





“É A ÚNICA SOLUÇÃO”

Margareth Dalcolmo fala sobre o papel da ciência, critica movimentos antivacina e considera injustificável a falta de imunizantes para todos no país

TEXTO
ANA CLÁUDIA PERES E LUIZ FELIPE STEVANIM

FOTOS
PETER ILICIEV

Mesmo de máscara, no supermercado ou no elevador, ela é reconhecida como “a doutora da Fiocruz”. Não é para menos: desde o início da pandemia de covid-19, a médica pneumologista Margareth Dalcolmo, da Fiocruz, tornou-se um dos rostos mais frequentes na mídia como uma das porta-vozes da ciência, em um esforço incansável para levar orientações e informações confiáveis para a população. Contudo, ela afirma que a empreitada assumida por ela e outros cientistas é uma luta “desigual de Davi contra Goliath”, principalmente quando autoridades públicas adotam falas que deseducam a população ou recomendam medicamentos sem eficácia comprovada para o tratamento do novo coronavírus. “Mesmo que a gente esteja com o luto absolutamente indissociável do nosso dia a dia, carregando nas costas 210 mil mortes, as autoridades continuam dizendo que o problema está resolvido”, aponta.

Com décadas de experiência na saúde pública, a médica não tem dúvidas em afirmar que “a vacina é a única e perfeita solução de controle de uma epidemia do porte da covid-19”. Fundadora do ambulatório do Centro de Referência Professor Hélio Fraga, da Fiocruz, Margareth é uma das coordenadoras principais do estudo internacional de fase 3 que avalia o uso da vacina BCG para reduzir o impacto do novo coronavírus. “O Brasil, tradicionalmente, sabe vacinar. Nós sabemos fazer campanha e podemos vacinar milhões de brasileiros num único dia para a covid-19, se nós quisermos”, afirma, em referência ao reconhecimento internacional do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Quando conversou com *Radis*, faltavam quatro dias para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) liberar duas vacinas para uso emergencial no Brasil: a Coronavac, fabricada pelo Instituto Butantan, em parceria com a empresa Sinovac; e o imunizante da AstraZeneca/Oxford, a ser produzido no país pela Fiocruz. Depois da liberação da Anvisa, em 17/1, uma avalanche de acontecimentos tomou os noticiários: o início imediato da campanha de vacinação, por pressão dos governadores, foi sucedido pelas notícias de atraso no envio dos insumos necessários para produzir tanto a vacina do Butantan quanto a da Fiocruz, o que comprometeria a estratégia de imunizar a população. Em vídeo que viralizou na internet diante desses fatos, Margareth afirmou que “é absolutamente injustificável” que um país como o Brasil não tenha as vacinas disponíveis para a sua população. Em nossa conversa, ela já destacava que erros na negociação e falta de ação poderiam prejudicar a estratégia brasileira de imunização, que conta a seu favor com a experiência do SUS.

Antes de iniciar a entrevista, Margareth foi interrompida por mensagens do serviço de saúde que coordena: “Tá um inferno minha vida, gente”, desabafou. Dez minutos depois de falar com *Radis*, ela seguiria a maratona com outra entrevista para um jornal alemão. Contudo, a médica revela que tem o ânimo renovado pela enorme quantidade de mensagens e estímulos que recebe diariamente. “Eu me sinto diante de um compromisso, de uma missão, e não me furtarei a ela, de modo algum”, resume.

Começamos 2021 com desejos de feliz ano novo, saúde e vacinas para todos. No entanto, mesmo com toda a experiência do PNI, o Brasil está atrasado em relação a outros países. Como a senhora avalia as expectativas em torno da vacinação contra a covid-19 para este ano?

Acho que o atraso foi causado por coisas não feitas no momento adequado. No meio do ano passado, quando várias empresas já mostravam uma enorme capacidade de desenvolver ensaios para vacinas, nós poderíamos ter começado a negociação, como outros países o fizeram, por exemplo, com a Pfizer ou a Johnson & Johnson. Inclusive porque essas empresas desenvolveram estudos de fase 3 no Brasil, o que muitas vezes é requerimento da Anvisa. Isso poderia ter sido um favorecedor para que os acordos comerciais tivessem sido feitos, mas eles não foram. Então, seguramente estamos, hoje, pagando um preço alto por isso. Nunca aceitei e continuo não aceitando a desculpa de que a vacina da Pfizer é complexa por exigir uma cadeia de frio mais complexa, o que é um absurdo para um país como o Brasil, a oitava economia do mundo, onde todas as capitais têm perfeitas condições de armazenamento em super freezers de -80°C . Isso foi sem dúvida nenhuma uma falha estratégica. Por outro lado, o Brasil foi o celeiro adequado para o desenvolvimento de estudos de vacina. Tanto a vacina da AstraZeneca/Oxford, feita pela Fiocruz em processo de transferência de tecnologia, quanto a Coronavac, produzida também em transferência de tecnologia para o Instituto Butantan, ultrapassam o mínimo de eficácia em estudos de fase 3 exigidos pela Organização Mundial da Saúde. Na gravíssima situação em que estamos no mundo, uma vacina que seja capaz de reduzir casos graves e mortes, já é uma vacina muito bem-vinda, qualquer que seja ela, tendo em vista que todas responderam ao quesito de segurança de maneira muito adequada.

Quais os próximos passos? O que esperar a partir da aprovação das vacinas?

Em um país como o Brasil, precisaremos ter uma cobertura muito grande. E nós não vamos encontrar imunidade de rebanho se não vacinarmos pelo menos 70% da população brasileira. Então, o esforço logístico, administrativo e sanitário tem que ser imenso e começar agora. Como sabemos, o Brasil tem uma tradição em vacinas muito boa. O Brasil sabe vacinar. Nós temos experiências exitosas com campanhas de vacinação através do nosso PNI, de modo que virtualmente seremos capazes de vacinar milhões de pessoas em um só dia.

A senhora é a pesquisadora principal de um estudo que investiga a vacina BCG para covid-19. Como estão as pesquisas?

É um estudo de fase 3 contra placebo utilizando a vacina BCG, que é muito conhecida no Brasil — utilizada desde 1972 e, por normativa do Ministério da Saúde, para todo recém-nascido no país desde 1976. Ela é usada para profilaxia preventiva das formas graves e disseminadas da tuberculose. Observações em alguns países onde a vacinação BCG é feita maciçamente em todas as crianças, ou até em jovem, mostraram uma redução de taxas epidemiológicas da covid-19. Por outro lado, estudos recentes, seja na África, seja agora em população idosa, mostraram que ela foi capaz de provocar uma



Fura fila: “Meu pirão primeiro”

Outra polêmica envolvendo as poucas doses ainda disponíveis das vacinas foram as denúncias de pessoas que desrespeitaram os critérios de prioridade e furaram a “fila”, sendo que os grupos prioritários ainda não foram vacinados. A primeira fase definida pelo MS inclui trabalhadores da saúde, idosos a partir de 75 anos e pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de longa permanência. Mas postagens nas redes sociais mostravam pessoas fora desses critérios já tomando a primeira dose da vacina, como o caso do secretário municipal de saúde de Pires do Rio (GO) que imunizou a própria esposa alegando querer “preservar a saúde da mulher da minha vida”. A Justiça Federal chegou a suspender a vacinação em Manaus (AM) por conta das denúncias envolvendo a distribuição das doses.

Porém, não existe “fura-fila” apenas no varejo — a prática também ocorre no “atacado”. Clínicas particulares negociam a liberação de 5 milhões de doses da Covaxin, produzida pela indiana Bharat Biotech, como informou o Valor Econômico (27/1). A medida é condenada por especialistas em saúde coletiva, uma vez que ainda não há vacinas para todos os grupos prioritários no país. Também foi divulgado (26/1) que um grupo de grandes empresas estava negociando a compra de 33 milhões de doses da AstraZeneca — metade seria doada ao governo federal e o restante seria utilizado por essas empresas de acordo com seus próprios critérios. A compra recebeu o aval do presidente Jair Bolsonaro. Na avaliação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), em nota de 26/1, “o aval do governo brasileiro (...) é nada mais do que uma autorização oficial para inutilizar o esquema de prioridades elaborado pelo próprio governo. Caso houver essa compra, será a oficialização do ‘fura-fila’”.

Vacinas: expectativa x realidade

O que fazer se ainda não há vacina para todo mundo? A expectativa em receber as duas doses do imunizante contra a covid-19 esbarra no atraso da produção das vacinas no país, devido a problemas na importação do Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA). O Instituto Butantan, responsável pela produção da Coronavac, entregou 6 milhões de doses ao PNI em 17/1, após liberação emergencial da Anvisa. Já a Fiocruz tinha a expectativa, em setembro, quando *Radis* (216) fez uma reportagem especial sobre as vacinas, de entregar 30 milhões de doses da vacina de Oxford/AstraZeneca em janeiro de 2021, mas enfrentou um obstáculo: os entraves burocráticos e políticos entre o Brasil e a China, fornecedora dos insumos. A saída encontrada foi importar 2 milhões de doses já prontas da Índia, produzidas pelo Instituto Serum, entregues ao PNI em 23/1, enquanto outro lote é negociado.

Na visão de Margareth Dalcolmo, o Brasil vive um paradoxo, pois ao mesmo tempo que foi um “bom celeiro” para estudos de vacina, pelo número elevado de casos no país, não negociou adequadamente a compra de doses para a população. O caso emblemático foi o da Pfizer, a primeira vacina a ser liberada no mundo: em comunicado à imprensa em janeiro, a farmacêutica americana informou que fez a proposta, entre agosto e setembro, de vender 70 milhões de doses de sua vacina ao governo brasileiro, mas teve a oferta recusada. A vacina da Pfizer tem 95% de eficácia, mas deve ser mantida em freezers com temperaturas de cerca de 70°C. Margareth Dalcolmo avalia que esse fator — considerado um empecilho em um país com a dimensão do Brasil — não seria um problema se houvesse planejamento adequado. A pneumologista da Fiocruz chama atenção para o fato de que as duas vacinas que o país tem disponíveis no momento — a do Butantan (Coronavac) e a da Fiocruz (Oxford/AstraZeneca) — são seguras e eficazes. Ela considera como “discussões menores” a questão da eficácia dessa ou daquela vacina específica. “A discussão nobre nesse momento é de efetividade, ou seja, o quanto da população nós vamos proteger e quanto tempo depois nós vamos precisar revacinar, cuja resposta nós ainda não temos”, explica. E a meta deve ser, sempre, fazer a vacina chegar a mais e mais pessoas.

imunidade variada. É uma imunidade adaptativa na pessoa adulta que protege contra outras viroses respiratórias. Ora, se ela é capaz de proteger contra outras viroses respiratórias, a hipótese é que ela também possa proteger contra a covid-19.

Por que é importante pensar a vacinação como uma medida de proteção coletiva e não apenas individual?

As pessoas precisam entender que não há nenhuma outra solução para viroses agudas que não seja a vacina. Nenhuma outra. Vou dar dois exemplos objetivos: as viroses crônicas, como aids e hepatite C, são tratadas com remédios. Para isso, há esquemas extremamente potentes e a experiência mundial com o controle dessas doenças é espetacular, sobretudo a do Brasil, com o tratamento da aids, com os pacientes vivendo praticamente uma vida normal. Mas as doenças agudas, tradicionalmente, não se tratam com remédios. Elas são tratadas preventivamente com vacinas. E aí vêm sarampo, difteria, febre amarela e, em especial, as viroses ditas respiratórias. A covid-19 é um exemplo clássico disso. Todos os tratamentos para a doença até agora revelaram resultados modestíssimos ou zero. O que salva vidas na covid 19 são, para casos graves, as boas práticas de terapia intensiva — o paciente grave, que é internado em CTI, é salvo não por tratamentos especiais, mas pelas boas práticas. Então, para as doenças virais agudas, sobretudo de transmissão respiratória, a única solução possível são as vacinas. Como sempre foram e serão. Eu diria que o ser humano viveu uma experiência absolutamente extraordinária de, em menos de um ano, produzir quatro vacinas já aprovadas regulatoriamente no mundo. São quase 200 grupos estudando vacina dia e noite, desde março do ano passado. Há uma perspectiva de que nós tenhamos um controle, se houver acesso universal e equânime, sob os melhores preceitos humanitários. Então não há dúvidas: a vacina é a única e perfeita solução de controle de uma pandemia do porte da covid-19.

Que papel poderiam ter as clínicas privadas, em um futuro próximo, sem que constituam uma concorrência desleal com o SUS?

Neste momento, num país obscenamente desigual como o Brasil, considero que liberar as vacinas para a rede privada seria uma catástrofe. O que não quer dizer que, no futuro, uma vez estabelecida e controlada a epidemia, e considerando que o Sars-CoV-2 não é um vírus que vai desaparecer das nossas vidas — ao contrário, ele vai permanecer entre nós de maneira endêmica —, as clínicas privadas, que hoje já prestam um serviço de vacinação muito bom no Brasil, não possam oferecer todas as vacinas. Hoje, se você quiser tomar a vacina da gripe anual, por exemplo, da Influenza, no SUS, você vai tomar — todos nós tomamos no SUS. Mas se quiser ir a uma clínica privada, também tem essa vacina disponível anualmente. Mas isso demorou algum tempo, não foi feito assim competitivamente. E nem a Influenza foi uma catástrofe epidêmica como é a covid-19.

Haverá vacina para todo mundo?

Não. Não haverá vacina para todo mundo de imediato. Somando todo mundo que está produzindo vacina nesse momento, não chegamos a 3 bilhões de doses em 2021.

Fiocruz e a vacina

Com 120 anos de história e uma vigorosa trajetória na produção de vacinas, a Fiocruz recebeu dois milhões de doses prontas, produzidas pelo Instituto Serum, da Índia, que foram entregues ao PNI (23/1). Até o fechamento desta edição, a instituição estava com todas as instalações prontas para produzir as vacinas AstraZeneca/Oxford, mas ainda aguardava a chegada do Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA) — insumo necessário para iniciar a produção — vindo da Índia. Em coletiva de imprensa (23/1), a presidente da Fiocruz, Nísia Trindade Lima, explicou o esforço que tem sido feito para minimizar o impacto do atraso sobre o cronograma da instituição e afirmou estar negociando com o Instituto Serum a possibilidade de entrega de mais doses prontas da vacina. Com relação ao IFA, no acordo com a AstraZeneca, está previsto o envio de 14 lotes de 7,5 milhões de doses, com intervalo de 2 semanas entre cada remessa, totalizando o fornecimento de insumo para a produção de 100,4 milhões de doses. Uma vez liberada a primeira remessa, a documentação para exportação servirá para todas as demais.

Ou seja, o mundo não será capaz de vacinar nem um terço da população este ano. Pela simples razão de que não tem vacina para todo mundo. Então, esse é um dado da realidade que a gente precisa incorporar. E, portanto, num país como o Brasil, a nossa estratégia, sem dúvida nenhuma, será vacinar o máximo possível, aproveitando a nossa experiência e evitando tensões e equívocos cometidos pela inação flagrante até aqui. Porque há esse paradoxo. O Brasil foi, digamos, um celeiro para desenvolver bons estudos de fase 3 e não negociou adequadamente. Garantir a disponibilidade é algo que nos preocupa porque, a meu juízo, a estratégia brasileira deveria ser disponibilizar as vacinas rapidamente e vacinar o máximo possível de população.

O enfrentamento da pandemia de covid-19 esbarrou no problema de falta de coordenação e em disputas de poder entre o governo federal e estados e municípios. Como essa falta de coordenação afetou o controle da pandemia?

Considero que foi realmente um resultado muito dramático no Brasil pela falta de uma coordenação harmônica, desde o início da epidemia, que unisse autoridades, comunidade acadêmica, a ciência brasileira... Isso nunca aconteceu. Nunca. Nós vivemos num permanente embate entre uma retórica vazia das autoridades, orientando uma população cuja capacidade crítica é muito modesta. Então, nós temos uma massa, digamos assim, de pessoas muito manipuláveis, ouvindo um discurso que é paradoxal. Por exemplo, eu vou para a mídia, para as televisões, para os jornais dizendo: "Tem que manter o afastamento, criança não pode ficar perto...". Fico parecendo uma pitonisa do mal. Eu disse: "Nós teremos o janeiro mais triste das nossas vidas". Eu adoraria estar errada, mas não errei. As autoridades estão aí dizendo que não precisa



Sem “tratamento precoce”

O Tribunal de Contas da União (TCU) considerou ilegal, em 26/1, o uso de dinheiro do SUS para a compra de medicamentos à base de cloroquina para tratamento da covid-19 e solicitou explicações ao Ministério da Saúde. O chamado “tratamento precoce”, com o uso de drogas como hidroxicloroquina, azitromicina e ivermectina, vem sendo recomendado pelo governo desde o início da pandemia, mesmo que não haja qualquer eficácia comprovada dessas medicações contra a covid-19. No início de janeiro (7/1), o Ministério da Saúde chegou a enviar ofício coagindo médicos de Manaus a aceitar o chamado “kit covid”, com a utilização desses medicamentos.

Recentemente, o general Pazuello negou (18/1) a existência de protocolos nesse sentido, ainda que a secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da própria pasta, Mayra Pinheiro, conhecida como “Capitã Cloroquina”, tenha ido pessoalmente à capital do Amazonas visitar as unidades de saúde para verificar o cumprimento da recomendação. Além disso, o aplicativo TrateCov, criado pelo Ministério da Saúde para auxiliar médicos no diagnóstico da covid-19, também indicava uma série de medicações sem comprovação científica, entre elas, a cloroquina, até para gatos e bebês com náuseas, como denunciou a imprensa — depois das denúncias, a página foi retirada do ar. Em nota (21/1), a pasta alegou que a plataforma foi ao ar devido a um ataque hacker. Segundo a BBC (21/1), já foram gastos pelo governo quase R\$ 90 milhões para a aquisição desses medicamentos.

usar máscara, que pode se aglomerar. Mesmo que a gente esteja com o luto absolutamente indissociável do nosso dia a dia, carregando nas costas 210 mil mortes, as autoridades continuam dizendo que o problema está resolvido.

O que explica que, em pleno século 21, uma parcela considerável da população brasileira não queira se vacinar contra a covid-19?

Esse foi outro fenômeno que nos surpreendeu negativamente porque o nosso Programa de Imunização é algo tão tradicionalmente bom, positivo e eficiente que criou uma cultura da credibilidade nas vacinas no Brasil. O povo brasileiro acredita nas vacinas. Os pacientes chegam para nós, na Fiocruz, e têm orgulho de mostrar a carteirinha do seu filho completa e dizer: “Doutora, eu tomo a vacina da gripe todo ano”. O brasileiro tradicionalmente confia nas vacinas, o PNI realmente é um êxito. O que está acontecendo é um desserviço prestado pelas autoridades no sentido de tirar a confiança das pessoas em algo que elas tradicionalmente acreditam. Como os chamados movimentos antivacina, que nunca prosperaram muito no Brasil e agora passaram a prosperar, retroalimentados por esse



#Todospelasvacinas

A ciência responde à grande crise sanitária mundial com vacinas. Mas ainda há quem compartilhe notícias falsas no Brasil, um país que sabe vacinar e é considerado referência mundial por suas campanhas de imunização. Para combater fake news e incentivar a população a se vacinar contra o novo coronavírus, entidades ligadas à divulgação científica e saúde pública, com o apoio da sociedade civil organizada, lançaram as campanhas “Abrace a vacina” e “Todos pelas vacinas”. São informações técnicas, além de fotos e depoimentos em vídeo, podcasts e outros produtos feitos especialmente para as campanhas. Para participar, baixe os materiais e divulgue nas redes sociais usando sempre as hashtags #AbraceAVacina e #TodosPelasVacinas. Tudo está disponível nos sites oficiais: <https://www.abraceavacina.com.br/> e <https://www.todospelasvacinas.info/>.

discurso oficial. Eu considero que os movimentos antivacina são criminosos. Mas o Brasil, tradicionalmente, sabe vacinar, nós sabemos fazer campanha, podemos vacinar milhões de brasileiros num único dia, se nós quisermos.



A LUTA DE UMA CIENTISTA INCANSÁVEL NA PANDEMIA

Margareth Dalcolmo estava visivelmente emocionada na manhã de 23 de janeiro. Ela foi a segunda pessoa no Brasil a receber a vacina desenvolvida pela AstraZeneca e Universidade de Oxford, logo após o infectologista Estevão Portela, durante solenidade na sede da Fiocruz (RJ). Juntamente com eles, outros oito profissionais de saúde que estão na linha de frente do combate à covid-19 foram imunizados com as primeiras doses do lote de 2 milhões enviados pelo Instituto Serum, da Índia. “Hoje é um dia simbólico. Nós vamos comemorar de verdade quando tivermos 70% da população vacinada”, disse, aproveitando para estimular a confiança na ciência, como havia feito dias antes na entrevista à *Radis*.

Na videochamada de mais de uma hora com a equipe da revista, a pneumologista afirmou que tem um compromisso cívico “inarredável” de orientar a população. Para

ela, ciência “não é uma abstração”, mas algo concreto, que impacta a vida das pessoas, feita por gente de carne e osso. “Sobretudo num país desigual como o Brasil, a ciência exige que nós todos, médicos, pesquisadores, cientistas, sejamos cidadãos muito engajados pelo bem comum”, ressaltou, com a autoridade de quem desde o início desta pandemia tem vindo a público, incansavelmente, para falar de forma clara e sem rodeios com um público diverso e para defender que “vacinar é um gesto de proteção coletiva”.

Em março do ano passado, quando quase ninguém falava em distanciamento físico ou uso de máscara, Margareth Dalcolmo gravou um vídeo com recomendações que vinham sendo discutidas para deter a doença que se aproximava rapidamente do Brasil. Em apenas seis horas, foi vista por 700 mil pessoas no Instagram e Facebook. No dia seguinte, soube que o vídeo viralizou,



na linguagem das redes, tendo alcançado a marca de 2 milhões de visualizações. Desde então, a médica e pesquisadora que já costumava trabalhar em média 11 horas por dia — dividindo-se entre as pesquisas e ensaios clínicos (ela é uma das coordenadoras de um importante ensaio clínico para reduzir o tempo de tratamento da tuberculose), atendimentos no consultório e compromissos institucionais — passou a encarar uma rotina de cerca de 15 horas de trabalho que ela acumula ainda com um cotidiano de menos ajuda na vida doméstica nesses tempos de pandemia.

São inúmeras entrevistas e participações em programas de TV e debates online, além de uma coluna dedicada a responder dúvidas sobre a covid-19 que passou a assinar semanalmente no jornal O Globo. “Tudo isso tem sido realmente um desafio, mas um desafio possível, sobretudo porque recebo inúmeras mensagens de estímulo e tão extraordinariamente confiantes que eu me sinto estimulada a não me recusar a participar e a falar daquilo que eu sei”. Casada com o imortal da Academia Brasileira de Letras (ABL) Candido Mendes de Almeida, Margareth Dalcolmo só lamenta que as informações rigorosas que ela e outros pesquisadores têm propagado venham sendo constantemente confrontadas. “É preciso que nós continuemos nessa saga. Mas é insano”, ela disse. “Porque paralelamente a nós tem alguém que diz outra coisa e são ‘alguéns’ que estão no poder. Isso cria uma tensão deseducadora e que tem feito muito mal ao país”.

BCG para covid-19

Em outubro, a Fiocruz e o Instituto de Pesquisa Infantil Murdoch, da Austrália, iniciaram testes em profissionais da área de saúde com a vacina BCG (usada para prevenir a tuberculose), a fim de verificar a proteção do imunizante também contra a covid-19. Trata-se de um estudo multicêntrico, internacional, com a participação de Austrália, Espanha, Inglaterra, Holanda, Estados Unidos e Brasil. Aqui, os pesquisadores da Fiocruz Margareth Dalcolmo (Rio de Janeiro) e Julio Croda (Mato Grosso) coordenam o estudo. Serão vacinados cerca de três mil profissionais da área saúde no país que não tenham tido a doença. “O que nós esperamos encontrar é que, se essa vacina não é capaz de impedir a doença, pelo menos se será capaz de atenuar a virulência dos episódios de covid-19”, disse Margareth Dalcolmo, informando que o estudo contará ainda com a participação da Fiocruz-Manaus, sob a coordenação do pesquisador Marcus Lacerda.



0 janeiro mais triste

Ainda no início de dezembro de 2020, Margareth Dalcolmo vaticinou: “Vamos ter o janeiro mais triste de nossas vidas”. A médica alertava para o perigo das festas de final de ano. Em um evento promovido pelos jornais O Globo e Valor econômico (13/12), chegou a afirmar: “Não vai ter festa de réveillon, para que nós estejamos vivos para os próximos que virão”. O alerta da médica e de outros especialistas não foi suficiente para manter as pessoas reclusas e o resultado foi um aumento exponencial no número de casos. Em 27 de janeiro, o Brasil ultrapassou a marca de 220 mil mortes. “Tenho dito que agora é hora de ser patriota e produzir vacina, produzir seringa e agulha para todo mundo. Que negócio é esse que a indústria brasileira, com o parque industrial que o país tem, não pode ter 200 milhões de seringa e agulha?”, disse à *Radis*. “Com a epidemia de covid-19, ficou claro que todos os países têm que estar abastecidos para uma outra eventual emergência. Até porque nós sabemos que a covid-19 não será a última epidemia de nossas vidas, infelizmente”.

A médica costuma se referir à covid-19 como “um fenômeno modificador de nossas vidas” ou “um divisor de águas”. “Até porque o vírus não vai embora, ele será endêmico entre nós. Não vamos cobrir a população com uma taxa de proteção coletiva suficiente para que nós voltemos a ter uma vida como ela era naquela época”, constatou. Segundo ela, 2021 ainda será um ano muito difícil e nos próximos dois anos o mundo todo terá que guardar alguns cuidados coletivos de proteção. “Acho que a vida é antes e depois de uma epidemia desse porte. E sobretudo com a consciência de que essa não será a última epidemia — infelizmente, eu adoraria dizer o contrário”.

DAVI E GOLIAS

Ao final da entrevista, *Radis* quis saber da cientista como tem sido lidar com toda essa visibilidade?

— Um jornalista me perguntou um negócio e eu falei: “Olha, isso eu não sei, não posso responder”. Ele então me disse uma coisa curiosa: “Mesmo quando a senhora diz que não sabe, nós ficamos tranquilos, porque quando a senhora diz que não sabe é porque muito provavelmente outros também não saibam” [risos]. Eu achei graça de ele me dizer aquilo. E eu acrescentei: “Mas cientista sério tem que dizer que não sabe, quando não sabe. A gente não pode chutar. Toda vez que vocês me perguntam: ‘O que a senhora acha...?’”, eu respondo: ‘Olha, eu não acho nada. Eu acho aquilo que está publicado, que mostrou

consistência científica, que é uma informação robusta”. Ao longo da vida, nunca me furtei a me manifestar quando se tratou de coisas importantes. Uma vez, brinquei com a professora Ester Sabino, virologista brilhante que descreveu o genoma [do vírus Sars-CoV-2] rapidamente no Brasil: “Ester, o que eu faço é pegar o RNA que você descreveu e transformar aquilo em alguma coisa que não precisa ir no microscópio para ver”. Então, é isso: eu tento fazer. E acho que muitas vezes tem dado certo. Quando as pessoas me param na rua ou me encontram esperando o elevador — e mesmo de máscara me reconhecem —, é uma coisa muito bonita. Mais de uma vez, no supermercado, fui parada por gente que diz: “A senhora é a doutora da Fiocruz”. Isso mostra a afabilidade do povo brasileiro e a confiança que, eu acho, nós estamos passando. Me sinto diante de um compromisso, de uma missão, e não me furtarei a ela, de modo algum.

Radis comentou: acho que esse jornalista estava certo. Ouvir a senhora tranquiliza e dá uma certa ordem a essa desordem que a gente está vivendo.

— Estou tentando, mas pelo visto não estou conseguindo muito. A briga é muito desigual. É Davi contra Golias. 