11
<i>Nota do editor</i>	13
<i>Glossário</i>	49
<i>Anexos</i>	
A política do governo de enfrentamento à doença deve ser consistente e proteger a saúde da população e o bem-estar daqueles que são mais vulneráveis na crise.	53
<i>por Randolfe Rodrigues</i>	
<i>3 de abril de 2020</i>	
#fiqueemcasa	57
<i>Wanderson Oliveira</i>	
<i>27 de maio de 2020</i>	

Apresentação

A cada final de ano, em meados do mês de dezembro, já com as luzes de Natal sendo acesas, sempre volta à minha memória a primeira estrofe da poesia *Esperança*, de Augusto dos Anjos¹:

A Esperança não murcha, ela não cansa,
Também como ela não sucumbe a Crença,
Vão-se sonhos nas asas da Descrença,
Voltam sonhos nas asas da Esperança.

Seguindo essa métrica, no final de 2019, apesar de todas as dificuldades enfrentadas pelo país, eu guardava no coração uma grande esperança de que 2020 poderia ser um ano melhor para o povo brasileiro. O cenário não era dos mais favoráveis: o dólar fechava o ano com uma alta de 3,5% e o desemprego passava de 11%; além do que, persistia acima de 4% a taxa de desalento – pessoas que deixaram de procurar emprego por algum motivo –, tudo isso em um ano em que o país sofreu com efeitos da guerra comercial entre Estados Unidos e China e conflitos na Síria, Afeganistão e Iêmen deixavam feridas abertas. Mesmo assim, havia esperança.

1 Augusto de Carvalho Rodrigues dos Anjos (1884-1914), professor e poeta pré-modernista brasileiro. Suas obras foram marcadas por ideias modernas, que davam espaço à morbidez e ao pessimismo.

O que ninguém sabia é que uma bomba-relógio estava armada e explodiria em 2020, tornando este um ano dos mais desafiadores de toda a história da humanidade. Ainda no último dia de dezembro, autoridades chinesas alertaram para o surgimento de uma série de casos de pneumonia de origem desconhecida na cidade de Wuhan, que tem cerca de 11 milhões de habitantes. Já no ano seguinte, em 7 de janeiro, a Organização Mundial da Saúde conseguiu analisar o sequenciamento genético causador da doença e descobriu que se tratava do novo coronavírus. O governo chinês rapidamente isolou a cidade do mundo. Trens e aviões partindo de Wuhan foram suspensos, e as rodovias, bloqueadas.

Mas já era tarde: o coronavírus estava em trânsito e se espalhou pela Europa e pelos Estados Unidos com velocidade assustadora. No Brasil, as autoridades do Ministério da Saúde tomaram conhecimento de que poderia haver algo errado no dia 3 de janeiro e pediram esclarecimentos à OMS. O Ministério iniciou protocolos para se preparar diante do desconhecido. Somente no dia 11 de março a OMS elevou o estado de contaminação a pandemia e orientou severamente quanto ao uso de máscaras e distanciamento social. No Brasil o primeiro caso oficialmente confirmado ocorreu em São Paulo, no dia 26 de fevereiro, e a primeira morte registrada pelo MS também aconteceu na capital paulista. Foi no dia 12 de março que uma mulher de 57 anos, que estava internada no Hospital Municipal Doutor Carmino Cariccio, perdeu a luta contra a covid-19. Quando escrevo este texto, mais de 160 mil brasileiros perderam a vida, vítimas da pandemia do novo coronavírus, a maioria sepultada sem a presença de seus familiares devido a restrições impostas pelas autoridades sanitárias.

A pandemia por si só é assustadora e traz consigo medo e ansiedade acerca de um futuro incerto. No Brasil, o quadro foi piorado drasticamente com o governo federal expondo a própria população a riscos e desinformações. As mortes de milhares de vítimas e o colossal sofrimento

de seus familiares formaram cicatrizes indelévels que vão marcar para sempre o tecido da sociedade brasileira.

Diante desse quadro terrível, o Conselho Editorial do Senado Federal, do qual tenho a honra de ser o presidente, assumiu o firme compromisso de debater com os profissionais mais qualificados do país os vários ângulos que envolvem a questão da mais séria crise sanitária da história moderna já enfrentada pela humanidade: a pandemia da covid-19. Sempre com respeito às regras de distanciamento social, decidimos por realizar esse trabalho de forma virtual, recebendo nossos entrevistados via chamadas de vídeo, o que se mostrou uma decisão acertada para a garantia da prevenção da saúde de todos os envolvidos.

Conduzir o projeto “Diálogos sobre a Pandemia” foi uma jornada muito significativa para mim. Nela tive a oportunidade de discutir com meus convidados muitos detalhes que permeiam a crise da pandemia do novo coronavírus, e, com isso, conseguimos construir cenários daquilo que poderá ser nossa vida num futuro próximo. O que a pandemia deixa de mais claro é que grandes desafios somente podem ser vencidos com a união de pessoas desapegadas de suas vaidades e governos que coloquem como prioridade a vida humana. Boa leitura!

LIVE

Diálogos sobre a Pandemia

Data: 14/8/2020

Covid-19: políticas de saúde no enfrentamento da pandemia

Convidado: Wanderson Oliveira, doutor em Epidemiologia pela UFRGS e ex-secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

Mediador: Randolfe Rodrigues, senador representante do estado do Amapá e presidente do Conselho Editorial do Senado Federal (Cedit)

Nota do editor

Na sexta-feira, 14 de agosto de 2020, quando esta *live* foi apresentada, o clima estava muito seco em Brasília, com mais de 80 dias sem cair sequer uma gota de chuva do céu. Impulsionados pelo estresse hídrico, ipês brancos, amarelos e roxos se exibiam por toda a cidade, pendurando flores em seus galhos. No mesmo dia, o consórcio de veículos de imprensa divulgou novo levantamento da situação da pandemia de coronavírus no Brasil, a partir de dados das secretarias estaduais de Saúde. No final daquela tarde, o país registrou 1.007 mortes pela covid-19, chegando ao total de 106.571 óbitos. Os dados eram trágicos; mesmo assim, a população, atordoada, parecia não absorver a grandeza do desastre. A mídia nacional destacou timidamente o amontoado de mortos que se espalhava pelo país, colocando em suas manchetes algumas chamadas que pareciam tergiversar da terrível realidade: *O Estado de S. Paulo* dizia que “teste sorológico de covid será coberto por plano”. *A Folha de S. Paulo* pontuou que, “em SP, covid-19 é mais prevalente entre os jovens”. Curiosamente, uma das manchetes d’*O Globo* daquela sexta-feira chamava a atenção para uma declaração dada pelo nosso entrevistado: “‘Não dá para esperar pela vacina’, diz ex-secretário de Mandetta”. O subtítulo ajudava a esclarecer essas palavras: “O epidemiologista Wanderson Oliveira defende diálogo com pais e planejamento meticuloso para retorno ‘gradual’ em 2021”. Vale ressaltar que, enquanto escrevo esta nota, na semana pré-carnaval de 2021, escolas particulares de todo o país estão voltando às aulas gradualmente, e as públicas se preparam para o mesmo movimento nos próximos dias.

Nesse contexto aconteceu a conversa entre o presidente do Conselho Editorial do Senado Federal, senador Randolfe Rodrigues, e o ex-secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde Wanderson Oliveira. A conversa foi transcrita e publicada como registro de um período muito difícil para todos nós brasileiros, mas que certamente servirá como aprendizado para enfrentamentos futuros.

O conteúdo total da *live*, que foi ao ar em 14/8/2020, pode ser visto a qualquer momento apenas acessando o link disponibilizado logo abaixo.

<https://www.youtube.com/watch?v=TI6QboYmGPg>

Senador Randolfe Rodrigues: Olá, pessoal! Boa noite a todos! Hoje falo com vocês aqui de Macapá, capital do meu querido estado do Amapá, “na esquina do rio mais belo com a Linha do Equador”. Quero registrar também que ainda temos um pouco de luz solar, porque, neste período do ano, na linha do Equador, os dias e noites são exatamente iguais; neste período do ano ainda está entardecendo, a noite começa só a partir das 19h. Eu quero agradecer o apoio da TV Senado, ao canal da TV Senado, que está transmitindo este nosso segundo “Diálogos da Pandemia”, e, claro, agradecer a presença de todos que nos acompanham no Brasil e no exterior por meio da minha página do Facebook e da página da TV Senado. Quero também cumprimentar a minha caríssima Esther Bemerguy, vice-presidenta do Conselho Editorial do Senado e, ao mesmo tempo, nossa chefe de gabinete do Conselho Editorial do Senado. Na semana passada tivemos um diálogo sobre a educação durante e após a pandemia com a doutora Priscila Cruz, presidente da ONG “Todos Pela Educação”, e com o professor Cristovam Buarque, membro deste Conselho Editorial do Senado.

Hoje, antes de apresentar a vocês o nosso convidado especial do dia, eu queria fazer um registro, e é com muito lamento que o faço. Essa semana, a TV Senado perdeu um dos nossos mais estimados colaboradores e, em particular, amigo meu, o caríssimo Carlos Alberto Pereira, cinegrafista da TV Senado. Ele tinha apenas 63 anos de idade. Carlos Alberto tem história na TV brasileira. Trabalhou na TV Manchete, anteriormente, na TV Brasil, na TV Câmara e trabalhava na TV Senado há mais de uma década. Era alguém que nos recebia toda vez que lá estávamos com um enorme sorriso no rosto e é uma das mais de 104 mil perdas

lamentáveis deste triste momento que nós estamos vivendo. Então, à família de Carlos Alberto e a todos os amigos da TV Senado, e a todos nós do Senado, a nossa profunda consternação e nossos sentimentos.

E vamos falar, no dia de hoje, exatamente sobre a pandemia. Eu tenho a enorme satisfação de receber uma das pessoas que mais alertou para a gravidade do que nós estamos vivendo. Eu vou contar para vocês que ele não é profeta, não! Ele é cientista. Aliás, nós levamos cada vez mais a sério a ciência e os técnicos. Se tivéssemos levado mais a sério a ciência e os técnicos, os conselhos e recomendações, tudo que esta pessoa, que vai falar conosco hoje, nos advertiu há quatro meses, com certeza – e isso inclusive vai ser uma provocação a ele – o número de perdas teria sido bem menor.

Nós conversaremos hoje com o doutor e mestre Wanderson Oliveira. Ele é doutor e mestre em Epidemiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), especialista pelo Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS) e, por isso, conhece como poucos neste Brasil o nosso Sistema Único de Saúde. Wanderson é formado em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), especialista pelo Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços de Saúde pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC), especialista pelo Programa de Epidemiologia para Gerentes de Saúde pela Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health e exerceu o cargo de secretário nacional de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil de janeiro de 2019 até maio de 2020, período em que o ministro da Saúde era Luiz Henrique Mandetta².

2 Luiz Henrique Mandetta é um médico ortopedista e político brasileiro. Atuou como secretário municipal de Saúde, na Prefeitura Municipal de Campo Grande (MS), de 2005 a 2010; como ministro de Estado no Ministério da Saúde, de 2019 a 2020. Foi

Eu acho que muitos de vocês conheceram o rosto dele nos primeiros boletins sobre a pandemia. Naquelas oportunidades, Wanderson Oliveira sempre nos oferecia, de forma técnica e equilibrada, todas as informações disponíveis sobre a evolução da pandemia do novo coronavírus no Brasil e no mundo. Após a saída de Henrique Mandetta do Ministério da Saúde, ele continuou colaborando profissionalmente com a nova gestão e, nesse momento, creio eu, com enorme esforço e até o limite de todas as suas aptidões técnicas. E foi nesse momento que eu tive a particular satisfação de me aproximar mais de Wanderson. Ele chegou a me dizer em um momento que nos admirava muito e, me permita dizer, Wanderson, nós todos brasileiros agora te admiramos mais, porque desde abril você advertia muito o que estava por vir.

Aliás, são incríveis as conversas que eu tinha tido com você, e eu há muito queria ter feito esse diálogo, e ainda bem que nós o estamos fazendo de forma mais ampliada, não só pelas minhas redes, mas também pelas redes do Senado. Então, estamos fazendo esse diálogo e a ideia é que seja mais do que um diálogo político, um diálogo institucional mesmo, e é por isso que está sendo promovido pelo Conselho Editorial do Senado. E quero antecipar para todos que, assim como o debate que tivemos com Priscila Cruz e Cristovam Buarque, o conteúdo desta *live* também será publicado em formato de livro pelo Conselho Editorial, desde que seja dada a autorização pelo nosso convidado Wanderson Oliveira. Nossa ideia é que essas publicações sirvam posteriormente como efeito de memória para futuras gerações sobre todas as dificuldades que estamos vivenciando por conta das turbulências causadas pela pandemia do novo coronavírus.

deputado federal pelo estado de Mato Grosso do Sul de 1º de fevereiro de 2011 a 31 de janeiro de 2019.

Historiadores costumam dizer que a história avança nas revoluções, nas guerras e nas pandemias. Ou, em outro dizer, pelas armas, pelo aço ou pelo vírus. Então, desse ponto de vista, nós estamos num momento em que a história necessita dar um salto. Espero que seja um salto, de fato, evolutivo para a humanidade. Mas eu quero, enfim... há tantas provocações, há tanto para lhe dizer que com palavras não sei o que falar, tantas provocações para ouvir aqui e queria começar com isso. Nos diálogos que eu tinha com você, assim, mais privadamente, em abril, em maio, você sempre advertia, você foi um dos primeiros a advertir da gravidade do que estava por vir e das consequências se não fossem tomadas medidas de prevenção. Na sua avaliação hoje e em perspectiva, nós acertamos mais do que erramos? Nós erramos mais do que acertamos? E onde erramos mais enquanto poder público, enquanto agentes públicos no geral? Onde foram os principais erros para termos chegado até aqui? Boa noite, Wanderson. Muito prazer em estar com você aqui.

Wanderson Oliveira: Boa noite, senador Randolfe! Primeiro, parabéns pelo seu trabalho no Senado, pelo seu engajamento em prol da saúde pública e de tantos temas que são tão relevantes e caros para a sociedade brasileira. Senador, em epidemia, eu, como epidemiologista, como especialista em emergência, tendo a fazer análise da mesma maneira que fazemos a investigação de um acidente aéreo. Temos problemas ou pontos para aprimorar. As falhas, elas são decorrentes de vários fatores concomitantes pela insegurança, pela ignorância, pela desinformação. Você tem um conjunto enorme. Ao longo desse processo, de janeiro até agora, a epidemia vai mudando de matizes. Ela não é a mesma do início e não é a mesma de agora. Então, olhando para cada elemento da resposta, da cadeia de respostas, nós tivemos muitos desafios em que precisaremos melhorar. Eu começo falando daquilo que mais entendo, que foi onde trabalhei, onde conduzi, que é a vigilância em saúde. A

vigilância em saúde, até então, era muito pouco conhecida pelos brasileiros. Hoje, todos falam de vigilância, de epidemiologia, estão falando em média móvel, ou seja, absorvemos na nossa sociedade um conjunto de palavras novas que, para nós, da área de saúde, eram corriqueiras e que hoje estão ficando muito mais comuns na sociedade. Então, olhando para o número de óbitos, eu diria que nós temos muito para aprimorar, muito para evoluir, porque tivemos países que proporcionalmente... claro, aí alguns vão falar: “mas esse país é do tamanho de um estado”, “ah, se juntar tantos países assim vai dar um estado brasileiro”, como se isso fosse uma desculpa para a nossa incapacidade. Então, posso afirmar que lá atrás, quando nós fizemos as projeções – no início de março já fazíamos projeções de que poderíamos chegar ou ultrapassar a casa dos 100 mil óbitos –, todo o esforço que estava sendo desenvolvido naquele momento era justamente para evitar chegar nesses 100 mil óbitos, buscando ampliar a estrutura de serviço de saúde, buscando melhorar a testagem, buscando capacitar profissionais, especialmente profissionais de Unidade de Tratamento Intensivo, coisa que não é corriqueira. Você não tem esses profissionais à disposição para lançar mão imediatamente. Então, creio que nós acertamos em vários aspectos, porque conseguimos ampliar leitos, melhorar algumas estruturas. Eu acho que temos alguns sucessos nessa resposta. Mas, do ponto de vista do equilíbrio do número de óbitos, comparado com o quanto nós poderíamos ter evitado essas mortes, aí falhamos muito, porque, se tivéssemos feito, de modo coordenado entre governos estaduais, municipais e federal, uma estratégia combinada de distanciamento social, como estávamos tentando fazer, certamente os casos de contaminação e de internação seriam menores e, obviamente, teríamos uma quantidade substancialmente menor de vítimas fatais.

Senador Randolfe, o senhor acompanhou essas discussões com proximidade. Fizemos planos e manuais, eu estava pessoalmente tendo relação direta com os secretários municipais e estaduais de Saúde. E havia

um alinhamento, apesar das diferenças geopolíticas e partidárias, pelo menos comigo, penso eu, pela forma como eu estava sendo recebido por todos, uma concordância muito grande de que era preciso fazer essa combinação. Agora, na medida em que o governo federal saiu desse debate, ficou um hiato na discussão. Acho que isso acabou prejudicando bastante a capacidade de resposta. Não quer dizer que não houve algum impacto, senador. Houve sim algum impacto. Talvez, se nós não tivéssemos feito vários isolamentos que aconteceram graças aos secretários municipais e estaduais, se não tivéssemos buscado estratégias, se a população não tivesse aderido, mesmo que parcialmente, ao uso de máscara, a situação certamente seria muito pior. O pessoal fala como se fosse um fracasso total e não foi. Eu ando na rua e vejo muitas pessoas de máscara. É fato que estamos tendo uma adesão importante, mas essas medidas vão se desgastando ao longo do tempo, e um diálogo aberto e uma estratégia de comunicação franca são fundamentais para manter o engajamento social frente a esse desafio, até que tenhamos, realmente, uma vacina.

Senador Randolfe Rodrigues: Wanderson, na sua visão, em que patamar estava a pandemia quando vocês estavam no Ministério da Saúde e em que patamar está agora?

Wanderson Oliveira: Senador, quando eu pedi exoneração com o ministro Mandetta, que foi aquele episódio que acabou sendo muito televisionado, naquele momento nós tínhamos exatamente 1.700 óbitos no Brasil. Só isso já diz muita coisa sobre a responsabilidade que tivemos em relação a esse contexto todo. Porque não é fato, não é verdade que não procuramos resolver vários problemas que enfrentamos no começo. No começo, estávamos tendo problema de máscaras. Se você lembra, houve países que recolheram as máscaras do avião que já estava no solo do país, mas que ia para outro lugar.

Senador Randolfe Rodrigues: Também ocorreu sequestro de respiradores, não é verdade?

Wanderson Oliveira: Sim. Ocorreu sequestro de respiradores. Inclusive, esse é um ponto que eu acho que o Senado... numa oportunidade melhor, ainda estamos numa fase muito aguda, mas, no momento adequado, deveríamos ter uma câmara arbitral de preços para poder equilibrar um pouco essa ganância que se tem de vários atores que acabam sobrevalorizando a mercadoria pela própria procura e demanda de insumos. Então, faltou muito isso, tanto no plano nacional quanto no internacional. Nós vimos aqui, por exemplo, prefeito de cidade onde a fábrica de respiradores está sediada achando que tinha direito de confiscar aquele material porque está dentro do seu território. Isso falando de dentro do Brasil, ou seja, uma coisa inaceitável, entendeu? Então, eu acho que uma das grandes lições aprendidas até aqui com a pandemia é que precisamos de fóruns arbitrais que façam essa moderação de preços, de acessos, de prioridades. Esse era o objetivo central daquele Centro de Comando Nacional. Essa é uma das coisas fundamentais, e é por isso que é tão importante ter uma estrutura de comando e de governantes nacionais, não para entrar no detalhe de uma determinada estratégia que seja muito técnica, mas muito mais por conta dessa característica humana, por vezes muito deplorável, que é “farinha pouca, meu pirão primeiro”.

Senador Randolfe Rodrigues: Wanderson, eu acompanhei quando você estava no Ministério da Saúde. Inclusive vocês pagaram um preço muito alto porque defenderam sempre a ciência e, conseqüentemente, o isolamento social, utilizando ao máximo da capacidade de que dispunham para a coordenação de ações em nível nacional. É importante todos que estão assistindo a esses nossos bate-papos entenderem qual é, ou qual deveria ser, o papel do governo federal no enfrentamento da pandemia.

Porque, inclusive, se desinformam muito em relação a isso. Em um país da dimensão continental do Brasil, qual o papel que tem que ser cumprido pela esfera federal, pelo Ministério da Saúde? Porque muito se tem dito: “Não, a responsabilidade disso é só de prefeitos e governadores”, como se tivesse desresponsabilização da parte da União e da parte do Ministério da Saúde. O quanto considera importante o papel do Ministério da Saúde e qual é esse papel que ele deve cumprir neste momento que estamos vivendo? E o não cumprimento desse papel, em especial, não incentivando medidas como de isolamento, quais consequências e prejuízos pode ocasionar?

Wanderson Oliveira: Senador, eu vou falar sobre isso baseado no compromisso internacional que o Brasil, como país signatário, assumiu junto à comunidade internacional ao assinar o Regulamento Sanitário Internacional³. O Regulamento Sanitário Internacional é um arcabouço, um conjunto de leis, de regulamentos, de legislações, dos quais os países acordam o cumprimento sob pena de responsabilização. O primeiro Regulamento Sanitário Internacional foi desenhado no ano de 1851, na Conferência de Paris⁴, em decorrência de um surto de cólera, que, naquele período, naquela época, na década de 1850, lá do século XIX, tinha uma

3 É um instrumento jurídico internacional vinculativo para 196 países em todo o mundo, que inclui todos os Estados-membros da Organização Mundial da Saúde (OMS). Seu objetivo é ajudar a comunidade internacional a prevenir e responder a graves riscos de saúde pública que têm o potencial de atravessar fronteiras e ameaçar pessoas em todo o mundo.

4 A cooperação internacional em saúde teve início com a primeira Conferência Sanitária Internacional, em Paris, em 23 de julho de 1851, que teve como objetivo harmonizar e reduzir – mantendo um mínimo de segurança – os requisitos conflitantes e dispendiosos de quarentena marítima dos diferentes países europeus.

frequência muito grande. De modo geral, esses acordos foram sempre impulsionados pelo comércio, pela economia. Então, foi justamente para preservar a economia que essas estratégias foram criadas. Em 1951, exatamente 100 anos depois, a Organização Mundial da Saúde aprovou a primeira versão do Regulamento Sanitário Internacional, ali no bojo do pós-guerra, com a criação da Organização das Nações Unidas e da Organização Mundial da Saúde. Depois, a única versão atualizada que tinha era a de 1969. Só que aquela versão de 1969 previa apenas ações para enfrentamento da febre amarela, peste e cólera. É por causa desse regulamento que nós ainda ficamos pedindo carteirinha de vacinação contra febre amarela nos aeroportos.

Em 2002 tivemos um surto que foi motivador para acelerar a revisão do Regulamento Sanitário Internacional – o surto de coronavírus. Não esse de agora, mas de SARS-Cov-1, que se chamava Síndrome Respiratória Aguda Grave, que também começou na China, na cidade de Guangdong. Como o Regulamento Sanitário Internacional era o de 1969 e só falava de peste, cólera e febre amarela, a Organização Mundial da Saúde não tinha instrumentos legais, os países não tinham instrumentos legais para exigir informações e maior transparência da China, e, dessa forma, os países se organizaram e aprovaram a versão do regulamento atual, que fala, no seu artigo 2º, que as medidas, as ações de saúde pública devem ser proporcionais e restritas aos riscos. E, no anexo 1º do regulamento, ele mostra quais são as competências básicas que todos os países devem desenvolver para vigilância e respostas a emergências de saúde pública. No nível municipal, segundo o regulamento, o gestor local é obrigado a criar estratégias e estruturas para detecção da alteração do padrão epidemiológico. O que significa isso? Implica a incorporação do Regulamento Sanitário Internacional. Para o senhor ter ideia, eu escrevi o decreto agora de janeiro para incorporação, o ministro Mandetta aprovou e nós o apresentamos, porque o Regulamento Sanitário Internacional

não estava no arcabouço jurídico brasileiro. Apesar de ter sido aprovado por meio do Decreto Legislativo nº 395, de 2010, mesmo assim não estava no arcabouço jurídico. Então, ele estava em um buraco legislativo importante. Desde janeiro ele está dentro do arcabouço, foi incorporado ao arcabouço. Agora, como eu faço detecção da alteração do padrão epidemiológico, se não tenho capacitação, se não tenho vigilância e se não sei o que estou procurando?

Quem não sabe o que procura, quando acha, não sabe se encontrou. Então, é fundamental ter uma vigilância e saúde fortes. A saúde pública no Brasil, de modo geral, sempre foi privilegiada no âmbito da assistência. A vigilância é aquele bastidor a que ninguém dá muita importância, que fica lá no fundo. Os laboratórios são um pouco precários; o senhor sabe muito bem que, quando nós entramos, o senhor mesmo me ligou, me perguntou várias vezes, me questionou por que o Amapá estava demorando para ter as amostras, por que nós demoramos e tal. E conversamos bastante, né? E eu expliquei para o senhor, naquele momento, que, quando nós entramos na pandemia, apenas cinco laboratórios nacionais, de Estado, nunca tinham feito um PCR na vida. Inclusive eu comentei com o senhor que teve um estado que tinha uma máquina há dois anos parada, fechada.

O governo federal não cumpriu o seu papel de capacitar e de fazer investimento na automação para que consigamos detectar melhor esse negócio. Esse é um ponto. No âmbito estadual, há necessidade de confirmar o evento. Então, o laboratório estadual, o laboratório do Lacen (Laboratório Central de Saúde Pública) são competências dos estados. Os estados têm dinheiro, recebem recurso do Finlacen, do Financiamento do Laboratório, para automatizar os laboratórios, para investir, e há muito não se faz investimento na rede laboratorial. Há muito tempo. Tem que apoiar o município na resposta e tem que comunicar o Ministério da Saúde em redundância para que nós e todo mundo saibamos do

mesmo evento ao mesmo tempo. E, no âmbito federal, o regulamento estabelece que o Ministério tem que ter capacidade de avaliar o risco de acordo com o anexo 2 do regulamento. Ele tem que comunicar regularmente à Organização Mundial de Saúde, é obrigatório. Ele tem que apoiar o município e o estado na resposta coordenada. Isso está escrito no regulamento. E o regulamento é uma legislação que, junto com uma segunda legislação, são as duas únicas legislações que nós, enquanto países, quando assinamos, somos signatários da OMS, ele passa a fazer parte do arcabouço jurídico brasileiro de forma *lato sensu*. Então, agora os juízes nem podem dizer que não sabem do regulamento. O regulamento está aí para ser aplicado. E eu creio que isso deveria ser discutido no próprio Supremo Tribunal Federal, no âmbito dessa responsabilidade, que o próprio governo federal assumiu, a partir do Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020. Esse decreto promulgou o Regulamento Sanitário Internacional. No anexo 1 do Regulamento Sanitário Internacional diz-se que o governo federal deve apoiar estados e municípios em uma resposta coordenada. Está aí, está posto. Não sei por que isso não entrou no bojo da análise global de tudo isso.

Senador Randolfe Rodrigues: Na verdade, esse decreto deveria ser objeto da própria decisão do Supremo Tribunal Federal, concorda?

Wanderson Oliveira: Eu falei isso várias vezes, mas não fui ouvido. Eu coloquei esse ponto, chamei a atenção, inclusive com amigos procuradores, promotores. Eu acho que está muito clara a interpretação do decreto, do regulamento. Está muito clara a responsabilidade. E, apenas complementando, é impossível não assumirmos essa questão como Ministério, como governo federal, de falar que é uma responsabilidade exclusiva dos estados e municípios. Ela é uma responsabilidade compartilhada. Agora, a “coordenação”, ou seja, arbitragem, trazer todo mundo para a

mesa, discutir conjuntamente, isso compete ao ente federal, até porque o estado não tem capacidade de entender e saber o que está acontecendo em outro estado. Quem está olhando mais de cima é o governo federal.

Senador Randolfe Rodrigues: E, inclusive, ao governo federal, ao que parece, me corrija se eu estiver errado, caberia, no âmbito desta coordenação, dizer: “olha, aqui, na região Norte, a pandemia está em nível crescente e perigoso, então recomendamos o isolamento. Na região Sul, um relaxamento brando pode ser pensado nesse momento”. Enfim, são apenas exemplos fictícios, mas eu acho que isso é atribuição também, concorda?

Wanderson Oliveira: Sim, isso é fundamental, até porque o Ministério tem instrumentos para isso. Por exemplo, nós tínhamos, na nossa gestão, tanto do ministro Mandetta como do ministro Nelson Teich⁵ – aqui eu agradeço a ambos pela oportunidade de trabalhar com eles, profissionais muito qualificados. Eu não cheguei a trabalhar com o ministro Pazuello⁶, então não tenho experiência do trabalho com ele, mas tenho certeza de que ele está buscando fazer o melhor. Agora, do ponto de vista da organização da resposta, nós tínhamos um grupo *ad hoc* de especialistas que era chamado regularmente para poder subsidiar as decisões, e eu tenho vários amigos que fazem parte desse grupo e me disseram que nunca foram chamados. Então, acho que não está tendo esse diálogo com a sociedade científica para discutir essas questões muito importantes. Eu acho que têm que ser discutidas as questões terapêuticas, e eu não tiro o mérito, mas existem outras questões; por

5 Nelson Luiz Sperle Teich é um médico oncologista, consultor em saúde e empresário brasileiro. Foi ministro da Saúde do Brasil de 17 de abril até 15 de maio de 2020.

6 Eduardo Pazuello é general de divisão do Exército Brasileiro e ministro da Saúde do Brasil desde 2020.

exemplo, senador, estamos falando de vacina. E esse debate atual, assim, a vacina vai chegar em outubro, vai chegar em novembro, vacina russa, vacina do Butantan, vacina da Fiocruz, eu acho isso maravilhoso porque é uma grande conquista humana. O Brasil tem o maior programa de imunização do mundo, temos duas grandes potências na produção de vacinas, que são o Butantan e a Fiocruz. No entanto, por mais que sejam competentes, por mais que se tenha o dinheiro para executar, por mais que tenham assinado compromissos da aquisição, há dois aspectos que não dá para se furtar e não dependem de boa vontade: um é o tempo da ciência, porque pode ser que essas vacinas não sejam as melhores, pode ser que a vacina mais rápida não seja a mais indicada, entende? Talvez não seja a primeira vacina que fique pronta que vai ser a melhor. Precisamos ainda entender melhor em que contexto e como estão sendo os resultados da vacina atual, por exemplo, da AstraZeneca, que vai ser testada em pessoas de 18 a 55 anos. Foi agora que a Anvisa deu autorização para a segunda etapa e, além disso, precisamos testar em crianças, precisamos testar em idosos. Lembre-se de que está começando agora essa fase. Precisamos testar em pessoas doentes, pessoas que tenham condições de risco, para que entendamos melhor. Eu acho isso muito prematuro, sabe? Colocar a vacina como a solução dos problemas no curto prazo, porque as pessoas estão relaxando nas medidas de proteção. Essa é a minha preocupação.

Senador Randolfe Rodrigues: E qual é a sua expectativa? Quando nós vamos ter de fato a vacina? E quando vamos ter condições de dizer: “olha, aqui está iniciado o processo de imunização e nós vamos ter essa tão sonhada imunização?” Porque eu acho que mais do que a vacina é o desejo. Parece-me que tem um caminho longo: um é quando vai chegar a vacina e o outro é como a vacina vai chegar, depois quando a vacina vai chegar e quando ela vai representar a imunização plena, digamos assim.

Wanderson Oliveira: Uma excelente pergunta. A vacina está no estágio agora final, na fase 3, uma fase em que você realiza...

Senador Randolfe Rodrigues: Quatro empresas estão nessa fase, não é isso?

Wanderson Oliveira: Nessa fase estão seis empresas.

Senador Randolfe Rodrigues: São três chinesas, a americana e a de Oxford.

Wanderson Oliveira: São três chinesas, tem a americana Moderna, tem a AstraZeneca mais a Oxford. São seis grandes empresas. Tem a chinesa de Wuhan, tem duas da Sinopharm, tem uma da Moderna com o NIH (Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos), tem uma da Pfizer, tem a da AstraZeneca com Oxford e tem a Sinovac. A AstraZeneca e a de Oxford são as duas que estão com a Fiocruz e estão sendo testadas no Brasil, e a Sinovac é com o Butantan. E as pessoas olham para nós assim, o mundo está aqui testando um monte de vacinas por aqui e isso não é de graça. Por que eles estão testando aqui? Simples, é porque está tendo muito caso, porque aqui é o melhor lugar para testar, porque aqui eu aplico numa pessoa que não pegou e a probabilidade dessa pessoa pegar é muito maior do que na Itália, que fez o seu trabalho corretamente, que reduziu o surto e tal. Então, até mesmo o lado positivo da vacina, a depender da forma como olharmos, joga contra nós. Estamos aqui testando, não porque somos bonitos, é porque realmente estamos numa situação muito crítica. Esse é um ponto importante. Não é um sucesso que o governo está fazendo, trazendo um monte de vacina para cá; eles estão vindo para cá porque está tendo muito caso aqui e é isso a verdade: está vindo porque não estamos fazendo o que deve ser feito de forma adequada. O surto está cursando no seu ritmo, independente da intervenção governamental, ou seja, município, estado e governo

federal. Na minha expectativa, e olhando muito cautelosamente para esses resultados, de acordo com a fala dos fabricantes, o Butantan falou recente que a partir de janeiro começa a vacinar, a Fiocruz falou que em dezembro já teremos aqui alguns milhares de doses de vacinas. Essas vacinas vão vir importadas, ninguém vai produzir aqui no curto prazo. A Fiocruz e o Butantan vão adequar suas linhas de produção para poder absorver essa tecnologia. No máximo eles vão envasar aqui, ou seja, vão pegar o produto e colocar no frasco. Isso não é produção, isso é uma etapa final da produção.

Então, esse é um ponto. A vacina, quando chegar, primeiro tem que ter um registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Depois ela precisa passar por uma avaliação criteriosa do Instituto Nacional de Controle de Qualidade (INCQS). Então, para cada lote que eu for liberar e, como é uma vacina nova, eu colocaria que cada lote deveria ser analisado com amostra fiscal, não com amostra de bancada. Eu não gostaria que as pessoas fossem tomando vacinas apenas com amostra fiscal. Até porque nós não temos experiência com essa vacina; então, amostra de bancada demora 21 dias para sair o resultado, porque tem que botar amostra, tem que pegar até mesmo para responsabilizar. Vocês deveriam ficar atentos a isso! O Senado deveria cobrar que todo lote que for realizado deva passar por uma amostra fiscal, até para que a Anvisa tenha poder para cobrar os milhões de dólares que vão ser gastos com o pagamento daquelas empresas. A amostra tem que ser amostra fiscal, de cada lote, e isso atrasa também o procedimento, mas aumenta a nossa segurança em garantir que essas vacinas não tenham nenhum produto da sua composição que possa causar reações, ou que não esteja de acordo com a qualidade. Porque me preocupa a velocidade com que estão sendo produzidos esses lotes, e, à medida que eu estou produzindo muito, o risco de erro, de falha de produção aumenta também. Então, recomendo que se faça a análise fiscal de cada lote que foi distribuído

nesse país, depois disso tenho que fazer a distribuição para o Brasil inteiro. E o senhor mora no Amapá, o senhor sabe o tanto de tempo que demora para chegar em algumas localidades do Amapá. E, por incrível que pareça, mesmo eu vivendo no Sul, no Sudeste do Brasil, eu sou mineiro, eu conheço meu estado profundamente. Tem lugares no meu estado em que demora quase a mesma coisa para chegar quanto demora para chegar no Amapá, porque tem que ir de carro, não tem aeroporto perto, estradas ruins, muito sinuosas. E, então, temos um Brasil com realidades muito diversas, muito complexas, e a distribuição passa por uma outra discussão para a qual acho que vale a pena o Senado se atentar, que é o que nós fizemos de investimento para a rede de frio dos imunobiológicos. O senhor deve saber melhor que eu. O senhor já questionou isto várias vezes no Ministério: por que nós não mandamos tantos testes, tantas vacinas de uma vez para os estados. Tem estado, senador, que tem que tirar vacina no sol a pino e transportar para câmara fria, porque não tem local para o caminhão chegar de ré e desembarcar diretamente dentro do frigorífico, da geladeira. E aí o que acontece se eu estou tirando essas vacinas que eu não conheço no sol a pino, como é a estabilidade dessa vacina? Na temperatura será que muda? Eles estão testando lá em realidades distintas, mas uma coisa é o “pós-consumo”.

Temos que ter uma excelente vigilância reforçada, a Anvisa tem que reforçar a vigilância de eventos adversos pós-vacinação junto com o Ministério da Saúde. Nós temos que ter critérios muito mais sensíveis para perceber qualquer alteração. Eu me recordo, recentemente, de que nós rejeitamos a vacina de dengue com eficácia de 60%. Essa vacina vai ser aprovada com eficácia de 50% se tiver, ou seja, estamos pegando qualquer coisa que vier. Só que, a cada 100 pessoas que eu vacinar, 50 não vão gerar imunidade e vão continuar podendo pegar a doença. E outra, elas são de duas doses, eu tomo a primeira dose e ela vai ter um nível. Tem gente que não vai voltar para tomar a segunda, eu posso ter

problema na aplicação. Já tivemos vários problemas, e o pior, como é que eu vou fazer essa vacinação sem gerar aglomeração? Porque tem gente que vai tomar vacina e vai estar gripado na hora e vai achar que pegou a gripe da vacina, como acontece todos os anos com a influenza. Então, como é que nós vamos comunicar? Tem que ter uma excelente estratégia de comunicação, e eu não estou vendo a Sociedade Brasileira de Imunologia, de imunização, de infecto se pronunciando sobre a mobilização. Não estão mobilizando. Acho que talvez o Senado pudesse provocar uma grande reunião para discutir quais serão os critérios para o uso das vacinas dos primeiros lotes. Já tem gente brigando, e depois vai ficar só para autoridades? As autoridades vão poder tomar decisão em detrimento das comunidades que estão realmente mais prejudicadas? Vai vacinar só autoridade? Ou seja, se não se discutir agora, esse preço vai sair caro. E o que é acordado não sai caro. Nós não teremos vacina para todo mundo ao mesmo tempo e no mesmo ritmo. Os estados não têm estrutura para receber um volume grande de imunobiológicos. Então, pensa a quantidade de variáveis que eu falei aqui nesse período que devem ser consideradas desde já, de forma transparente.

Senador Randolfe Rodrigues: Pelo cenário que você desenha, porque eu acho que é importante esse diálogo que estamos tendo, nesse aspecto que nós estamos tratando. Quando a vacina chegar, que em si é um problema, é uma situação complexa. Primeiro, pelo conjunto de variáveis que se coloca aí, porque eu concordo com você que está sendo vendido um gato, me parece, por lebre. Que, se chegando vacina, todos os problemas acabariam. Primeiro tem a situação, me confirme, me corrija, de que talvez seja a vacina mais rápida desenvolvida da história humana para o enfrentamento de um vírus.

Wanderson Oliveira: A história mundial de desenvolvimento de vacinas, a vacina mais rápida desenvolvida levou quatro anos. A vacina que foi desenvolvida no período mais rápido que conhecemos demorou quatro anos.

Senador Randolfe Rodrigues: E pode ficar assim quantos por cento? Você me disse agora que uma da dengue tinha 60% de eficácia e vocês rejeitaram.

Wanderson Oliveira: E nós rejeitamos. Teve uma vacina que foi aprovada, que é a vacina da Pfizer. A vacina da Pfizer foi aprovada. O estado do Paraná colocou a vacina no seu programa de vacinação. Começou a vacinar todo mundo. Em pouco tempo, descobriu-se que as pessoas que não tivessem tido contato com o vírus da dengue e tomassem a vacina tinham risco de maior gravidade. Isso só foi descoberto depois que começou a vacinar. Então, tem que tomar muito cuidado, porque a vacina é um instrumento muito poderoso. E o que eu fico preocupado com essa forma de comunicação – agora está tudo muito exacerbado, polarizado, e a sociedade está ansiosa por uma solução mirabolante – é que, se nós tivermos um prejuízo, uma qualidade ruim em uma vacina, a depender de como tratarmos, ou a depender de como a sociedade entender o problema, você não prejudica só aquela vacina, prejudica o sistema de imunização como um todo. Os movimentos antivacinas podem começar a usar isso a seu favor. Aquele movimento idiota, maluco, sem razão de existir. Tem que ter muita responsabilidade na comunicação de vacina. E outra, a vacina que estamos adotando, por exemplo, com a Fiocruz, que é a vacina da AstraZeneca, nem a AstraZeneca, nem a Universidade de Oxford são grandes *players* desenvolvedores de vacina. Se você pegar os grandes *players* desenvolvedores de vacina, o único que é grande, grande, grande mesmo é a Pfizer. As outras não estão no páreo, ali, no desenvolvimento. Então, eu não estou dizendo que isso é ruim, até porque podem ser *startups*, ter soluções que são novas. Mas nós não

temos no nosso calendário vacinal nenhuma vacina de vetor viral como essa da AstraZeneca. Os riscos são maiores. Nós precisamos ficar mais atentos. Temos que tomar muito cuidado. Eu não estou aqui fazendo um discurso deletério à estratégia de vacinação. Eu sou o primeiro a dizer: “Precisamos de uma vacina com a melhor qualidade possível, na maior velocidade possível, mas que comuniquemos essa vacina depois que ela estiver realmente pronta”.

Senador Randolfe Rodrigues: Até pelas diferentes variáveis que aqui se apontam, nós só teremos um cenário de maior imunização, numa hipótese mais otimista, depois da metade do ano que vem?

Wanderson Oliveira: Eu acredito que de julho para frente. Por isso que eu estou fazendo com outros colegas a discussão da necessidade de debatermos uma estratégia da educação. Não dá para não termos alternativas para que, com condições cumpridas, se pense naqueles locais onde eu tenho quebra, como está ocorrendo em Manaus, como está ocorrendo em vários estados do Norte, de se pensar em dar um apoio principalmente para aquelas crianças que estão tendo muita dificuldade com o ensino à distância. Então é um debate fundamental que tem que ser feito.

Senador Randolfe Rodrigues: Nesse cenário, o seguinte: nenhum evento, nenhum tipo de aglomeração pública ou de relaxamento de um padrão mínimo de isolamento até julho de 2021. Ou seja, eventos como Réveillon, Carnaval e outros, o recomendado é suspender, cancelar, não ter, certo?

Wanderson Oliveira: Até que se prove o contrário, com o que nós sabemos hoje, e vale ressaltar que a ciência é uma caixinha de surpresas, podemos identificar uma tecnologia melhor ou conhecer melhor essa doença, mas creio que, ainda no primeiro semestre do ano que vem, teremos

que continuar adotando medidas de distanciamento social, correndo o risco de alguns lugares terem que fechar mais e outros abrirem mais.

Senador Randolfe Rodrigues: Wanderson, eu acho que é importante também ouvir sua opinião sobre o que se tem disseminado muito de tratamento contra a covid-19 e tem sido amplamente divulgado pelas redes sociais. E eu lembro que você sempre tratava disso com muita responsabilidade no Ministério da Saúde, e foram penalizados pela responsabilidade com a ciência. Essas histórias que existem aí, que não têm nenhuma comprovação científica, como o uso de cloroquina, vermífugos e outros, como você trata isso?

Wanderson Oliveira: Eu trato como eu sempre tratei. Eu acho que o uso de drogas *off label* deve sempre ser pautado pelo estudo científico, porque nós não conhecemos essa droga para outra finalidade que não sejam as previstas na bula. A Sociedade Brasileira de Pediatria, por exemplo, soltou uma nota recente falando que não recomenda o uso dessa droga a não ser que seja dentro de estudos controlados. E é como eu imagino que deva ser mesmo, né? Pode ser que, em determinadas condições muito específicas, o medicamento possa auxiliar no prognóstico? Pode acontecer em determinadas condições. Mas até o momento não se demonstrou isso. O fato de ele ter apresentado alguma atividade antiviral *in vitro* já era conhecido há muitos anos. Por que nunca se testou? Com tanto surto de dengue, de febre amarela, por que nunca se buscaram alternativas da cloroquina para essas outras doenças? O Brasil é um dos países que tem mais vírus do mundo. Assim, de arboviroses, somos campeões. Temos vários outros vírus. Influenza continua matando e eu não vi nenhum desses pesquisadores estudando isso para influenza. Por quê? Porque não é a espécie específica. Não é assim: “Ah, essa cloroquina serve só para o coronavírus”. Ninguém pode dizer

isso. Nós não conhecemos direito a droga. E, pelo que nós conhecemos minimamente, ainda está em estágio experimental. E ainda está em uso compassivo, ou seja, por compaixão. Agora, é errado, senador, dizer que não existe tratamento para o coronavírus. Hoje, no estágio em que nós estamos, o tratamento que não existe é o específico para o agente. Mas existe tratamento para o coronavírus, sim. Hoje, para o senhor ter ideia, os médicos descobriram que mudar a pessoa de decúbito, ou seja, colocá-la numa posição adequada no leito e iniciar a máscara de oxigênio, reforçando a oxigenação dela desde o momento em que ela entra, ou seja, o mais precoce possível, tem efeitos muito, muito, muito, muito bons. E é uma tecnologia baratíssima. Sabemos que, em determinadas condições, a dexametasona faz um efeito fundamental, porque o vírus muitas vezes provoca uma tempestade de citocinas, mobiliza toda uma reação inflamatória muito intensa. E a dexametasona, ela ajuda muito. Sabemos também que a heparina igualmente tem sido um instrumento muito importante em casos que apresentam condições, ou seja, nós não sabíamos disso em fevereiro e março. Isso vem sendo evolução dos nossos colegas.

Agora, o uso *off label* desses medicamentos que são para parasitoses, para serem usados contra um vírus? Um parasita é enorme, o parasita é um gigante perto de um vírus, é um monstro imenso muito mais complexo, muito mais difícil de haver efeitos muito diferentes. Você tem as verminoses, aí as pessoas estão tomando ivermectina. O que me preocupa, por exemplo, é receber relato, como eu recebi, de gente que está comprando ivermectina bovina e diluindo em água. O senhor sabia que esse remédio é dado em animais? Aí você vai a uma loja de *pets* e eles dão lá ivermectina. Se você der uma dose dela maior para um *pet* pequeninho, uma dose de um cachorro grande em um cachorro pequeno, ele tem reações neurológicas muito graves. Então, nós não estamos falando de: “Ah, isto é para parasitose, eu dou para boi, é isento de risco”. Não.

E outra observação: esse movimento de promoção de medicamentos, ele vai contra tudo aquilo que eu estudei desde a faculdade, que é evitar a automedicação. A responsabilidade não é só falar: “Olha, tal medicamento é para isso, é bom para isso”. É o quanto nós estamos promovendo a automedicação, que mata muito mais do que qualquer outra coisa no mundo inteiro. Reações adversas a medicamentos é um dos maiores problemas do mundo em relação à mortalidade. É a quarta causa de morte no mundo: reação adversa a medicamentos – e nós promovendo, tome, tome, tome! É difícil depois você saber se a pessoa morreu por A, por B ou por C, entendeu? E isso não vai dar no teste de covid-19.

Senador Randolfe Rodrigues: Wanderson, me esclarece uma coisa. Na verdade, não é esclarecer. Nós, o Brasil todo o conheceu mais a fundo, seu rostinho ficou muito conhecido no *Jornal Nacional*, porque diariamente você participava das entrevistas coletivas do Ministério da Saúde e tinha um processo de prestação de contas de como caminhava a pandemia. Quantos casos tinham se restabelecido, quantos contaminados, quantos tinham morrido, em que estágio estava a pandemia. Então foi assim que todo o Brasil o conheceu. E por isso que todo o Brasil inclusive conheceu a competência que você tem, que só era conhecida por pessoas mais próximas, e eu me incluo entre essas pessoas. Como você considera que está hoje essa – me parece que na pandemia é algo fundamental – transparência na divulgação dos dados? Eu acho que é um pré-requisito central. Como considera que está esse trato hoje por parte do Ministério da Saúde, do governo federal, de divulgação? Vimos que o Consórcio de Veículos de Comunicação teve que fazer inclusive uma espécie de contabilização paralela. E isso me lembra tristes tempos em que não se tinha confiança na apuração do sistema eleitoral, nas urnas eleitorais do interior. Aí os partidos de oposição, via de regra, faziam uma contagem paralela de votos. Isso ocorria muito nas ditaduras, né? Ocorreu

isso no plebiscito do Chile, pelo fim da ditadura de Pinochet⁷ em 1988, e acontecia aqui nas apurações durante o regime autoritário. Hoje, nós temos uma situação dessa, me parece esdrúxula, ou seja, nós temos a contagem oficial do Ministério da Saúde e uma contagem paralela, que me parece que coloca em xeque, inclusive, a contagem oficial. Como você avalia isso? E como isso impacta, principalmente, na imagem do país, internacionalmente, junto à Organização Mundial da Saúde, junto aos dados de transparência sobre a pandemia que o mundo todo precisa ter sobre o Brasil?

Wanderson Oliveira: Senador, eu trabalho e estudo epidemias desde o ano 2001. Quando o senhor contou a minha história, eu vim para cá, para Brasília; antes de vir para Brasília, eu era coordenador do Programa de Saúde da Família no município de Contagem, em Minas Gerais. Quando eu me formei, trabalhei em hospital do estado, Hospital Eduardo de Menezes, que é um hospital de referência em infectologia. Então, eu tenho experiência nos níveis municipal, estadual e federal, e, ao longo dessas quase duas décadas no governo federal, eu acompanhei praticamente todas as epidemias importantes e todos os grandes surtos no Brasil e no mundo. O que eu aprendi, o que vem sendo cada vez mais reforçado? Existe uma estratégia de comunicação em emergências em saúde pública chamada comunicação de risco. A comunicação de risco é uma disciplina, é uma estratégia, e ela tem três pilares muito concretos e básicos. Eu tenho que dizer o que sei, eu tenho que dizer o que não sei, eu tenho que dizer o que estou fazendo para descobrir aquilo que não sei. E ela parte

7 Augusto José Ramón Pinochet Ugarte (1915 - 2006) foi um general do exército chileno e ditador do seu país de 1973 a 1990, servindo posteriormente como senador vitalício, cargo que foi criado exclusivamente para ele, por ter sido um ex-governante.

do seguinte princípio: as pessoas que estão em estresse estão mais interessadas em saber o quanto você se importa com elas do que o quanto você sabe sobre aquele assunto. Elas têm dificuldades para assimilar aquilo que você fala, e elas querem saber o quanto você se importa com elas, por isso que tem se discutido tanto por que não se falou dos 100 mil óbitos. Por que não se comunicou? Por que não fez isso, por que não fez aquilo? Porque isso é um padrão já estudado, já conhecido, então o que o governo federal tem feito hoje, e tem feito bem, chama-se comunicação social; o que nós fazíamos naquela época chama-se comunicação de risco. Então, são duas coisas que não dá nem para comparar uma com a outra, porque são realidades muito distintas. Então o governo não tem hoje comunicação de risco. Tem comunicação social, e comunicação social é aquele site clássico dos órgãos governamentais brasileiros que você abre o site da prefeitura, do estado ou do governo federal e só tem assim: inaugurou o hospital, fez não sei o quê. Antigamente tínhamos lista de doenças mais comuns e os boletins; cada boletim que saía nós comunicávamos, por quê? Porque é um assunto crítico, é um assunto que leva a uma repercussão, e, a depender da forma como você comunica, você pode ter uma repercussão mais negativa ou mais positiva. Nós, apesar de não estarmos naquele momento, e eu posso falar, por manifestações de pessoas que eu não conheço e que manifestaram: “Olha, eu gostava muito que vocês explicavam. Sentíamos segurança na hora que vocês falavam”. E nem por isso nós sabíamos qual era a resposta mais adequada daquele momento, por quê? Porque nós nos colocávamos como as pessoas, nós nos colocávamos no lugar das pessoas. Eu lembro que os jornalistas ficavam ali, e ficávamos duas horas tirando dúvidas. E por que tirávamos dúvidas e por que eu tinha tanta paciência e tanto cuidado para explicar para cada jornalista que me fizesse a mesma pergunta todos os dias e às vezes muitas vezes durante a coletiva? É porque eu aprendi, ao longo da minha carreira e com meus professores, que nós

não falamos para a imprensa, nós falamos por meio da imprensa. Se eu deixo aquele jornalista mais consciente das limitações, “olha, o banco de dados é assim porque ele é manual, está chegando esse dado digitado a mão”. O senhor lembra? Nós conversamos várias vezes, situações em que o dado não apareceu, falei: “Senador, não chegou o resultado, está lá no Evandro Chagas⁸” e não sei o que e tal. Ou seja, são problemas reais e eu não preciso esconder isso. Eu tenho que dizer para as pessoas que esse é um problema e o que eu estou fazendo para solucionar esse problema. Estou desenvolvendo um sistema novo, estou criando isso, estou fazendo parcerias, estou fazendo aquilo e aquilo outro.

Então, nesse sentido, nós não estamos tendo comunicação de risco, estamos tendo comunicação social. E outra, achar que um painel bonito, um painel com números ali, seja dinâmico, seja estático, ele vai resolver o problema? Não vai. Porque as pessoas precisam de alguém que vá lá na frente e interprete para elas o que aquilo quer dizer. Ah! Então está bom, aconteceu muitos anos, eu lembro de um evento que deu muita confusão, que foi a mistura dos dados dos cartórios com os dados do Ministério da Saúde. As pessoas entravam lá no site do cartório e olhavam um número muito maior do que aquele que nós comunicávamos, e fomos conversar com os cartórios, fizemos reunião com eles e descobrimos que eles estavam tendo mais casos, por quê? Porque, na declaração de óbito, você tem a causa básica: um, dois e três, você tem quatro opções para escrever qual foi a causa do óbito. Porque todo mundo vai morrer de parada cardiorrespiratória, mas a parada cardiorrespiratória não foi um fator motivador daquela morte,

8 O Instituto Evandro Chagas é uma instituição científica sediada em Belém do Pará. Atua nas áreas de pesquisas biomédicas e na prestação de serviços em saúde pública. Sua área de atuação está relacionada às investigações e pesquisas nas áreas de Ciências Biológicas, Meio Ambiente e Medicina Tropical.

foi um conjunto de fatores, em que a covid pode ser sozinha responsável em alguns casos, ou ela, junto com outras condições, como diabetes, hipertensão e obesidade, pode abreviar a vida daquela pessoa. “Ah! mas ela já ia morrer mesmo”, e eu não concordo com essa fala. As pessoas poderiam, talvez, muitas dessas 100 mil pessoas, mesmo tendo condições ou idade avançada, talvez fossem viver mais dois, três, quatro anos com as suas famílias. Então, tem que tomar muito cuidado com essa fala de: “ah! é porque tinha comorbidades e tal”. Como se as pessoas fossem números; as pessoas não são números. Então, descobrimos com os cartórios que o erro estava acontecendo porque o algoritmo deles pegava a ficha e, se naquela certidão de óbito, para uma determinada pessoa, ele colocou “pneumonia e covid”, ele contava pneumonia como uma pessoa e covid como outra pessoa, duas vezes, então ele estava multiplicando o número de casos e depois corrigiu. O senhor pode ver que hoje o número é menor do que aparecia. Assim, fomos aprendendo ao longo do tempo e corrigindo ao longo do tempo. Por isso que eu falo com o senhor que nós tivemos muitos sucessos, não foram só fracassos. Estamos aprendendo muito, vamos sair melhor dessa pandemia do que nós entramos, mas, para isso, temos que dialogar com a sociedade. Temos que mostrar o que realmente sabemos, o que nós não sabemos, não podemos criar falsas expectativas. E, para muitas pessoas, talvez a doença não chegue até elas, nem elas fiquem doentes nem um ente querido, mas pergunta para as famílias das 100 mil pessoas que perderam seus entes queridos se eles gostariam de ter perdido os seus parentes naquele momento.

Senador Randolfe Rodrigues: Wanderson, estamos chegando na fase final da nossa *live*, e é inevitável fazer uma pergunta aqui, e assim aproveito também para ouvir as suas considerações finais como médico que é, como epidemiologista que é.

Wanderson Oliveira: Só uma correção, senador, eu sou enfermeiro de formação.

Senador Randolfe Rodrigues: Pronto, epidemiologista enfermeiro.

Wanderson Oliveira: Eu sou enfermeiro epidemiologista.

Senador Randolfe Rodrigues: Como doutor que é em epidemiologia, então, nesses meses que vêm, qual a orientação que você dá para todo mundo? Quais as recomendações que dá para governos? E para as pessoas e para os cidadãos? Quais cuidados são necessários? E é inevitável, como eu disse, a pergunta: em que nível você acha que nós estamos naquela curva da pandemia? Parece que estamos no platô. Na sua avaliação, com as informações que tem, com todos os erros cometidos, acha que nós ainda vamos demorar nesse platô ou podemos ter a descida do platô nas próximas semanas? E aproveite e peça para nos apontar um horizonte de esperança.

Wanderson Oliveira: Temos muita esperança pela frente, porque eu acho que a sociedade brasileira é resiliente e ela consegue superar desafios muito grandes. Já fizemos isso em muitos momentos. E, sobre a situação atual, senador, a curva, o período e esse platô, temos realidades diferentes. No Norte, estamos vendo uma redução muito expressiva. Eu, inclusive, vou aqui fazer uma propaganda do site da Fiocruz, que está maravilhoso, chamado Monitora Covid-19. Eu só uso ele para procurar coisas, porque as análises, os gráficos e a organização da informação estão belíssimos. Você pode analisar o dado do seu município com detalhamento. O estágio da pandemia em que nós estamos é historicamente o período em que começamos, nas próximas semanas, a reduzir o número de casos de síndrome respiratória. Então, acredito que agora já estejamos avançando para uma redução do número de casos.

Senador Randolfe Rodrigues: Agora em agosto?

Wanderson Oliveira: Agora em agosto, final de agosto para frente.

Senador Randolfe Rodrigues: No mês de setembro, então, será de descida da montanha?

Wanderson Oliveira: Vai ser de descida da montanha. A não ser que tenhamos – pode ser que tenhamos isoladamente alguns lugares com muita frouxidão nas medidas – surtos e aumentos, mas esperamos que agora haja uma redução, que é a história natural da doença, ou seja, a doença não está nem aí para nós enquanto seres humanos. “Ah! Estamos fazendo isso, aquilo, aquilo outro”, não, ela está seguindo o curso dela, por quê? Porque muita gente já pegou, porque estamos mudando os hábitos, porque estamos fazendo uma série de medidas. Então, não tem muito a ver com a nossa intervenção, isso é da história natural da doença mesmo. Ela vai reduzir e já está reduzindo. Hoje mesmo eu conversei com a secretária municipal de Curitiba, ela já está vendo redução importante nessa semana lá em Curitiba. Então, creio que isso vai ser uma tendência nas próximas semanas também no Sul. Isso eu estou falando hoje, dia 14 de agosto de 2020, só para deixar registrado, né? Então, estamos ainda no meio de agosto, temos mais duas ou três semanas para acompanhar. E lembrando que o dado que olhamos hoje, que recebemos hoje, que lemos nos jornais e no próprio site do Ministério da Saúde, ele geralmente é um dado de duas semanas atrás. Não podemos olhar aquilo como se fosse o agora, ele tem um *delay*, um atraso de quase duas semanas. “Ah! Mas ele falou que está caindo e aqui ainda está aumentando”. Não! Eu só vou saber e ter a comprovação de que está caindo lá no início de setembro, porque tenho que ver essa queda, porque houve sim o deslocamento pequeno do início de julho para o final de julho do pico, do platô,

como o senhor falou. Assim, nós achávamos que ia ter uma montanha e estamos tendo uma cordilheira, um conjunto de montanhas, é o que temos no Brasil. O resto do mundo teve uma montanha e nós montamos uma cordilheira dos Andes. Então, temos que baixar essa cordilheira e ela vai acabar baixando agora.

Uma parte desse processo se dá pelas mudanças climáticas, ambientais, de temperatura, umidade, pressão, radiação e tal. O ser humano, ele não é um ser amorfo, ele compõe esse ecossistema, e se aproveitarmos esse momento para intensificar as ações, ou seja, a queda não é para relaxarmos. É quase aquele conto da formiga e da cigarra. Lembra o conto da formiga e da cigarra? Estava no verão, a formiguinha trabalhando e a cigarra cantando, e a formiguinha se preparando para o inverno. Nós devemos fazer a mesma coisa. E como? Como o papel da formiguinha, se preparando para o momento mais crítico. Aumentando, intensificando a compreensão de que a máscara é um acessório pessoal, e ela deve ser usada em ambientes coletivos; não é fácil, é desconfortável. Mas eu espero, e é um desafio para a indústria têxtil, que se desenvolvam máscaras melhores. Ou seja, tudo pode ter evolução e tecnologia melhor. Então, dá para fazer muita coisa, todo mundo pode participar.

Segundo, higienização. Não é mais possível não haver mais banheiros abertos ao público no comércio. Não dá mais para ter aquele boteco na rua que só tem um banheiro, que só pode entrar se pegar a chave com quem trabalha e tal. Esses lugares vão ter que colocar nem que seja aquela pia pequenininha no cantinho, com água e sabão, para estimular as pessoas a lavar as mãos com frequência; água e sabão, álcool em gel também é ótimo, mas ele deve ser um complemento. Ele não é uma substituição, até porque, se a minha mão estiver muito suja e eu usar o álcool em gel, não vou higienizar. Eu preciso de água e sabão. Depois, distanciamento social. O que é um distanciamento social? Distanciamento social é um conjunto de normas, comportamentos e hábitos. Ele

não é ficar em casa, as pessoas estão misturando distanciamento social com isolamento domiciliar. O isolamento domiciliar, ele é indicado para o doente. A pessoa está doente, gripada, com sinais e sintomas, deve ficar isolada em casa durante 14 dias. Agora, a pessoa que não estiver doente, seja criança, jovem, idoso, público, privado, patrão, empregado, tem que adotar distanciamento social, e o distanciamento social tem camadas. A camada da convivência social é a camada em que eu respeito dois metros de distância do meu próximo, é a camada em que eu evito ficar dando beijinho, pegar na mão nesse momento. É a camada em que eu cumprimento à distância ou com o cotovelo, é a camada em que eu não compartilho objetos pessoais, é a camada em que eu ventilo mais os ambientes. Senador, temos que fazer uma grande campanha: abram as janelas, deixem o sol entrar, porque é o sol que mata o vírus. É um parasita intracelular obrigatório; para ele viver, tem que estar dentro da célula. Então, aquele vírus que caiu do espirro, abre e deixa pegar o sol, passa água sanitária diluída, nove partes de água para uma parte de água sanitária. Limpa a superfície, e é baratíssimo, não precisa de grandes produtos mirabolantes. Água e sabão limpam. Então, higienização, não dá mais para se ter aquele boteco lá fechado, com aquela cordinha de dar descarga preta de tanto o povo pegar. Então, esse dono do boteco tem que ser instruído pela vigilância sanitária, a vigilância tem que ir lá e explicar para ele, ele tem que higienizar, tornar aquilo ali mais higiênico.

Existem formas de convivemos socialmente, e gradualmente, na medida em que vai reduzindo sustentavelmente essa curva de casos, irmos abrindo mais. Porque, se a sociedade compreender que o distanciamento social é uma estratégia e não uma camisa de força, na hora que eu falar: “gente, olha, aumentou muito o número de casos por causa disso, disso e disso; durante o período tal a tal, vamos fazer? Vamos ficar em casa? Nós não vamos sair”. Vamos fazer um bloqueio e a sociedade vai respeitar o gestor. O gestor não vai se queimar e não vai ficar nessa disputa de

economia. Porque, se o comerciante souber e tiver previsibilidade, ele vai ser o primeiro a adotar essa medida também, porque ele também é cidadão. E se criou ao longo do tempo uma discussão como se a saúde pública fosse inimiga da economia. Não. Estão no mesmo patamar, não tem um melhor do que o outro, dá para conviver.

E outra, como eu disse lá no começo da nossa conversa: todas as estratégias de prevenção de saúde, o Regulamento Sanitário Internacional, essa norma que foi criada pela humanidade, ela nasceu justamente para proteger a economia. Então, me desculpem aqueles que acham que há uma divergência entre saúde pública e economia, estão equivocados, não sabem absolutamente nada, e não sabem o que estão fazendo no lugar deles. Então, tenho uma perspectiva muito grande, tenho que acreditar muito fielmente que o Butantan e a Fiocruz vão conseguir e que vai ser um sucesso essa vacina. Eu torço por isso, torço para que tenhamos o mais brevemente possível, com a melhor qualidade e segurança. E nós temos, sim, o melhor programa de imunização do mundo. E, desde que essa vacina apresente qualidade e desde que tenhamos disponibilidade em volume, aí, sim, vamos começar a trabalhar. O senhor pediu para deixar uma frase de otimismo. A França eliminou e voltou ao normal sem vacina, a Alemanha voltou sem vacina, Reino Unido e vários outros países estão convivendo sem vacina, apenas com o distanciamento social e educação e compromisso dos seus gestores e governantes. Muito obrigado.

Senador Randolfe Rodrigues: Wanderson, eu é que agradeço! Nós também temos muita esperança para atravessar esse momento difícil; espero, sinceramente, que nós todos saíamos, como humanidade, melhores e, como brasileiros, melhores. Acho que fica um ensinamento de tudo que você já fez quando estava no Ministério da Saúde, tudo que você ensinou, não somente a mim, mas a tantos que assistiram a esta *live*. Mas, do tempo em que estive no Ministério da Saúde, em que ensinou a tantos

brasileiros, fica, eu acho, o ensinamento de que não existe caminho fora da ciência. E você faz uma advertência central. Nós temos, até chegar a vacina, que conviver com o vírus e temos que conviver com educação, com novos hábitos, com o novo ambiente, com deixar os abraços para quando a vacina vier, deixar os beijos para quando a vacina vier e tomar radicais medidas de higiene; são condições e circunstâncias deste tempo, um tempo difícil, mas vamos orar para diminuir logo essa cordilheira. Eu espero que fique, principalmente para todos os governantes, para o presidente da República, os governadores e os prefeitos, para nós senadores, para deputados federais, para todos os políticos, em geral: não existe caminho fora da ciência para o futuro de uma nação e para o futuro da humanidade. Obrigado, Wanderson, por tudo o que tem feito pela saúde pública do Brasil, pelo nosso país, e muito obrigado por ter concedido esse espaço para nós.

Wanderson Oliveira: Senador, meu muito obrigado pela sua atenção e gentileza em dar oportunidade de debater esse tema de uma forma muito franca, pé no chão, técnica e sem vieses. Estamos aqui discutindo como cidadãos e como profissionais da política, profissionais da saúde pública, buscando caminhos. E a política é a arte do diálogo, é a arte das relações humanas. Eu acho que, sem uma boa política, seja uma política de saúde, uma política na sua forma mais ampla de compreensão, nós não estaríamos aqui hoje, com o Sistema Único de Saúde, como foi criado na Constituição de 1988. Eu acho que essa pandemia vai deixar um grande legado. Essa pandemia vai deixar um legado importante, porque acho que muitos passaram a entender que, para enfrentarmos as próximas pandemias – e outras virão, outras virão –, precisamos de um sistema único, forte, eficiente, bem financiado, com recursos, com uma excelente interlocução com a educação, porque é a educação que nutre esse sistema; e saibam de uma coisa: todas as pandemias passam e essa não

vai ser diferente. Agora, nós podemos passar com muito menos dano e, para isso, discutimos aqui quais são os caminhos.

Senador Randolfe Rodrigues: Sem dúvida alguma, Wanderson! O vírus existe antes da humanidade. A humanidade é que passou a conviver com os vírus. E é provável até que os vírus continuem existindo, depois de nós humanos todos deixarmos de existir, então vamos ter que conviver com eles. Nós temos um grande instrumento, que você lembra muito bem, no Brasil, que é o Sistema Único de Saúde; que fique também esse legado que nós temos que fortalecer. Obrigado, Wanderson, por tudo que fez e tem feito pelo Brasil e por esse diálogo com todos que estão assistindo. Tiveram aqui uma aula e, fundamentalmente, uma mensagem de otimismo para os dias e meses que virão. Obrigado! Boa noite!

Glossário

AstraZeneca Empresa farmacêutica global focada na inovação, descoberta, desenvolvimento e comercialização de medicamentos de prescrição. Sua sede se localiza em Cambridge, Reino Unido.

Butantan Instituto Butantan, responsável pela produção de soros hiperimunes e antígenos vacinais. Se localiza na Zona Oeste de São Paulo, no bairro Butantã.

CDC Centers for Disease Control and Prevention (Centros de Controle e Prevenção de Doenças); dedicam-se à proteção da saúde pública e da segurança da população. Sediado em Atlanta, Estados Unidos.

Citocinas Qualquer proteína secretada por células e que afetam o comportamento das células vizinhas portadoras de receptores adequados.

Dexametasona Medicamento corticosteroide usado no tratamento de reumatismo, alergias graves, asma, edema cerebral, entre outras doenças.

EpiSUS O Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde tem o objetivo de capacitar profissionais na área de epidemiologia e intensificar a capacidade de resposta às emergências em saúde pública.

Finlacen O Fator de Incentivo para os Laboratórios de Saúde Pública faz parte do Bloco de Vigilância à Saúde, criado pelo Ministério da Saúde por meio da portaria MS/GM nº 3.271/2007.

Fiocruz A Fundação Oswaldo Cruz é uma instituição nacional de pesquisa e desenvolvimento em ciências biológicas. Sua sede se localiza em Manguinhos, bairro do Rio de Janeiro.

Hidroxicloroquina Medicamento usado no tratamento de artrite reumatoide, lúpus eritematoso, malária e afecções dermatológicas e reumáticas.

Hiparina Polissacarídeo polianiônico sulfatado que possui ação farmacológica e atua como medicamento anticoagulante.

Ivermectina Fármaco utilizado no tratamento de diversos tipos de infestações por parasitas.

JHSPH Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (Escola de Saúde Pública situada na Universidade Johns Hopkins), instituição independente a conceder graduação para pesquisa em epidemiologia e treinamento em saúde pública. Localiza-se em Baltimore, Estados Unidos.

Lacen O Laboratório Central de Saúde Pública é uma instituição pública de saúde sob gestão da Fundação Saúde, criado por meio da Portaria nº 15/GM de 2002 do Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde De sigla MS, é o órgão governamental responsável pela manutenção e administração da saúde pública do Brasil.

Moderna Moderna Therapeutics é uma empresa de biotecnologia dos Estados Unidos, sediada em Cambridge. Seu foco é descobrir e desenvolver medicamentos com base do RNA mensageiro.

NIH National Institutes of Health é o maior centro de pesquisa de biomedicina do mundo, que forma a agência governamental de pesquisa biomédica do departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos. Sua sede se localiza em Bethesda, Estados Unidos.

Off label Uso de substâncias farmacêuticas que não seguem as indicações homologadas para aquele fármaco.

ONG Todos Pela Educação Organização sem fins lucrativos que tem o objetivo de garantir o direito à educação básica de qualidade para todos os cidadãos brasileiros até 2022. Sua sede localiza-se em São Paulo.

Organização das Nações Unidas De sigla ONU, é uma organização intergovernamental criada para proporcionar a cooperação internacional. Sua fundação se deu em 24 de outubro de 1945.

Organização Mundial da Saúde De sigla OMS, é uma agência especializada em saúde subordinada à ONU. Sua fundação se deu em 7 de abril de 1948.

Oxford Universidade da Inglaterra que sedia o Instituto Jenner, o responsável pelo desenvolvimento da vacina contra o coronavírus.

Parasitoses Vermes que se alojam no organismo, se alimentam de sangue ou do conteúdo intestinal e causam sérios prejuízos para o indivíduo.

Sinopharm China National Pharmaceutical Group é uma empresa estatal chinesa que pesquisa, desenvolve, produz, vende e comercializa produtos farmacêuticos. Sua sede encontra-se em Xangai, China.

Sinovac Sinovac Biotech Ltd., empresa biofarmacêutica focada na pesquisa, desenvolvimento, fabricação e comercialização de vacinas contra doenças infecciosas. Sediada em Pequim, China.

Sociedade Brasileira de Imunologia De sigla SBI, representa a comunidade de imunologistas brasileiros e objetiva a difusão da pesquisa e do ensino em imunologia no Brasil.

Sociedade Brasileira de Pediatria De sigla SBP, é uma das maiores entidades pediátricas do mundo e a maior sociedade médica de especialidade do Brasil.

SUS Sistema Único de Saúde, criado em 17 de maio de 1988 na 267ª Sessão da Assembleia Nacional Constituinte. Empenha-se em atendimentos primários até procedimentos complexos e oferta atendimentos de emergência.

Verminoses Grupo de doenças causadas por vermes parasitas que se instalam no organismo.

Anexos

A política do governo de enfrentamento à doença deve ser consistente e proteger a saúde da população e o bem-estar daqueles que são mais vulneráveis na crise.

por Randolfe Rodrigues

3 de abril de 2020

O bem-estar da sociedade neste momento deve ser prioridade, especialmente a proteção dos segmentos mais vulneráveis da população, os mais pobres, os autônomos, os informais e as pequenas e médias empresas, num cenário marcado por profunda desigualdade social e regional. Recursos a fundo perdido, e não empréstimos, devem responder a essas prioridades. Essa é a única forma de aplacar o medo e a incerteza dos mais pobres diante da necessidade de adotarmos distanciamento social, autoisolamento e outras medidas fundamentais para a proteção da saúde mas conflitivas com os modos de sobrevivência desses segmentos da população antes da crise biossocial do novo coronavírus.

O Congresso aprovou o auxílio emergencial aos trabalhadores informais como parte da estratégia de resposta à epidemia da covid-19. O auxílio tem o valor mensal de R\$ 600, será pago durante três meses (prorrogáveis) e vem a ser o triplo do valor proposto pelo governo federal. Estima-se em R\$ 98 bilhões o valor total desse auxílio, que seriam injetados diretamente na economia real. Porém, indiferente à emergência

dos que esperam a Renda Básica, o presidente demorou mais de 72h para publicar a lei (de nº 13.982/2020) que cria o auxílio. Um escancarado contraste com a agilidade para aprovar, no CMN (Conselho Monetário Nacional), R\$ 650 bilhões para regular o impacto da crise no sistema financeiro, os contemplados de sempre.

Para uma política consistente de proteção social à população vulnerável, apresentei o PL nº 873/2020, que institui a Renda Básica de Cidadania Emergencial e amplia benefícios aos inscritos no Bolsa Família e aos cadastrados no Cadastro Único, em casos de epidemias e pandemias. Esse projeto, já aprovado no Senado, deve alterar a Lei nº 13.982 e, entre outras propostas, determina a ampliação imediata do BPC (Benefício de Prestação Continuada) para quem tem renda mensal per capita inferior a meio salário-mínimo; a autodeclaração de rendimentos do trabalhador informal; a inclusão de mães adolescentes no auxílio; e a possibilidade de recebimento do auxílio emergencial para os que já recebem o Bolsa Família, limitada a combinação de duas cotas de benefícios. Incluiu-se também um rol exemplificativo para explicitar algumas categorias que estariam incluídas nessas medidas de proteção. É o caso dos trabalhadores com profissão regulamentada, desde que estejam devidamente inscritos no respectivo Conselho Profissional, como agricultores familiares, aquicultores, pescadores artesanais e técnicos agrícolas, motoristas de aplicativos, entre outros.

Adicionalmente, após dar conta dessas prioridades, o Estado deve salvar as empresas da falência e proteger os setores econômicos estratégicos. Princípios claramente definidos devem indicar como resgatar esses setores e quais as contrapartidas que serão exigidas, como, por exemplo, a manutenção de empregos e salários enquanto se mantiver a pandemia. Devemos evitar repetir a experiência de 2008, quando fortalecemos o setor financeiro, alimentando o próprio motor da crise – a

financeirização da economia – sem alavancar um novo modelo de desenvolvimento sustentável e inclusivo.

Todas essas medidas são intensivas em ações estatais; porém, ao longo dos últimos anos, diversas medidas enfraqueceram a capacidade do Estado de reagir às crises e proteger a população. As políticas de proteção social foram contidas pelo teto de gastos ou reformadas com elevados prejuízos para a maioria da população, como no caso da previdência e das políticas de trabalho e renda com perdas de direitos e congelamento de salários e benefícios. Na saúde, o descaso com o SUS (Sistema Único de Saúde) e com a proteção do complexo industrial da saúde agora cobra seu preço; na política econômica, as desonerações – as privatizações, o esfacelamento de empresas como a Petrobras e a destruição dos bancos públicos, especialmente do BNDES (Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social) – precarizaram instrumentos fundamentais para organizarmos a nação nesta crise, que integra três círculos concêntricos: o biológico, o social e o econômico, traduzindo um pandemônio sem precedentes desde a chamada gripe espanhola de 1918.

Agravando esse cenário, Bolsonaro negou e adiou as providências que já estavam na agenda da OMS (Organização Mundial da Saúde), desde quando a experiência de outros países demonstrou que a doença se espalhava menos onde havia isolamento social. Não tomou as medidas necessárias no nível federal e ainda desafiou os governadores que estavam decretando medidas restritivas de circulação em seus estados. Perdemos tempo precioso quando não fizemos as encomendas dos EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) para proteger os trabalhadores da saúde e quando não adquirimos testes rápidos para toda a população. O resultado foi a exposição dos profissionais de saúde e da população a risco de morte por uma doença que, até o momento, não tem cura cientificamente validada. Hoje, os formuladores de políticas estão às cegas, pois não conhecem a dimensão do contágio no país e o presidente

continua nas ruas para recomendar o contrário do que o seu ministro da Saúde, coerente com as diretrizes internacionais, tem indicado.

Os governadores e prefeitos, diante desse pandemônio e de um governo que vive na realidade virtual dos interesses de mercado, deverão se organizar para conservar os esforços que tomaram diante de um governo federal que não age e não aciona os mecanismos que só ele controla, como a política macroeconômica e a maioria dos recursos fiscais da Nação. É vergonhoso que alguém ocupe a cadeira do mais alto cargo do país e se comporte como animador de um show de aberrações, ignorando uma guerra que invadiu as fronteiras de seu país há pouco mais de um mês, com a capacidade de imobilizar o SUS e criar um desastre sem precedentes, quando sabemos que hoje somos mais de 200 milhões de brasileiros.

#fiqueemcasa

Wanderson Oliveira

27 de maio de 2020

É preciso encontrar aquilo que você ama, seja em relação ao trabalho ou vida afetiva. Isso se torna mais importante em tempo de quarentena (*#fiqueemcasa*).

Estão certos aqueles que valorizam o trabalho e eu nunca discordei disso, pois é parte importante na vida de cada pessoa, além de ser a única maneira de sentir satisfação completa e amar o que se faz. Seja a atividade mais simples até a mais complexa, caso ainda não tenha encontrado, sugiro continuar procurando – e não se acomodar. Eu vivo em plenitude, pois faço o que amo! Epidemiologia é minha vida!

Tudo é transitório, é o princípio da impermanência que pode nos servir de inspiração para alcançar a plenitude espiritual e emocional, auxiliando na compreensão da morte sem temor e na vida sem medo. Quando aceitamos que tudo é transitório, ocorre um efeito duplo: a dor pode ser mais suportada e evitamos a constante busca pelo prazer efêmero.

Ao longo de meus 47 anos de vida, especialmente após o nascimento da minha filha, em 2017, passei a me perguntar diariamente: “se hoje fosse o último dia de minha vida, eu desejaria mesmo estar fazendo o que faço?”.

De modo geral eu chego à conclusão que sim, eu amo a epidemiologia e me preparei para isso mesmo. Não poderia esperar que a maior

pandemia do século chegaria às minhas mãos, no auge de minha carreira, com a melhor equipe e o melhor ministro, para planejar a estratégia, pensar em ações, definir objetivos, metas, comunicar diariamente o que sabíamos, o que não sabíamos e o que estávamos fazendo para aprender sobre a nova doença, salvar vidas e empregos. Esta sempre foi a orientação de Mandetta.

Estávamos à frente pelo menos duas semanas em relação aos demais países da Europa e Américas, ampliando a capacidade laboratorial, leitos, EPIs e respiradores. No entanto, como dizia o poeta e conterrâneo Carlos Drummond de Andrade, “no meio do caminho tinha uma pedra, tinha uma pedra no meio do caminho”.

Em 14 de abril passado, foi realizada uma tensa coletiva de imprensa no Palácio do Planalto. Na manhã seguinte, me olhei no espelho, fiz novamente a pergunta e pela terceira semana consecutiva, em que a permanência era incerta, a resposta foi NÃO. Pelo bem de minha saúde e de minha família, era hora de deixar o caminho livre para novas ideias, novas pessoas e novas estratégias.

Por isso eu digo, quando você olhar no espelho e a resposta for “não”, está na hora de mudar alguma coisa. Foi assim que comecei minha decisão de sair, concluída ontem, 25 de maio de 2020, 40 dias após a primeira solicitação.

A exoneração aconteceu em uma data muito simbólica: aniversário da Fiocruz, que luta há 120 anos pela saúde pública e é conduzida por pesquisadores, epidemiologistas e sanitaristas civis das diversas áreas do conhecimento. Conseguiram ao longo de mais de um século erradicar varíola e eliminar poliomielite, rubéola, chagas vetorial, além de várias doenças. Uma instituição pública que é patrimônio do Estado brasileiro, passou por muitos governos de diversos matizes ideológicos e, assim, continuará. Vida longa à Fiocruz!

“Não esmorecer para não desmerecer” (Oswaldo Cruz)

Foram 17 meses de fortes emoções, começando 2019 com o desastre em Brumadinho/MG, maior tragédia da saúde do trabalhador no Brasil; em seguida tivemos que enfrentar as mortes por influenza em Manaus/AM e perda do certificado de área livre de sarampo, resultado de baixas coberturas vacinais históricas desde 2015, que ainda vai afetar milhares de crianças, pois a covid-19 está dificultando as campanhas.

Logo na posse, assumi o meu maior compromisso com o Conselho Nacional de Saúde; por meio do presidente Fernando Pigatto trabalhei para implementar a Resolução nº 588, que estabeleceu a Política Nacional de Vigilância em Saúde, aprovada pela sociedade brasileira em 2018.

Agradeço a todos da equipe da SVS: Sônia Britto, Daniela Buosi, Gisele Vianna, Gerson Pereira, Júlio Croda, Suzie Gomes, Eduardo Macário, Geraldo Ferreira, Eunice Lima, Greice Madeleine, Marcelo Wada, Glaucio, Luciana, Isabela, Ivo, Ieda, Elaine, Wanderson, Alexandre, Aide, Cleia, Denise, Giovanni, Luiz Paulo, Guida, Vitor, Andressa, Solange, Roseli e tantos outros que nem caberiam nessa pequena carta, e peço desculpas por não nominá-los, mas sintam-se todos abraçados e agradecidos. São mais de 1.700 trabalhadores da SVS que atuam em Brasília e em Belém no Instituto Evandro Chagas e Centro Nacional de Primatas.

Não poderia deixar de agradecer ao meu mestre e amigo Luiz Henrique Mandetta, um dos melhores ministros com quem trabalhei – olha que já foram 13 desde 2001, quando entrei na gestão do ministro José Serra. Mandetta, Agenor e Temporão estão no hall dos melhores com quem já trabalhei diretamente.

Parabéns à melhor equipe de secretários do mundo... Erno, Gabbardo, Francisco, Denizar, Robson e Mayra. Contamos com toda a equipe do Gabinete e meus conterrâneos Ciro e Juliana, que fizeram mais leve cada momento. Meu amigo Alex, que hoje está na Anvisa, e tantos outros, como Thaisa, que está comendo um churrasco de tira no Uruguai com sua família. Ou seja, **TODOS, SEM EXCEÇÃO**, copeiros, seguranças, secretárias, fotógrafos e tantos outros que, com muito carinho, respeito e espírito de

equipe, participavam de tudo. Cada decisão compartilhada e dividida democraticamente. E foi assim que fizemos uma gestão de sucesso!

O ministro Nelson Teich seguiria pelo mesmo caminho. Lamentavelmente não teve tempo de mostrar seu trabalho, pois novamente “tinha uma pedra no meio do caminho”. Nesse curto espaço de tempo, apesar de não me conhecer direito, após duas semanas, efetivamente me convidou para permanecer. Creio que faríamos um ótimo trabalho, mas aí entra o princípio da impermanência...

Por fim, agradeço ao ministro Eduardo. Desejo sucesso na condução desse grande desafio. Coloco-me ao seu dispor quando precisar. Lamento não ter tido a oportunidade de lhe apresentar os elementos das decisões adotadas na minha gestão. Deixo documentado no Relatório de Gestão 2019-2020, publicado no site da SVS e entregue pessoalmente. É importante se atentar para outros problemas além da covid-19.

Sobre a resposta à pandemia de covid-19, seria muito bom conhecer o contexto de cada decisão que foi tomada, pois nem tudo que se vê é o que parece, nem tudo que parece é o que realmente é. Há muita história em cada decisão que deve ser contextualizada ao seu tempo.

Apesar de não ser da saúde, mas um exímio e reconhecido estrategista, rogo para que valorize o espaço tripartite em diálogo franco com o Conass, Conasems e Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O CNS foi criado em 1941, durante a 2ª Guerra Mundial. As Forças Armadas sempre tiveram papel importante na estruturação da vigilância epidemiológica. Foi durante o 5º encontro do CNS em 1975, onde, em resposta à epidemia de meningite que grassou pelas comunidades de São Paulo e matou pessoas de todos os níveis sociais do país, e entendendo a gravidade do momento, por meio do presidente Geisel, foi criado o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, Lei nº 6.259/1975, ainda vigente e também disposto no art. 200 da CF. Reitero que estarei à disposição da SVS e do Ministério da Saúde para explicar as ações adotadas a qualquer momento e ajudar o país na transição para um novo normal. Obrigado!



Wanderson Oliveira

Epidemiologista



Mediador

Randolfe Rodrigues
Senador

Encontre este livro gratuitamente em formato digital acessando: livraria.senado.leg.br

SENADO FEDERAL



Baixe gratuitamente
este livro em seu celular