

## ENTREVISTA<sup>1</sup>

---

### Breve análise sobre o enfrentamento da pandemia da COVID-19 nos EUA e no Brasil

Brief analysis on addressing the COVID-19 pandemic in the USA and Brazil



Carlos Eduardo Gomes Siqueira

Doutor em políticas de ambientes de trabalho pela Universidade de Massachusetts Lowell (1998), Mestre em saúde pública pela *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health* (1986), médico formado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) em 1979. Professor Associado na Faculdade de Meio Ambiente da Universidade de Massachusetts Boston desde 2011.

---

<sup>1</sup>Entrevista concedida em novembro de 2020 aos pesquisadores Luciano de Paula Camilo e Leila Bernarda Donato Gottens da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS.

**1. Camilo e Gottens: Caro Prof. Eduardo Siqueira, conte-nos um pouco de sua trajetória profissional.**

**Eduardo Siqueira:** Estou radicado nos Estados Unidos desde 1989, ou seja, a maior parte da minha carreira se deu nos EUA. Ao longo da minha trajetória profissional pesquisei a economia política da migração de produtos e substâncias perigosas entre países desenvolvidos e periféricos, questões de políticas de ambiente do trabalho para trabalhadores de serviços de saúde, justiça ambiental e saúde dos imigrantes brasileiros em Massachusetts, políticas de saúde no Brasil, e desigualdades em saúde e segurança no trabalho.

Coordeno também um projeto intitulado Projeto Transnacional Brasileiro no Instituto Mauricio Gastón da UMass Boston, através do qual supervisionei alunos de doutorado, pós-doutores e alunos de graduação brasileiros nos últimos 10 anos. Graças a este intercâmbio minhas linhas de pesquisa se ampliaram para diversos outros temas em saúde pública.

**2. Camilo e Gottens: Poderia descrever um paralelo das medidas gerais de enfrentamento da pandemia, implementadas pelos Governos dos EUA e do Brasil? Sobretudo, uma análise sobre os desdobramentos das medidas tomadas, as quais têm em comum a tomada de decisões retardadas e a negação da gravidade da pandemia, mas que no decorrer das medidas, acabaram por conduzir ações bem diferentes em termos de compromisso público com a proteção de vidas.**

**Eduardo Siqueira** - Na verdade, tanto o governo Trump nos EUA como o governo Bolsonaro no Brasil adotaram o negacionismo como fundamento das políticas de controle da COVID-19 adotadas ou boicotadas. Ambos se opuseram ao enfrentamento centralizado, coordenado, e, portanto, nacional, da pandemia através dos órgãos do governo federal. Em ambos os países, os governadores dos Estados tiveram que arcar com decisões fundamentais sobre como controlar a transmissão do novo Coronavírus, desde onde comprar equipamentos de proteção individual e kits para testes até o estabelecimento de quarentenas.

O Brasil se tornou o epicentro da epidemia cerca de 2 meses depois dos EUA e as curvas epidemiológicas nos dois países se parecem. Erros crassos cometidos no enfrentamento da pandemia também são parecidos. Eu diria que em relação ao Coronavírus o Brasil se tornou uma repetição piorada do que ocorreu nos EUA. Não é à toa que, a partir do início de junho, aparecem como o primeiro e segundo colocados no número de casos e mortes por COVID-19: em 25 de junho haviam quase 2,5 milhões de casos e 120.000 óbitos nos EUA e mais de 1.2 milhões de casos e de 54.000 óbitos no Brasil, dados também subnotificados nos dois países. Nenhum dos dois presidentes demonstrou mínimo compromisso em salvar vidas e respeito com o que sugeriram infectologistas, sanitaristas e ampla gama de cientistas.

Nos dois casos contrapuseram a saúde à economia e apoiaram a reabertura precoce de estabelecimentos comerciais sem proteger adequadamente os trabalhadores; hospitais não ofereceram boas condições de saúde e segurança no trabalho nem mesmo para aqueles ditos trabalhadores essenciais. Em resumo, se alguém quiser saber o que **não** fazer para suprimir a transmissão do vírus SARS-CoV-2, basta analisar o que foi feito no Brasil e nos EUA.

Duas tragédias anunciadas desde março. Dois exemplos claros de profunda falta de empatia com a população exposta ao vírus, com os familiares das vítimas, com os idosos, e porque não dizer com a grande maioria dos povos americanos e brasileiros. Dois exemplos onde a resposta foi essencialmente incorreta. Quem deveria estar na linha de frente eram os agentes comunitários de saúde testando a população em massa e isolando os casos positivos em áreas pré-determinadas, começando em março. Os médicos e enfermeiras, entre outros, deveriam estar na retaguarda. Usando metáfora do futebol, não se pode ganhar um jogo na defesa o tempo todo, há que atacar. As [Unidades de Terapia Intensiva] UTIs são a pequena área do campo. O jogo deveria ter ocorrido do meio de campo para frente. Na frente do vírus e não correndo atrás dele.

- 3. Camilo e Gottens: No Brasil, vivemos um problema inédito na democracia brasileira, relacionado à falta de transparência nos dados sobre morbidade e mortalidade dos casos de COVID-19, fato similar vivenciado somente na época da ditadura militar em uma epidemia de Meningite Meningocócica. Neste sentido, gostaríamos de uma análise sua de como os EUA vem divulgando os dados da pandemia e sobre os efeitos das eventuais faltas de transparência na divulgação de informações confiáveis sobre a doença pelo Brasil.**

**Eduardo Siqueira:** Nos EUA não tivemos falta de transparência nos dados sobre morbidade e mortalidade por COVID-19. Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) e os governos estaduais divulgaram os casos e óbitos desde o começo da pandemia, embora com subcontagem porque a testagem de casos demorou em vários estados. Aqui, os maiores problemas foram a grande falta de testes por cerca de 3 meses, que levou a subnotificação dos casos, e a não identificação racial, étnica e ocupacional da grande maioria de casos e óbitos. Esta falta de dados confiáveis sobre a raça e etnia não permite avaliar corretamente o excesso de casos e óbitos das populações negras, latinas, asiáticas e indígenas. No Brasil, a situação é muito mais crítica, seja pela enorme falta de testes para diagnosticar os casos, seja pelo ocultamento proposital da magnitude da pandemia a partir de maio.

- 4. Camilo e Gottens: Ainda sobre as medidas de enfrentamento da pandemia, poderia fazer uma análise, mantidas as devidas proporções, sobre as semelhanças e diferenças dos sistemas de saúde norte americano e o SUS, especialmente na sua capacidade de realizar as ações de vigilância, assistência intensiva nos casos graves e de atenção primária?**

**Eduardo Siqueira:** O que há de comum entre o sistema de saúde dos EUA e o SUS é a predominância do setor privado na prestação de serviços hospitalares, considerando que o SUS que hoje existe no Brasil é um SUS privatizado e controlado em grande medida pelos interesses do setor privado. Aliás, infelizmente o Brasil vem copiando o sistema

de saúde dos EUA há bastante tempo ao permitir o crescimento de planos de saúde privados com fins lucrativos e a compra de hospitais por grupos financeiros dos EUA.

Quanto aos serviços ambulatoriais, o Brasil ainda tem rede de atenção básica pública que é muito maior do que a pequena rede dos EUA. O SUS é um sistema que pretende ser universal, público, pago por impostos. Nos EUA temos um sistema privatizado, muito caro e múltiplo na prestação de serviços, embora financiado em grande medida por impostos. Nos EUA há oferta de serviços de saúde público para os pobres, os acima de 65 anos e os veteranos de guerra.

Comparado com o Brasil, os EUA têm grande capacidade instalada para assistência médica intensiva e pobre capacidade para atenção primária e ações de vigilância epidemiológica, porque a infraestrutura de saúde pública foi sistematicamente negligenciada com cortes profundos a nível federal, estadual, e municipal há pelo menos uma década. O governo Trump agravou ainda mais a destruição da infraestrutura quando, com apoio do seu partido, o Partido Republicano, reduziu o orçamento para o controle de pandemias, embora o país tenha capacidade técnica e científica para implementar ações de vigilância epidemiológica a nível nacional.

**5. Camilo e Gottens: Em uma pandemia tão grave como esta, sabe-se que são necessárias ações coordenadas entre governos, autoridades sanitárias e os profissionais de saúde, em uma relação de confiança e reciprocidade. Os governos e autoridades sanitárias devem tomar medidas claras de orientação das ações dos profissionais para cuidar da população e para proteger os profissionais dos riscos da atuação na linha de frente. Poderia emitir um parecer sobre como as autoridades sanitárias dos EUA, sobretudo de Boston ou Nova York, vem atuando na proteção dos profissionais de saúde e da população em geral?**

**Eduardo Siqueira:** Em Nova York tivemos nítida demonstração sobre a falta de proteção oferecida aos profissionais e população em geral porque não havia suficiente quantidade de equipamentos de proteção individual (EPIs), como respiradores N95 e máscaras. Houve centenas de casos e mortes desnecessárias de enfermeiros e médicos devido a pobre infraestrutura para controlar a exposição ao vírus nos hospitais. Além

disso, a cidade teve enorme número de casos e óbitos por absoluta falta de preparação para uma epidemia tão séria. O prefeito de Nova York e o governador do estado de Nova York atuaram em conjunto e aos poucos conseguiram controlar a transmissão do Corona vírus. Máscaras e respiradores foram comprados, o *lockdown* foi implementado e a curva epidemiológica dos casos foi achatada. Em linguagem popular, foi um sufoco em março e abril. A partir de então, o quadro melhorou e hoje a transmissão do vírus volta a se acelerar depois do verão. Apesar das dificuldades e vários erros inicialmente, tanto o governador quanto o prefeito de Nova York estabeleceram comunicação constante com a imprensa e diariamente informaram a população sobre as medidas tomadas, as incertezas científicas, sem mentir ou iludir a população a respeito da cloroquina ou da gravidade da COVID-19.

Em Boston a situação foi melhor porque a pandemia se agravou na cidade mais tarde e o governador conseguiu apoio de setores empresariais para comprar milhões de EPIs ainda em março. Vivemos um sufoco em abril e maio e tivemos demasiados casos e óbitos para o tamanho da população do estado e cidade; em Boston, no dia 28/6 tínhamos 13.441 casos e 709 óbitos, enquanto no estado de Massachusetts tínhamos 108.070 casos e 8.012 óbitos. O prefeito de Boston tem sido mais cuidadoso com a reabertura da economia do que o governador, que é mais conservador e prioriza os interesses empresariais sobre a saúde da população trabalhadora. O prefeito da cidade se comunica constantemente com a população na mídia e através de chamadas telefônicas regulares. Também não mentiu nem iludiu os residentes da cidade com falsas promessas.

- 6. Camilo e Gottens: Estamos vivendo um desafio muito grande como pesquisadores de várias áreas que se mobilizaram para produzir conhecimento e tecnologia em diferentes frentes para contribuir com as respostas coletivas de combate a pandemia e para salvar vidas. Gostaríamos de uma análise sua sobre a atuação da comunidade científica brasileira e estadunidense na pandemia. Que repercussões para a produção científica e centros de pesquisa no Brasil podem advir, frente ao atual governo conservador e autoritário brasileiro?**

**Eduardo Siqueira:** No Brasil observamos completo descaso com a pesquisa científica sobre a pandemia e atitude hostil do Presidente sobre evidências científicas, apesar do esforço da comunidade científica em avaliar corretamente a transmissão do Coronavírus e propor medidas sanitárias adequadas a cada momento. Não há nenhuma iniciativa de grande porte do governo federal para apoiar pesquisas básicas e aplicadas na direção de enfrentar a crise sanitária advinda da propagação do vírus em todo o país. Caso esta falta de verbas para centros de pesquisa continue por um tempo prolongado, não há como ser otimista. Conforme manifestos da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), as repercussões serão muito graves, porque sem investimentos contínuos e crescentes, o Brasil não poderá ter um mínimo de soberania para produzir vacinas, kits diagnósticos e terapias adequadas. Estamos diante de uma situação crítica do ponto de vista econômico, social, político e científico. Só com uma política nacional de desenvolvimento soberana, direcionada para dar conta das enormes desigualdades sociais e regionais do Brasil poderemos recolocar o país e a comunidade científica no rumo correto. Sem uma comunidade científica forte não haverá tecnologia nacional forte, nem o desenvolvimento socioeconômico necessário para a nação brasileira se tornar de fato independente e democrática.

Nos EUA a comunidade científica tem feito grandes esforços para controlar a pandemia nos seus variados aspectos, desde avaliar corretamente a transmissão do vírus através de modelos epidemiológicos sofisticados até a pesquisa básica para produzir vacinas eficazes contra o SARS-CoV-2. O Presidente [Donald] Trump e o Vice-Presidente [Michael] Pence tem seguidamente desmoralizado os cientistas por eles mesmos convocados para compor a Força-Tarefa Presidencial da COVID-19, como o infectologista Antonio Fauci.

Em um país central, do mal denominado “primeiro mundo” e imperialista, como os EUA, a segunda maior economia do planeta, seria fácil supor que existiam todas as condições econômicas, científicas e tecnológicas para enfrentar com sucesso a sua crise sanitária. Porém, dependeu da China para obter máscaras, respiradores e kits diagnósticos, porque há muito tempo o país se desindustrializou e não incentivou a autossuficiência na produção de vacinas e infraestrutura industrial da saúde. O chamado Complexo Médico-Industrial-Financeiro dos Estados Unidos demonstrou lacunas importantes que comprometeram a estratégia de controle da pandemia recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Enquanto não virarmos a página do governo neofascista de Trump, mesmo após a recente vitória de Joe Biden, não há como ser otimista, apesar da boa qualidade das universidades e centros de pesquisa existentes no país. Para um país com tantos recursos humanos e financeiros, com a conhecida tradição da comunidade científica na área da saúde, é uma tragédia a situação atual. Um país que tem institutos como os Institutos Nacionais de Saúde (*National Institutes of Health*, em inglês) ou os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (*Centers for Disease Control and Prevention*, em inglês) não deveria ter tido problemas em organizar resposta eficaz e abrangente para interromper a transmissão do vírus. Porém, o entendimento correto da pesquisa científica nos EUA requer discussão longa sobre como funciona uma sociedade dominada pelo capital monopolista financeiro, cujos interesses não se coadunam com as necessidades da grande maioria do povo americano.

**7. Camilo e Gottems: Por fim, e não menos importante, a partir dos seus estudos sobre meio ambiente, como avalia o risco de novas epidemias considerando as mudanças climáticas no mundo e, sobretudo na América Latina e Caribe (ALC)?**

**Eduardo Siqueira** - As mudanças climáticas afetam ecossistemas na América Latina e Caribe (ALC) gerando maior frequência e gravidade de secas, desmatamento de florestas, enchentes, e migração de populações, além de provável mudança nos nichos ecológicos que permitiram equilíbrio ecológico entre espécies distintas. Esta é uma questão ainda pouco estudada na ALC, embora fundamental para qualquer planejamento econômico sustentável. O planeta está em fase acelerada de destruição pelo capitalismo e teremos que mudar muita coisa para restaurar o metabolismo da natureza. Acredito que só um novo modo de produção que não se baseie na acumulação privada de capital poderá resolver as contradições ambientais do século 21.

Avalio que certamente novas epidemias virais e globais ocorrerão nas próximas décadas porque a destruição dos ecossistemas florestais a passos acelerados promove maior contato entre animais e seres humanos, que por sua vez facilita a infecção por vírus zoonóticos para os quais não temos imunidade. Desde a pandemia da AIDS nos anos 80, já tivemos várias outras por diferentes cepas virais, com diferentes cadeias de transmissão, vetores, e impactos na saúde. No Brasil temos o



*Aedes Aegypti* transmitindo quatro viroses, que já se tornaram endêmicas: febre amarela, Zika, Dengue e Chikungunya. Na Amazônia existem provavelmente milhares de vírus capazes de causar doenças desconhecidas em humanos.

Logo, devemos investir muitos recursos para nos preparar para os desafios futuros, agora bastante claros a partir da COVID-19. O SARS-CoV-19 não vai para lugar nenhum e não me parece ser tão virulento, apesar de já nos alertar sobre a patogenicidade que possui. Teremos que mudar comportamentos individuais e coletivos, reorganizar cidades, combater desigualdades, fortalecer imunidades e ser resilientes; em suma, mudar o mundo para criar outro melhor. Voltar ao normal pré-COVID-19 não é boa ideia. É melhor voltar ao futuro. Terminei repetindo o que escreveu Galeano “hay un único lugar donde ayer y hoy se encuentran y se reconocen y se abrazan. Ese lugar es mañana.”

## **SOBRE OS ENTREVISTADORES**

### **Luciano de Paula Camilo**

Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília - UnB, faz parte do componente 3 do projeto Arbocontrol - ações de educação, informação e comunicação para a prevenção das arboviroses, estudo multicêntrico conduzido pelo Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (Ecos) da UnB. Mestre em Educação pela Universidade de Maastricht, Holanda. Enfermeiro da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF. Editor Executivo da Revista Comunicação em Ciências da Saúde- CCS e organizador do Suplemento Especial sobre a COVID-19 desta revista.

### **Leila Bernarda Donato Gottens**

Doutora em Administração e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília – UnB. Docente permanente do Programa de Mestrado Profissional e Acadêmico em Ciências da Saúde e membro do Laboratório de Saúde Baseada em Evidências da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS. Professora Titular do Curso de Enfermagem da Universidade Católica de Brasília - UCB. Enfermeira da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal – SES/DF. Editora Científica da Revista CCS.