

MEMÓRIAS DA PANDEMIA

A ATUAÇÃO DA AGÊNCIA BRASILEIRA DE INTELIGÊNCIA
NO ENFRENTAMENTO À COVID-19 (2020-2021)

**Memórias da pandemia:
A atuação da Agência Brasileira de Inteligência no
enfrentamento à COVID-19 (2020-2021)**



PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
CASA CIVIL
AGÊNCIA BRASILEIRA DE INTELIGÊNCIA

Memórias da pandemia:
A atuação da Agência Brasileira de Inteligência no
enfrentamento à COVID-19 (2020-2021)



Brasília/DF
Abril de 2025



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Presidente Luiz Inácio Lula da Silva

CASA CIVIL

Ministro Rui Costa

AGÊNCIA BRASILEIRA DE INTELIGÊNCIA

Diretor-Geral Luiz Fernando Corrêa

Diretor-Adjunto Rodrigo de Aquino

ESCOLA DE INTELIGÊNCIA

Diretora Anna Cruz

Coordenação

Coordenação-Geral de Pesquisa

Catálogo Bibliográfico Internacional e Normalização

Divisão de Conhecimento e Memória – DICOM/CGPE/ESINT

Capa

Samuel Tabosa

Editoração Gráfica

Samuel Tabosa

Impressão

Divisão de Serviços Gráficos / ABIN

AGÊNCIA BRASILEIRA DE INTELIGÊNCIA

SPO Área 5, Quadra 1

CEP: 70610-905 – Brasília/DF

1ª edição / 1ª impressão: abril de 2025

Tiragem: 200 exemplares

M533 Memórias da pandemia: a atuação da Agência Brasileira de Inteligência no enfrentamento à COVID-19 (2020-2021). – Brasília: ABIN, 2025.
220 p.
ISBN 978-65-86360-04-2

1. Atividade de Inteligência – Pandemia – Brasil. 2. COVID-19. 3. Saúde pública. I. Agência Brasileira de Inteligência.

CDU 355.40:616 (81)



As seções assinadas desta obra são de responsabilidade de seus autores. As opiniões emitidas não necessariamente exprimem pontos de vista ou posicionamentos oficiais da Agência Brasileira de Inteligência.



I Sumário

Lista de figuras	9
Apresentação	11
Anna Cruz	
Prefácio	13
Gustavo Corrêa Matta	
Capítulo 01. Introdução	19
Capítulo 02. A atuação da ABIN durante a Pandemia de COVID-19.....	25
Capítulo 03. Memórias da Pandemia	103
Capítulo 04. Documentação produzida	163
Considerações Finais	205
Referências	211



I Lista de figuras

Figura 1. Indicação da capacidade média de produção de oxigênio, com comparação entre os níveis de consumo médios antes e durante a pandemia de COVID-19	26
Figura 2. Grupos de trabalho estabelecidos no âmbito do CEMEC da ABIN para monitoramento da pandemia de COVID-19	53
Figura 3. Trecho do Relatório de Inteligência nº 0140/92300/ABIN/GSIPR/6 ABR. 2020 (NUP 00091.005219/2020-85)	60
Figura 4. Alerta de 19 fev. 2020, difundido às 19h57	62
Figura 5. Alerta de 25 fev. 2020, difundido às 17h00	63
Figura 6. Exemplo de formato dos <i>Briefings</i> difundidos pela ABIN durante a pandemia de COVID-19	64
Figura 7. Trecho do <i>Briefing</i> Impactos do COVID-19 – Mobilidade no contexto da pandemia, versão de 1º mar. 2020	65
Figura 8. Trecho do <i>Briefing</i> COVID-19 – Municípios de atuação prioritária, de 3 abr. 2020	67
Figura 9. Trecho do <i>Briefing</i> COVID-19 – Municípios de atuação prioritária, de 3 abr. 2020	67
Figura 10. Trechos do <i>Briefing</i> COVID-19 – Flexibilização de medidas de contenção, de 27 abr. 2020	68
Figura 11. Trecho do <i>Briefing</i> COVID-19 – Segurança Cibernética, de 15 abr. 2020	71
Figura 12. Trecho do <i>Briefing</i> Desmatamento, queimadas e garimpos no contexto do COVID-19, de 11 maio 2020	72

Figura 13. Trechos do <i>Briefing</i> – Pesquisa sobre uso de Nitazoxanida contra a COVID-19, de 17 maio 2020	73
Figura 14. Trechos da Atualização COVID-19 Brasil nº 024/2020, de 1 abr. 2020	74
Figura 15. Exemplo de formato das sínteses e atualizações temáticas difundidas pela ABIN durante a pandemia de COVID-19	76
Figura 16. Trecho da Atualização – COVID-19, nº 004/2020, de 10 mar. 2020	77
Figura 17. Trecho da Atualização – COVID-19, nº 013/2020, de 22 mar. 2020	80
Figura 18. Trecho da Atualização – COVID-19, nº 036/2020, de 13 abr. 2020	83
Figura 19. Trecho da Atualização – COVID-19, nº 044/2020, de 21 abr. 2020	84
Figura 20. Trecho da Atualização – COVID-19, nº 026/2020, de 5 abr. 2020	85
Figura 21. Trecho da Atualização – COVID-19, nº 002/2020, de 26 mar. 2020	86
Figura 22. Trecho da Atualização – COVID-19 – Repatriação de brasileiros, nº 003/2020, de 30 mar. 2020	88
Figura 23. <i>Briefing</i> – Suspensão da divulgação de dados oficiais da COVID-19, de 7 jun. 2020	91
Figura 24. Trecho de Atualização diária de 2 ago. 2020	93
Figura 25. Trecho da Atualização Temática de 31 maio 2020	95
Figura 26. Trecho da Atualização Temática de 22 out. 2020	97
Figura 27. Trecho da Atualização Temática de 21 jan. 2020	99



I Apresentação

Anna Cruz

Oficial de Inteligência
Diretora da Escola de Inteligência

A missão de um serviço de Inteligência – assessoramento relevante, que confira vantagem informacional, para a tomada de decisão política sobre temas de segurança em contextos de disputa – enseja certas permissões específicas, distintas das facultadas a outros serviços públicos brasileiros: o sigilo de seus métodos, técnicas, profissionais e, em alguma medida, mesmo ações cotidianas, por exemplo, é uma dessas permissões.

Contudo, a preocupação com a formação de uma cultura de Inteligência cresce entre países democráticos. “Cultura de Inteligência” refere-se, por um lado, às ideias que os cidadãos e agentes políticos já têm sobre a atividade e os serviços de Inteligência e à promoção de consciência acerca do papel desses organismos no séc. XXI; por outro, objetiva fomentar o intercâmbio com a sociedade para melhoria de seus produtos, seja por meio do escrutínio e do juízo públicos, da ampliação de conhecimentos, seja por maior adesão às agendas sociais ou ainda por reconhecimento das necessidades de profissionalização e prerrogativas da atividade, com consequente encaminhamento legislativo adequado.

O “Memórias da Pandemia (...)” insere-se em um esforço desse tipo. A Agência Brasileira de Inteligência cria série editorial para contar ao público atuações críticas da ABIN que compõem parte da história recente do Brasil e, neste livro, com o relato de seus servidores sobre um dos mais dramáticos momentos de nossa geração, busca contribuir

para a compreensão do escopo, do mandato, das possibilidades, dos limites desse trabalho e dos desafios da própria conjuntura brasileira no enfrentamento de crises globais, que exigem novas estratégias de prevenção, monitoramento e resposta estatal.

“Saúde”, direito de todos, dever do Estado, condição para a estabilidade social e política, é bem indisponível e de interesse suprapartidário. Ameaças globais como emergências sanitárias, mudança climática, transição tecnológica ou desdemocratização pedem acompanhamento de uma agência de Inteligência de Estado, sem subordinação a grupos sectários, feito de modo técnico, ético, obediente à Constituição e por servidores compromissados com produção de conhecimento objetivo, oportuno, útil, livre de paixões.

Durante a pandemia de COVID-19, a ABIN buscou assessorar o processo decisório e proteger aquilo que há de mais essencial para a segurança da sociedade, a vida humana. Àquela época, condutas muito corajosas foram demandadas dos profissionais de Inteligência. Contar essa história com franqueza e liberdade, em um livro de memória institucional que teve a participação de dezenas de servidores e apoio da gestão superior, é, de novo, um ato de coragem.



| Prefácio

Gustavo Corrêa Matta

Pesquisador Titular da Fundação Oswaldo Cruz
Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para a Saúde (CIDACS)
Instituto Gonçalo Muniz – Fiocruz Bahia
Coordenador do Núcleo Interdisciplinar em Emergências em
Saúde Pública (NIESP) – Fiocruz.

Tão importante quanto a publicação de um livro sobre a Pandemia de COVID-19 no Brasil pela Agência Brasileira de Inteligência (ABIN) é a publicação de um livro de memórias da atuação da ABIN. Ainda mais num país que recentemente viveu a tentativa de apagamento de sua história, dos povos originários, do passado escravista que ergueu a desigualdade social e racial brasileira, e de muitos daqueles que construíram a base material e a riqueza de nossa cultura. Este livro é um registro de uma história recente que impactou o planeta em sua dimensão social, científica, econômica e política.

A COVID-19 é uma doença que surgiu na província de Wuhan na China e foi notificada como uma ameaça epidêmica à Organização Mundial de Saúde (OMS) em dezembro de 2019. A vigilância sanitária chinesa vinha monitorando um vírus respiratório não identificado e que apresentava uma alta taxa de mortalidade desde outubro do mesmo ano. Há diversas teorias a respeito do surgimento do vírus e sua transmissão, mas a principal e mais aceita, investigada por uma comissão de especialistas da OMS e de outras instituições científicas, é que o vírus teria sido transmitido por um morcego para um hospedeiro e dele para o ser humano.

Porém, a COVID-19 (a doença), transmitida pelo vírus SARS-CoV-2, tomou o mundo com incertezas das mais diversas e que tinham no conhecimento científico e na solidariedade internacional a bússola para

a saída do labirinto pandêmico. O planeta, os países, as autoridades, a sociedade, todos estavam despreparados para tamanha ameaça e as mortes vieram aos milhares na primeira onda em 2020, aos milhões na segunda em 2021, e em 2025 já se somaram mais 7 milhões de vidas perdidas em todo o mundo. O Brasil é o segundo colocado no número absoluto de mortos, 702 mil em 27 de março de 2025, atrás apenas dos EUA com 1,2 milhões de óbitos.

Em saúde pública, um dos elementos fundamentais para planejamento e resposta às epidemias, às pandemias e aos desastres é o acesso, à informação, além da gestão e da transparência, dessa informação para geração de evidências e organização das ações. Essas evidências nos orientam não apenas sobre o número de infectados, hospitalizados, óbitos e vacinados, mas também para formulação, implementação e avaliação das ações, protocolos e medidas de proteção sobre sujeitos, grupos sociais e populações em situação de vulnerabilidade.

O trabalho colaborativo entre cientistas, profissionais de saúde, agentes públicos e atores de movimentos sociais é fundamental para estabelecer estratégias de prevenção, proteção, tratamento e recuperação dos atingidos. No caso da COVID-19, aplicando o conceito de Marcel Mauss, a pandemia foi um “fato social total” afetando a totalidade das ações humanas, suas relações e sua organização social, demandando políticas e iniciativas que chegassem a diferentes setores da sociedade, envolvendo desde a circulação e a distribuição de alimentos e insumos hospitalares até incentivos governamentais para minimização de impactos econômicos e sociais.

Ao mesmo tempo, a pandemia encontrou um mundo polarizado, digitalizado, imerso em redes sociais e aplicativos de mensagens instantâneas, palco de disputas políticas, disseminação de notícias falsas, negacionismo científico e político, bem como a intersecção de múltiplas vulnerabilidades sociais, de gênero, raciais e étnicas, ambientais e territoriais.

Nesse complexo cenário nacional e global, o registro organizado nesta publicação da ABIN nos oferece um repertório de narrativas, informações e evidências da Agência que vem atuando e construindo uma nova identidade, afastando-se do legado sombrio e autoritário do famoso órgão que lhe antecedeu, reconhecendo que *"... Inteligência é uma peça fundamental para a soberania nacional e para a defesa da democracia no Brasil."* (ABIN, 2024. P. 9)

Ao tornar público parte de seu processo de trabalho, a ABIN demonstra corajosamente sua estratégia de resposta, atividades e esforços institucionais e dos trabalhadores da Agência durante a pandemia. Foi instigante reconhecer como a Agência foi obrigada a se organizar e adaptar a processos não usuais de trabalho de forma ágil e competente durante o período de crise sanitária, sem perder suas preocupações técnicas e sua missão institucional.

Os depoimentos dos servidores da ABIN sobre essa experiência oferecem ao leitor um conjunto de relatos de ações, valores e percepções que dão concretude a missão da Agência e seu compromisso com a geração de conhecimento e evidências para tomadas de decisão.

"A gente não escrevia para agradar, mas para oferecer análises confiáveis. Nunca deixamos de escrever algo porque parecia ir contra o que o governo estava fazendo. Falávamos. Ouvíamos os nossos especialistas e colocávamos aquela informação. O cuidado que tínhamos era para que todas as fontes possíveis fossem consultadas. A preocupação era que a análise fosse bem embasada." (p. 62)

É importante ressaltar que a ABIN *"é um órgão da Presidência da República, vinculada à Casa Civil, responsável por fornecer ao presidente da República e a seus ministros informações e análises estratégicas, oportunas e confiáveis, necessárias ao processo de decisão."* (ABIN, 2025)

Neste sentido, como o leitor ou leitora pode imaginar, nada mais desafiador do que fornecer informações para um decisor que subes-

timou as consequências da COVID-19 no Brasil, dificultou o acesso à informação, abriu mão da coordenação federal da pandemia pelo Ministério da Saúde, defendeu o uso de medicamentos sem comprovação científica, politizou e promoveu a desinformação sobre as vacinas contra COVID-19, entre outras atuações contrárias a soberania nacional, a população e contra o Estado Democrático de Direito.

"E o que é que eu fiz ante aquela situação? Eu decidi ser o que eu sempre me propus a ser, profissional de Inteligência, não profissional por encomenda. Fiz um documento sobre hidroxiclороquina, bastante amplo até, detalhando o máximo possível sobre o que se sabia das propriedades do medicamento e contextualizando aquele medicamento dentro da pandemia. E a conclusão era o óbvio, de que a hidroxiclороquina é absolutamente ineficaz para combater a COVID-19. Era, naquela época, como ainda é até hoje." (p. 69)

A ABIN, em sua missão institucional de fornecer informações estratégicas e de qualidade para tomada de decisões, exerceu seu papel de forma competente e obstinada, apesar das ordens de superiores para suspender o acompanhamento.

O livro é, então, a memória de uma instituição que honrou sua missão, seus servidores e a sociedade para salvar vidas, para defender a institucionalidade do Estado e a produção de evidências para a tomada de decisões. Se elas não foram tomadas, há que se perguntar àqueles que as receberam.

Referências

ABIN. Inteligência na democracia: desafios e perspectivas para a Agência Brasileira de Inteligência. Brasília: ABIN, 2024.

ABIN. A Missão. Site institucional da ABIN. Disponível em: <<https://www.gov.br/abin/pt-br/institucional/a-abin>> , acessado em 02 de abril de 2025.

**Memórias da pandemia:
A atuação da Agência
Brasileira de Inteligência
no enfrentamento à
COVID-19 (2020-2021)**



I Introdução

Em 2020, o mundo enfrentou uma ruptura das atividades sociais e econômicas ocasionada pela eclosão da pandemia de COVID-19. Embora, há anos, a comunidade científica alertasse sobre a possibilidade de novas ameaças biológicas e mantivesse debates sobre como lidar com elas, ninguém tinha experiência no combate à ameaça concreta representada por uma crise epidemiológica. Os princípios e modelos consensuados no âmbito da Organização Mundial da Saúde (OMS) não haviam sido testados e não havia certezas consolidadas entre os diversos atores do Estado brasileiro que iriam, em conjunto, buscar soluções para a crise sanitária que se instalava. A materialização dessa ameaça urgiu diferentes segmentos da sociedade — profissionais de saúde, cientistas, políticos e profissionais das áreas de segurança — a pensarem conjuntamente sobre como desenhar políticas efetivas para a mitigação da doença e de seus efeitos sociais.

Este livro trata da experiência de enfrentamento de uma crise sem precedentes pelo Serviço de Inteligência do Estado brasileiro, a Agência Brasileira de Inteligência (ABIN): como essas ameaças estavam sendo percebidas e acompanhadas pela Atividade de Inteligência; como a instituição se organizou para lidar com a pandemia e o que se aprendeu após a superação da emergência.

A pandemia de COVID-19 evidenciou a importância da saúde global para a segurança internacional e destacou as doenças infecciosas como ameaça à segurança do Estado e da sociedade e à estabilidade social. O combate de epidemias como uma política pública remonta ao século XIX, mas apenas recentemente a saúde passou a ser vista como um fator estratégico para a estabilidade das nações. É necessário preparar o Estado para epidemias futuras, cujas possibilidades de

reincidência parecem ser cada vez maiores. Nesse contexto, a Atividade de Inteligência tem papel importante a cumprir em casos de emergências sanitárias, especialmente no assessoramento do processo decisório de forma singular, oportuna e eficaz.

Tradicionalmente focados em ameaças militares e geopolíticas, desde 2020, os serviços de Inteligência passaram a incorporar a saúde pública como tema estratégico, ampliando sua atuação para coleta e análise de dados sobre surtos epidemiológicos. Antes da pandemia, assuntos relativos à saúde pública eram majoritariamente tratados na perspectiva de ameaças biológicas intencionalmente disseminadas por atores adversos no contexto de ações terroristas, conflitos interestatais ou civis e disputas comerciais, ainda que sua ocorrência não seja percebida inicialmente como guerra biológica. É nesse sentido que a biodefesa do Brasil é objeto de atuação da Inteligência há mais de duas décadas.

A crise sanitária global da COVID-19 levou órgãos de Inteligência a terem atribuição fundamental na obtenção e na disseminação de informações sobre o vírus, incluindo monitoramento epidemiológico, avaliação de impactos econômicos e sociais e combate à desinformação. Países como Estados Unidos, Canadá, França, China e Israel utilizaram seus serviços de Inteligência para monitorar a propagação do vírus, prevenir ataques cibernéticos, evitar desinformação e garantir acesso a suprimentos médicos estratégicos. Nesse contexto, a atuação da ABIN demonstrou como os serviços de Inteligência podem contribuir no assessoramento de políticas públicas, na segurança sanitária e na mitigação de riscos biológicos, reforçando a necessidade de integração entre setores da sociedade para responder eficazmente a crises epidemiológicas. Embora a pandemia de COVID-19 tenha aumentado os níveis de conscientização da população e das autoridades sobre o alto impacto relacionado às ameaças biológicas, também expôs vulnerabilidades da resposta estatal a elas. Entre as principais deficiências, ressaltam-se as dificuldades de uma resposta unificada

entre os diferentes órgãos envolvidos no gerenciamento desse tipo de crise. Diante desse cenário, a responsabilidade da ABIN de promover a integração interagências se mostrou fundamental, por meio de articulação entre órgãos ou entidades integrantes da Administração Pública Federal, das Unidades da Federação ou da iniciativa privada. O aprendizado com a pandemia reforça a necessidade de um modelo de Inteligência mais adaptável, focado na antecipação de ameaças sanitárias e na implementação de estratégias preventivas para futuras crises globais.

Apesar da baixa probabilidade de ocorrerem, o alto impacto associado a eventos biológicos, como pandemias, justifica a atuação dos órgãos de Inteligência, defesa e segurança. Ao adotar uma abordagem baseada em evidências para estimar o nível da ameaça, a Atividade de Inteligência está apta a fornecer avaliações confiáveis às autoridades responsáveis pelo desenvolvimento de estratégias que mitiguem essas ameaças. Como a eliminação total dos riscos de contaminação inadvertida ou deliberada é impossível, o papel possível à Atividade de Inteligência é a antecipação de fatos e situações de risco, bem como a atuação na articulação interagências em situações de crises. Assim, nesse cenário mais amplo, sem competir com a importância dos atores diretamente envolvidos no combate à doença — como médicos, enfermeiros e cientistas —, um outro pequeno grupo de profissionais também fez a sua parte, trabalhando de forma incansável e anônima, com as ferramentas e habilidades de que dispunham, para salvar vidas durante a pandemia. Este livro é sobre eles.

A presente publicação tem um triplo objetivo. Primeiro, o livro faz parte de um esforço sistemático de transparência ativa e de diálogo com a sociedade, compondo o segundo título¹ de uma linha editorial da

1 O primeiro título, "Inteligência na Democracia: desafios e perspectivas para a Agência Brasileira de Inteligência", foi lançado em dezembro de 2024, em comemoração à efeméride de 25 anos de criação da Agência. O livro pode ser acessado em: <https://www.gov.br/abin/pt-br/assuntos/escola-de-inteligencia/publicacoes>.

Escola de Inteligência (ESINT) sobre a memória institucional da Agência. Ambiciona-se que sirva de elemento dialético entre a ABIN e a sociedade, mais notadamente, ao oferecer insumos para a crítica acadêmica. Internacionalmente, as interações entre academia e serviços de Inteligência permitem que ambos se nutram de compreensão mútua — propiciando, assim, o amadurecimento do entendimento sobre a própria temática de forma holística. O caráter secreto indissociável das agências de Inteligência e seu hermetismo podem ser, de forma legal e responsável, abrandados pelo diálogo e pela análise de estudos de caso que contribuam para o avanço da teoria e da prática da Atividade de Inteligência.

Em segundo lugar, busca-se realizar registro de memória sobre a atuação de servidoras e servidores da ABIN durante a pandemia de COVID-19. Foram indivíduos que se dedicaram profissionalmente ao que é a epítome da Inteligência: oferecer assessoramento aos decisores democraticamente eleitos para prevenir ameaças, mitigar riscos e fornecer vantagens estratégicas por meio da prospecção de oportunidades. Este registro serve de ponte para diálogo com a sociedade, no intuito de esclarecer como foi feito o trabalho que concernia à Atividade de Inteligência e como o avaliam as próprias pessoas responsáveis por aquele esforço.

Finalmente, o registro histórico pretende uma avaliação de erros e de acertos. Raras vezes a ABIN tentou contar sua própria história. Menos ainda considerou criticamente sua atuação em momentos de crise. A reflexão é oportuna e necessária para que os erros não se repitam e para que os acertos incentivem gerações futuras de servidores a se manterem pautados por excelência profissional e por preceitos éticos.

O texto está estruturado em três capítulos. No primeiro capítulo, reforçando o compromisso de transparência e de comunicação com a sociedade, o leitor é convidado a conhecer os bastidores da atuação

da ABIN durante a pandemia de COVID-19. Diante das dificuldades inerentes à atuação em crise epidemiológica com atributos inéditos na história recente, a ABIN precisou se organizar rapidamente, realizando adaptações em suas rotinas de trabalho, para cumprir a missão de assessorar o processo decisório, nutrindo a formulação e a implementação de políticas públicas com análises capazes de oferecer respostas e hipóteses confiáveis, oportunas, relevantes e úteis.

Essas adaptações envolveram questões administrativas, como instalação de centros de monitoramento, rearranjo de equipes e definição de turnos de trabalho que atendessem à necessidade de atualização constante da situação; e também questões tecnológicas, como o desenvolvimento de soluções técnicas e criptográficas para garantir a segurança das comunicações sigilosas em tempos de trabalho remoto. Exigiram, ainda, capacidade de reinventar os formatos de documento para difusão aos usuários, reduzindo formalidades para atender à necessidade governamental de celeridade no recebimento de dados e de informações confiáveis.

Esse capítulo foi elaborado utilizando dados de fontes abertas, particularmente documentos oficiais do governo e textos jornalísticos, bem como documentos da ABIN já desclassificados. Tais documentos, compostos por relatórios de Inteligência, alertas, *briefings*, atualizações temáticas e sínteses, podem ser acessados pelo site da ABIN, no seguinte endereço eletrônico: <https://www.gov.br/abin/pt-br/acesso-a-informacao/informacoes-classificadas>.

O segundo capítulo é composto por depoimentos de servidores que atuaram em diversas áreas durante o enfrentamento à pandemia. Nelas são descritas as experiências de se trabalhar no acompanhamento do tema, com limitações e direcionamentos impostos, enquanto os depoentes tinham de lidar, na esfera pessoal, com a ameaça representada pelo vírus. Os depoimentos são pessoais, dados em caráter voluntário, e não necessariamente representam a visão institucional.

O que, sim, foi posicionamento institucional, foi garantir que os entrevistados pudessem expor livremente suas opiniões, mesmo quando essas fossem críticas ao órgão.

Por fim, o terceiro capítulo compila uma amostra dos relatórios de Inteligência, *briefings* e sínteses já desclassificados. A publicação dos documentos na íntegra objetiva exemplificar os produtos de Inteligência, no sentido de deixar mais claro o compromisso que a Agência manteve, durante toda a crise pandêmica, com a segurança do Estado e da sociedade.

O foco da presente obra, portanto, não são os aspectos biomédicos, fármaco-químicos, psicossociais ou político-partidários envolvidos no enfrentamento à pandemia de COVID-19 que assolou o Brasil entre os anos de 2020 e 2021, mas os aspectos técnicos e organizacionais de um Serviço de Inteligência em tempos de crise. São debates relevantes para a condução da atividade pelo Estado brasileiro. Espera-se que o texto desperte interesse e gere reflexões que auxiliem no aprimoramento constante da Atividade de Inteligência.



A atuação da ABIN durante a Pandemia de COVID-19

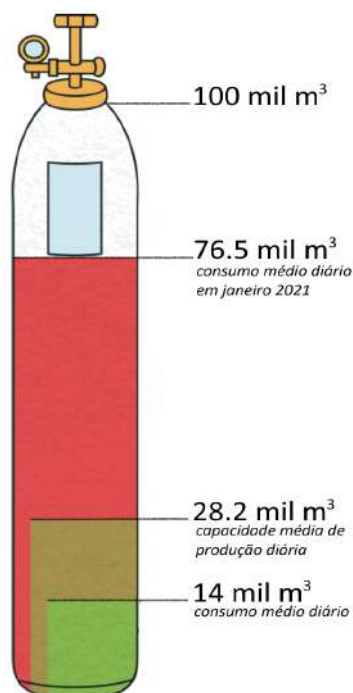
Em fevereiro de 2020, o Brasil começou a enfrentar uma crise epidemiológica inédita na história recente do país. Relatos sobre uma doença desconhecida, sua forma de contágio e seu índice de letalidade já tinham começado a ser divulgados com base na experiência de países asiáticos, especialmente China e Coreia do Sul, e da Itália, primeiro país ocidental a ter um alto número de infectados. Sabia-se que, com a intensidade do trânsito internacional dos dias de hoje, sua chegada ao país era apenas uma questão de tempo. No dia 25 de fevereiro de 2020, foi detectado o primeiro caso brasileiro, embora ele só tenha sido divulgado no dia seguinte. O país estava despreparado.

Em janeiro de 2021, o centro de pesquisas australiano *Lowy Institute* divulgou a análise do desempenho de 98 países no enfrentamento ao novo coronavírus (Lowy Institute, 2021), agente causador da doença. Os dados da análise foram retirados da publicação online "*Our World in Data*", cujo time de pesquisadores está vinculado à Universidade de Oxford, do Reino Unido (Mathieu *et al.*, 2020). Os estudos foram realizados levando-se em conta dados disponíveis por 36 semanas após a divulgação do centésimo caso confirmado em cada país. A cada catorze dias, era calculado um índice numérico com base nos seguintes indicadores: casos confirmados, mortes confirmadas, casos confirmados por milhão de habitantes, mortes confirmadas por milhão de habitantes, casos confirmados em relação a testes realizados e testes disponíveis por mil habitantes. A análise partia do pressuposto de que menos casos e mortes indicavam melhor resposta ao vírus, assim como mais testes realizados geravam quadro mais apurado da extensão da pandemia no país. O Brasil constava como último da lista. Os brasileiros viveram esse resultado.

Em janeiro de 2021, ocorreu um dos episódios mais dramáticos e mais traumáticos da pandemia no país: a falta de oxigênio medicinal no estado do Amazonas. Um aumento de casos da doença foi observado no mês anterior, e o governo do Estado havia tentado implementar medidas de restrição de trânsito dos habitantes, mas pressões de setores econômicos o levaram a flexibilizá-las. As medidas retornaram no início de janeiro por decisão judicial, mas a variante Gama, mais transmissível e letal do que o vírus original, já havia se espalhado pela população.

Figura 1.

Indicação da capacidade média de produção de oxigênio, com comparação entre os níveis de consumo médios antes e durante a pandemia de COVID-19



Fonte: Elaboração dos autores

Em 14 de janeiro de 2021, os hospitais colapsaram. Houve superlotação dos leitos e o oxigênio medicinal acabou. Segundo reportagem da *Deutsche Welle*, publicada no site do jornal *O Globo*, em geral, o consumo médio do produto é de cerca de 14 mil metros cúbicos por dia (A SUCESSÃO, 2021). Naquele período, a média subiu para 76,5 mil metros cúbicos ao dia — aproximadamente 5,5 vezes maior. A capacidade de produção das empresas fornecedoras não alcançava a necessidade, sendo de apenas 28,2 mil metros cúbicos diários. A falta de planejamento e de preparo era inegável. Os hospitais da região ficaram quase dois dias sem oxigênio, o que resultou em pelo menos 61 mortes e mais de 500 transferências de pacientes às pressas para hospitais em outros estados.

Outro site de referência para compilação de dados sobre a pandemia, o *Worldometer* (2024b), acompanhou a evolução de indicadores muito semelhantes aos do estudo australiano em 229 países e territórios, entre 29 de janeiro de 2020 e 13 de abril de 2024. Até essa data, o Brasil era o quinto país com maior número de casos reportados, o segundo em número de mortes confirmadas, ficando atrás apenas dos Estados Unidos da América, e o 149º em número de testes feitos por mil habitantes. Testamos pouco e os poucos testes que fizemos foram suficientes para demonstrar a dificuldade de lidar efetivamente com a pandemia. Quais seriam os números se tivéssemos testado mais? Qual é o impacto real que essa doença teve na sociedade brasileira?

O Brasil conta com o Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1990, concebido como uma rede descentralizada de atendimento integral, contendo atividades preventivas, consultas, internações, cirurgias e serviços assistenciais. Em 2019, ano anterior à eclosão da pandemia, o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) conduziram pesquisa nacional por amostragem domiciliar sobre a saúde dos brasileiros (Pesquisa Nacional de Saúde, 2024). A pesquisa mostrou que a maior parte da população contava apenas com o SUS, visto que somente 26% dos entrevistados eram associa-

dos a planos de saúde, e que o sistema respondia bem. Cerca de 76,5% dos pesquisados afirmaram que a saúde pública era a sua fonte usual de cuidados, e um número similar, 76,2%, havia realizado pelo menos uma consulta pelo SUS.

Ao longo dos anos, a saúde pública brasileira teve vários avanços importantes, como a expansão dos serviços de atenção básica em saúde, a implementação do Programa Nacional de Imunizações, o acesso popular a medicamentos, inclusive os de alto custo, e o crescimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Os índices de atendimento pré-natal, disponibilização de hemodiálises para pacientes com doença renal crônica e o sistema nacional de transplantes também atestam preocupação com a universalização da saúde no Brasil. Ainda assim, o país não conseguiu reagir a contento diante da crise pandêmica. Esse nosso despreparo era inevitável? O que nos faltou?

Em 2020, muitas decisões precisaram ser tomadas em pouco tempo. Por meses, a única prevenção possível ao alastramento da doença foi o distanciamento ou o isolamento da população, o que levou à proibição da prática de diversas atividades até que os sistemas de atendimento médico-hospitalar fossem robustecidos. A pandemia não atingiu apenas a saúde física das pessoas, mas também a econômica e a emocional.

No Brasil, o desemprego, que já atingia níveis consideráveis, se intensificou (Pesquisa Nacional de Saúde, 2024). A depressão e a ansiedade resultantes do isolamento também precisaram ser enfrentadas por aqueles que conseguiram manter suas atividades de forma remota, tanto trabalhadores quanto empregadores. Os governos das três esferas tiveram de se adaptar à queda de arrecadação de impostos decorrente da redução da atividade comercial e empresarial, enquanto abriam mão de outros recursos para garantir assistência a pessoas físicas e jurídicas que atravessavam dificuldades financeiras. A fragi-

lidade da saúde, diante de um novo vírus letal, impactou cada pessoa e, consequentemente, todas as atividades humanas.

As instituições brasileiras procuraram se organizar rapidamente para dar respostas necessárias à crise epidemiológica, mas parecia haver desconfiança sobre a capacidade de atenderem de maneira adequada às diversas demandas. Questionavam-se, especialmente, os dados que se apresentavam ao decisor. Informações seguras, válidas e validadas por metodologias científicas e estatísticas existiam em diversas esferas governamentais. Elas só não conseguiram suplantar outros subsídios presentes no ecossistema de escolhas. Informações que eram improcedentes, incorretas e ilusórias tornaram-se, frequentemente, base para a tomada de decisão — que, assim, nasciam com as mesmas características de suas fontes. Como assessorar o processo decisório, se os responsáveis por ele desconfiam da veracidade dos dados apresentados? Como explicar o contexto e a situação a ser enfrentada quando há concorrência desigual entre os diagnósticos falaciosos e os baseados em evidências? Como desconstruir certezas falsas em momentos de crise?

Este capítulo é um relato sobre como a ABIN lidou com o tema. Como nos organizamos; por que tomamos as decisões que tomamos; quando e por que acertamos e falhamos no acompanhamento da pandemia. Ele não pretende, é claro, esgotar o assunto. A pandemia é um evento que deverá ser revisitado por diversas vezes nos próximos anos. Há muito o que pesquisar e o que compreender. Da nossa parte, cabe mostrar como o acompanhamento temático é feito na prática pelos profissionais de Inteligência. Explicar qual é o nosso papel, quais são os nossos limites e informar à sociedade como agimos nesse caso concreto.

Por sermos a instituição que tem como missão assessorar o processo decisório, precisávamos produzir respostas e hipóteses confiáveis, oportunas, relevantes e úteis. Todo o ciclo da produção do conheci-

mento precisou ser realizado com a mesma qualidade de sempre, mas em volume jamais antes demandado e em circunstâncias inéditas. A reunião, a análise, a interpretação e a difusão se tornaram constantes e diárias. O planejamento foi se construindo, em ordem inversa, à medida que os conhecimentos elaborados mostravam todos os espaços socioeconômicos atingidos pelo cenário pandêmico. A pandemia nos mostrou como estavam interligados saúde, economia, política, legislação, ciência, comunicação, segurança pública, migrações, manifestações sociais, educação e tantos outros temas.

As dinâmicas de trabalho mudaram substancialmente na ABIN durante esse período. Todo profissional de Inteligência está acostumado a realizar trabalhos em equipe. Nossa produção não é assinada, não apenas para evitar eventual vazamento dos nossos nomes, mas também porque toda ela é uma obra coletiva. Ainda assim, a necessidade de articulação entre os diversos temas comumente acompanhados foi sem precedentes. Além disso, o novo modo de trabalho tinha de ser implementado rapidamente, ao mesmo tempo que necessitávamos nos adaptar a uma nova rotina laboral. Afinal, também fomos instados a permanecer em isolamento e a adotar o trabalho remoto, quando possível.

Contaremos como isso se deu em quatro partes. A primeira aborda como era a atuação da ABIN em relação a ameaças biológicas antes da pandemia de COVID-19. A segunda aborda o início da pandemia, incluindo a percepção e o registro dos primeiros casos. A terceira trata do acompanhamento subsequente e do trabalho realizado ao longo da pandemia. Finalmente, a quarta examina o período final das análises sobre o tema, explicando a desmobilização dos esforços e avaliando os resultados da produção de Inteligência.

Orientação estratégica e arquitetura institucional da ABIN para o monitoramento e o enfrentamento a emergências de saúde

A ABIN foi criada por meio do art. 3º da Lei 9.883, de 7 de dezembro de 1999, tendo a atribuição de “planejar, executar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades de Inteligência do País, obedecidas à política e às diretrizes superiormente traçadas nos termos desta Lei” (Brasil, 1999). Essa missão orienta a produção de conhecimentos para o assessoramento do processo decisório, com vistas ao fortalecimento de políticas públicas. A conexão com as políticas públicas é a força motriz de uma produção de Inteligência brasileira que tem como foco o equilíbrio entre segurança e o respeito aos direitos fundamentais.

A Política Nacional de Inteligência (PNI) e a Estratégia Nacional de Inteligência (ENINT) são os principais orientadores estratégicos da Atividade de Inteligência no Brasil. Ambos os documentos estabelecem diretrizes, princípios, objetivos e limites de atuação dos órgãos que compõem a comunidade de Inteligência brasileira. A PNI define os objetivos gerais da Atividade de Inteligência, delineando as principais áreas de interesse e prioridades estratégicas para o país. Além disso, ela estabelece os princípios fundamentais que devem nortear a atuação dos órgãos de Inteligência, assegurando a observância de valores como legalidade, ética e respeito aos direitos humanos. Por sua vez, a ENINT operacionaliza a PNI. Seu objetivo principal é traduzir os princípios e diretrizes estabelecidos pela PNI em ações concretas e estratégias de atuação para os órgãos de Inteligência. Isso é feito por meio da definição de metas, de indicadores de desempenho e de mecanismos de avaliação para o sistema de Inteligência, garantindo sua efetividade e sua adaptabilidade às mudanças do ambiente estratégico.

Estabelecida pelo Decreto 8.793, de 19 de junho de 2016, a PNI elenca como principais ameaças à sociedade e ao Estado a espionagem, a

sabotagem, a interferência externa, ações contrárias à soberania nacional, ataques cibernéticos, o terrorismo, atividades ilegais envolvendo bens de uso dual e tecnologias sensíveis, armas de destruição em massa, a criminalidade organizada, a corrupção e ações contrárias ao Estado democrático de direito.

A mesma PNI estabelece que a Inteligência nacional tem como objetivo contribuir para a promoção da segurança e dos interesses do Estado e da sociedade brasileira, por meio de atividades e da produção de conhecimentos de Inteligência que possibilitem acompanhar e avaliar as conjunturas interna e externa, assessorando o processo decisório nacional e a ação governamental; identificar fatos ou situações que possam resultar em ameaças, riscos ou oportunidades; neutralizar ações da Inteligência adversa; proteger áreas e instalações, sistemas, tecnologias e conhecimentos sensíveis, bem como os detentores desses conhecimentos; e conscientizar a sociedade para o permanente aprimoramento da Atividade de Inteligência.

Por sua vez, a ENINT foi concebida percebendo a transversalidade da Atividade de Inteligência:

Para alcançar esse desenvolvimento harmônico, é fundamental que os programas de governo, da concepção à implementação, se apoiem em informações precisas e oportunas. Para decidir, o Governo tem de sopesar os diversos matizes de uma realidade em constante evolução, considerando as ações dos múltiplos agentes, domésticos e externos, que em conjunto influem nos rumos de nossa sociedade (Brasil, 2017).

Ofertar “informações precisas e oportunas” é precisamente o papel central da Atividade de Inteligência. As principais definições disponíveis em literatura especializada vão apontar a obtenção, interpretação e difusão de dados e informações para o tomador de decisões como a característica definidora desta atividade. No contexto do Brasil, a

PNI estreita o escopo dessa definição, estabelecendo a Atividade de Inteligência como:

Exercício permanente de ações especializadas, voltadas para a produção e difusão de conhecimentos, com vistas ao assessoramento das autoridades governamentais nos respectivos níveis e áreas de atribuição, para o planejamento, a execução, o acompanhamento e a avaliação das políticas de Estado (Brasil, 2016a).

Na ENINT, a precisão e a oportunidade são enfatizadas, corroborando que a informação deve chegar ao usuário com correção na representação da realidade e no tempo certo, de maneira a ser capaz de qualificar a formulação e a implementação de políticas públicas.

A Atividade de Inteligência transforma, por meio de métodos de produção definidos e sistematizados, a "informação" coletada em "conhecimento" analisado. A metodologia de produção do conhecimento obedece às fases do ciclo de Inteligência, quais sejam, planejamento, reunião, avaliação, integração e interpretação, formalização e validação e difusão e resultados (Brasil, 2023a).

Esta atividade é exercida por profissionais de Inteligência, servidores de algum órgão do aparato de Inteligência estatal, que produzem conhecimento segundo método e doutrina próprios. O objetivo da difusão dessa produção é assessorar os tomadores de decisão em alto escalão de governo segundo uma política de Inteligência previamente definida, muitas vezes atendendo a pedidos desses clientes com base nessa política.

Em uma ordem democrática, há tendência de afastamento da produção de conhecimentos de Inteligência de caráter repressivo e policial/militar para uma produção de conhecimentos ampliada em direção a temas não tradicionalmente militares, mas que configuram clara

ameaça à população nacional (Brasil, 2012). Essa tendência resulta também em um paralelismo entre a evolução democrática da doutrina de Inteligência e a evolução da cultura institucional do que é segurança nacional. Conforme a democracia se consolida no país, a doutrina de Inteligência afasta-se do paradigma antigo de segurança nacional e alinha-se à ideia de segurança humana.

Quando a organização e o funcionamento do SISBIN foram aprovados, por meio do Decreto nº 4.376, de 13 de setembro de 2002, estabeleceu-se que o Sistema Brasileiro de Inteligência seria “responsável pelo processo de obtenção e análise de dados e informações e pela produção e difusão de conhecimentos necessários ao processo decisório do Poder Executivo, em especial no tocante à segurança da sociedade e do Estado”. A segurança da sociedade, portanto, situava-se no mesmo nível que a do Estado. Nesse mesmo Decreto, eram incluídos como participantes do SISBIN, entre outros, o Ministério da Saúde — por meio do Gabinete do Ministro e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Ministério do Meio Ambiente. A entrada do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama) e do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) ocorreu cerca de dez anos depois, por meio dos Decretos nº 7.803, de 13 de setembro de 2012, e nº 8.149, de 10 de dezembro de 2013.

Mais recentemente, o Decreto 11.693, de 6 de setembro de 2023, reorganizou o SISBIN, regulamentando disposições da Lei 9.883, de 7 de dezembro de 1999 e complementando-a (Brasil, 2023b). O novo SISBIN é estratificado segundo a relevância da Atividade de Inteligência para os parceiros do sistema. Há diferentes graus de acesso e de participação dos membros, organizados, em grau decrescente de centralidade, em Órgão Central (ABIN), Órgãos Permanentes, Órgãos Dedicados, Órgãos Associados e Unidades da Federação. Nessa nova configuração, o Ibama integra-se ao sistema como Órgão Dedicado, ao passo que a Anvisa, o Ministério da Saúde e o Ministério da Agricul-

tura, Pecuária e Abastecimento são Órgãos Associados. Há, portanto, uma sinalização normativa para a construção de uma Inteligência de Estado transecuritizada e relacionada com a ideia de segurança humana.

A consolidação e o aprofundamento desses novos paradigmas e processos dependem também dos órgãos que integram o SISBIN, sobretudo os tradicionalmente não securitários, no sentido de demandar da comunidade de Inteligência maior foco nas ameaças à segurança na saúde humana, agropecuária e ambiental, inclusive mediante requisição de sua participação no processo de elaboração das diretrizes de Inteligência constantes da PNI.

Uma vez compreendidos o papel dos orientadores estratégicos que estabelecem as diretrizes e as prioridades para a Atividade de Inteligência no Brasil e no exterior, e os compromissos assumidos pelo País junto à comunidade internacional no acompanhamento de potenciais riscos e ameaças no campo da segurança da saúde fica evidente que a ABIN desempenha um papel importante no enfrentamento a emergências da saúde. A capacidade da Agência de coletar, analisar e disseminar conhecimentos relevantes pode ser decisiva para mitigar os impactos de uma pandemia como a COVID-19.

Desde sua criação, a ABIN esteve envolvida no monitoramento e no gerenciamento de crises da saúde no Brasil. Ainda que houvesse fragmentos desse trabalho em Departamentos da ABIN, as áreas mais diretamente relacionadas ao tema da saúde eram aquelas que lidavam com tecnologias sensíveis e duais, além de ameaças químicas, biológicas, radiológicas e nucleares (QBRN). A Lei nº 9.112, de 10 de outubro de 1995, define o termo “bem sensível” como “bens de uso duplo e os bens de uso na área nuclear, química e biológica”. Trata-se de bens de qualquer área que possuam uso duplo ou dual, isto é, que tenham aplicações civis e militares, que são de “aplicação generalizada, desde que relevantes para aplicação bélica”. Na área química e biológica,

são bens sensíveis “os que sejam relevantes para qualquer aplicação bélica e seus precursores”.

Cabe à Comissão Interministerial de Controle de Exportações de Bens Sensíveis (CIBES), coordenada pela Coordenação-Geral de Bens Sensíveis do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (CGBE/MCTI), elaborar, atualizar e divulgar as listas de bens sensíveis, além de autorizar a exportação de bens sensíveis ou serviços diretamente vinculados a eles. O descumprimento desse controle de exportação de bens sensíveis pode ensejar pena administrativa — de advertência até cassação da habilitação para atuar no comércio exterior — e pena criminal de reclusão de um a quatro anos. Grande parte dos ilícitos identificados na área de transferência de bens sensíveis é resultado do trabalho da Inteligência de Estado, que busca identificar redes de proliferação de Armas de Destruição em Massa (ADM — armas químicas, biológicas e nucleares), ações de recrutamento em empresas produtoras de bens sensíveis, atravessadores de bens sensíveis e empresas de fachadas (Coelho, 2017).

Com base na sua atuação nessa área desde a década de 1990, a ABIN propôs, em 2003, a criação do Projeto Ciências. O objetivo do Projeto, que entrou em vigor em 2004, era atuar, juntamente à CGBE, com os setores nacionais exportadores para identificar e analisar atividades comerciais proibidas pelos mecanismos internacionais que regulam as transferências (exportações e importações) de bens de uso dual e tecnologias sensíveis. O trabalho da Agência, assim, começou a se tornar imprescindível para a eficácia dos controles de exportação de bens duais e sensíveis (SAEI, 2004).

Em 2005, o Projeto Ciências transformou-se no Programa Nacional de Integração Estado e Empresa na Área de Bens Sensíveis (Pronabens) a cargo do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI), e que conta com parceria, apoio técnico e instrutores da ABIN. O Programa funciona como um conjunto de ações empreendidas pela ABIN e pelo

MCTI e atua como o elemento de extensão do sistema de controle de exportação de bens sensíveis. O foco principal do Pronabens é a realização de atividades com indústrias, centros de pesquisa, universidades e órgãos públicos cujas ações estejam, de alguma forma, relacionadas a bens sensíveis ou bens de uso duplo. O reconhecimento das atividades de extensão como instrumentos efetivos de contenção à proliferação de ADM ganhou forte impulso a partir de 2004 com a Resolução 1.540 do CSNU (Brasil, 2022).

O texto da Resolução exorta os Estados nacionais a promoverem ações para impedir o acesso de atores não estatais a componentes que possam ser usados na construção ou utilização de ADM. Para tanto, a norma estabelece a necessidade de desenvolver modos adequados para colaborar e informar a indústria e a população a respeito de suas obrigações, estabelecidas nos tratados multilaterais de não proliferação e na legislação nacional.

No campo biológico, as visitas técnicas do Pronabens possibilitaram também avaliar vulnerabilidades na área de Biossegurança e Bioproteção no país, com base para o assessoramento em biodefesa e em segurança da saúde. Um dos importantes resultados do Programa foram as visitas técnicas para recolher sugestões para elaboração da lista de bens sensíveis da área biológica.

Em 2018, por meio da Portaria Nº 112, de 17 de dezembro de 2018, a ABIN instituiu o Programa Nacional de Articulação entre Empresas, Governo e Instituições Acadêmicas para a Prevenção e Mitigação do Risco de Eventos Químicos, Biológicos, Radiológicos e Nucleares Seleccionados (Pangeia), com a finalidade de antecipar fatos e situações relacionados à disseminação de agentes químicos, biológicos, radiológicos e nucleares (QBRN) seleccionados, em apoio à Atividade de Inteligência Estratégica e de Contrainteligência (Brasil, 2023c).

Entre 1º de janeiro de 2011 e 2 de outubro de 2015, foi implementado o Sistema Georreferenciado de Monitoramento e Apoio à Decisão da Presidência da República (GeoPR), conhecido como o Mosaico de Segurança Institucional, que reunia informações sobre mais de 700 cenários de segurança institucional, monitorados continuamente (Brasil, 2023d). Os cenários eram divididos em seis temas (ou seguranças), entre as quais a segurança sanitária, renomeada em 2012 como segurança da saúde. Eram subtemas da segurança da saúde: saúde Humana, Animal e Vegetal. Nesse período, a ABIN formou uma equipe especializada em segurança da saúde para o acompanhamento dos cenários desse subtema, que incluía surtos e epidemias humanas e animais, pragas e a situação de estruturas de saúde pública de importância estratégica, como o Laboratório Nacional Agropecuário (LANAGRO), de Pedro Leopoldo/MG (Brasil, 2023e).

A Agência participou como membro observador do Grupo Executivo Interministerial de Emergência em saúde Pública de Importância Internacional (GEI-ESPII) da epidemia da doença do vírus Ebola na África Ocidental e da epidemia de Chikungunya no Brasil, em 2013 (Santos, 2019). Houve ainda participação da ABIN como observadora no grupo gestor da emergência fitossanitária da *Helicoverpa sp.*, no âmbito do MAPA, em 2013, na perspectiva de averiguar eventual incidente biológico e servir como canalizador de informações para a Presidência da República (Coelho, 2017).

A ABIN participa também como observadora do Comitê de Monitoramento de Eventos (CME) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), com a finalidade de analisar os eventos de saúde Pública sob o viés da segurança da saúde (Oliveira, 2021). Desde 2017, a Agência integra, como membro consultivo, a Comissão Permanente de Gestão de Riscos Biológicos e Biossegurança em Laboratórios da Rede Nacional de Laboratórios Agropecuários que manipulem agentes biológicos e suas partes, vírus e suas partes e príons de interesse em saúde animal (COMBioLAB/MAPA) (Brasil, 2019).

Paralelamente, o então Departamento de Contraterrorismo (DCT/ABIN) havia instituído um grupo de análise do terrorismo com uso de agentes QBRN. À época, o quadro de analistas temáticos era formado por servidores com formação na área da saúde e engenharia. Naquele momento, o Brasil preparava-se para receber importantes eventos de massa, conhecido como o ciclo de Grandes Eventos, que incluíam a Copa do Mundo FIFA 2014 e os Jogos Olímpicos Rio 2016. A realização dos grandes eventos no Brasil injetou recursos que contribuíram para a capacitação dos quadros e para os trabalhos de acompanhamento de diversas temáticas na ABIN, especialmente aquelas afetas à segurança dos eventos (Coelho, 2017).

Até o fim do ciclo dos grandes eventos no Brasil, a Agência trabalhava as temáticas de forma fragmentada. Um dos condicionantes do acesso à informação nos serviços de Inteligência é a necessidade de conhecer determinado assunto. Em um órgão com acesso compartimentado às informações, as frações que acompanhavam as temáticas de tecnologias sensíveis, terrorismo e segurança da saúde não possuíam fluxo de informação estabelecido. Esse modelo estava sendo superado no exterior. Da mesma forma, a preocupação com o uso de agentes biológicos por grupos não estatais promovia discussões em fóruns cada vez mais ampliados, notadamente após o caso das cartas de antraz enviadas para o congresso e membros da imprensa estadunidense (D'ávila, 2001).

Nesse contexto, o Decreto nº 8.905, de 17 de novembro de 2016 promoveu mudanças internas na ABIN. Entre elas, criou-se a uma fração específica para lidar com tecnologias sensíveis e biodefesa, promovendo a junção de áreas anteriormente dispersas em diferentes setores na Agência. A criação dessa fração foi importante incremento na arquitetura organizacional da Agência, ao estabelecer um setor técnico com servidores cujos currículos permitiam o aprofundamento nos temas trabalhados.

O setor dispunha de uma equipe específica, e em processo de capacitação, para lidar com a análise de ameaças biológicas. Tal equipe protagonizava, entre outras tarefas, importantes trocas de informações com o Ministério de Saúde, participando, enquanto observadora, do CME da SVS/MS (Santos, 2019). No fim de 2019, a poucos meses do surgimento da pandemia de COVID-19, em razão de uma reestruturação administrativa, esse setor deixou de existir. Sua equipe foi parcialmente incorporada a uma outra coordenação no Departamento de Contrainteligência.

Foi a partir do legado deixado pela fração, entretanto, que a ABIN iniciou a reorganização com vistas ao enfrentamento da pandemia por COVID-19. A estrutura que substituíra o antigo setor foi prontamente expandida, com a mobilização de grande parte do efetivo da Agência para apoio às suas atividades. Esse rearranjo, contudo, não poderia acarretar a negligência de outras áreas de atuação da Inteligência que são de crucial importância para a manutenção da segurança de pessoas e instituições no Brasil. O equacionamento de recursos diante desse desafio exigiu empenho e abnegação por parte dos profissionais da ABIN, os quais ampliaram suas responsabilidades e carga de trabalho para atender as exigências impostas pela emergência.

A Atividade de Inteligência pode cumprir papel essencial para entender e gerenciar ameaças emergentes à segurança da saúde. Esse papel permanecerá necessário, considerando-se os riscos advindos das mudanças climáticas extremas, de um lado, e dos avanços em biotecnologia e biologia sintética, de outro. A globalização, com sua crescente interconectividade, intensificou a disseminação de doenças infecciosas, exigindo respostas coordenadas e rápidas. A segurança da saúde, em perspectiva transecuritária, representa a relação entre a saúde pública e segurança nacional, a qual pode ser abordada sob diferentes perspectivas.

Doenças infecciosas podem afetar a confiança pública, a economia, a ordem social e até provocar instabilidade regional. A Atividade de Inteligência oferece uma abordagem multidisciplinar robusta para colaborar com o enfrentamento de ameaças à segurança da saúde, como a pandemia da COVID-19 bem explicitou.

Casos de pneumonia de etiologia desconhecida na China

No início de 2019, a ABIN recebeu um grande contingente de novos profissionais. Depois de quase dez anos de espera, um novo concurso público havia sido autorizado em 2017, realizado em 2018 e trezentos servidores, entre oficiais de Inteligência, oficiais técnicos de Inteligência e agentes de Inteligência, haviam acabado de ingressar na Agência. Esses servidores foram distribuídos por todas as áreas e o setor de acompanhamento de ameaças químicas, biológicas, radiológicas e nucleares foi reforçado.

No fim do ano, a equipe de ameaças biológicas produziu uma minuta de conhecimento interpretativo-prospectivo² sobre a “doença X”. Há tempos, círculos científicos discutiam a possibilidade da emergência de uma nova pandemia. Debatia-se de onde surgiria, como se espalharia, que características teria. Vários especialistas ao redor do mundo concordavam que a maior probabilidade é que essa doença fosse viral, com características similares a uma gripe e que a sua propagação seria muito rápida. O conhecimento foi produzido para alertar sobre a necessidade de robustecer o sistema brasileiro de respostas e emergência de saúde, que foi avaliado como insuficiente para lidar com o surgimento de uma doença desse tipo.

2 A ABIN produz três tipos distintos de conhecimento: narrativo-descritivo, que descreve ou narra o objeto de análise; o interpretativo, que contextualiza o objeto de análise e permite sua projeção no futuro imediato; e o interpretativo-prospectivo, que apresenta cenários de médio e longo prazo para a evolução do objeto de análise. Mais informações podem ser obtidas na Doutrina da Atividade de Inteligência, disponível em: <https://www.gov.br/abin/pt-br/centrais-de-conteudo/doutrina/Doutrina-da-Atividade-de-Inteligencia-2023>.

Esse documento nunca foi formalizado e difundido. Na época, foi visto como mais um exercício analítico para a equipe recém-chegada do que como um material a ser comunicado ao Gabinete de Segurança Institucional (GSI), órgão ao qual a ABIN estava subordinada na interface como o principal destinatário da nossa produção, o Presidente da República. Acreditava-se que quem decide não tem tempo para ler sobre elucubrações abstratas e não demandadas. Sem caso concreto, não havia o que informar.

É preciso observar que não faltavam informações sobre novas doenças. Quem acompanha ameaças biológicas sabe que de tempos em tempos surge uma variante desconhecida de uma doença comum, como a pneumonia, e não é raro que apareça um surto de moléstia de difícil diagnóstico. Porém, esses casos costumam ficar circunscritos a uma determinada área e seus picos não são prolongados. Situações bem distantes do que se espera da doença X. Ainda assim, esses surtos costumam ser reportados.

Em dezembro de 2019, a adidância da ABIN na China produziu conhecimento sobre um vírus desconhecido que causava quadro semelhante ao da pneumonia e que se espalhava na região de Wuhan, a capital da província de Hubei, localizada no centro do país. O documento alertava que a região era um ponto de interseção entre diversos meios de transporte no território chinês³. A proximidade das comemorações do ano novo, que aconteceria em 25 de janeiro de 2020, quando sempre ocorre grande fluxo de deslocamento populacional, poderia levar a doença para outras regiões, caso não estivesse controlada até lá.

Em 3 de janeiro de 2020, a China notificou oficialmente a OMS sobre os “casos de pneumonia” de Wuhan. Na ocasião, havia 44 casos con-

3 Todos os documentos mencionados neste capítulo foram desclassificados e podem ser acessados pelo site da ABIN, no seguinte endereço eletrônico: <https://www.gov.br/abin/pt-br/aceso-a-informacao/informacoes-classificadas>.

firmados da doença, todos ligados a um mercado atacadista de frutos do mar da cidade, que havia sido fechado e passava por procedimentos de descontaminação.

Em 8 de janeiro de 2020, a ABIN difundiu o relatório de Inteligência nº 011/2020 sobre “Casos de pneumonia de etiologia desconhecida na China”. O documento relatava a notificação chinesa à OMS, atualizava os números de casos confirmados, que já eram 59, e informava que casos suspeitos haviam sido encontrados em Hong Kong, Macau, Taiwan e Coréia do Sul. O relatório afirmava que a ligação dos casos com o mercado de frutos do mar sugeria que a doença fosse uma zoonose, ou seja, uma doença transmitida de animais para seres humanos, e declarava que até aquele momento não havia evidências de transmissão da doença de pessoa para pessoa. Por fim, alertava que a gravidade apresentada em alguns casos requeria prudência, principalmente pelo fato de o agente etiológico ainda não ter sido identificado, e asseverava que o Ministério da Saúde já havia desencadeado ações para monitoramento do evento. Mesmo com a rápida escalada da doença reportada na Ásia, não se acreditava estar diante de uma possível doença X.

Ao longo de janeiro de 2020, foram produzidos mais dois relatórios de atualização sobre a doença e sua disseminação. Em 22 de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde ativou o Centro de Operações de Emergência – Coronavírus (COE-nCoV), com base no Plano Nacional de Respostas a Emergências em Saúde Pública. Seu objetivo era planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas, orientar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária para identificação, notificação e manejo de casos suspeitos, divulgar à população informações relativas à Emergência em saúde Pública e articular-se com os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS. A ABIN fez parte do centro como órgão de assessoramento desde seu início.

A OMS declarou que o surto do “novo coronavírus” constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)⁴ em 30 de janeiro de 2020. A instalação do COE-nCoV foi formalizada por meio de ato do Ministério da Saúde alguns dias depois, em 3 de fevereiro, junto com a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no Brasil, em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus. Nesse momento, a ABIN passou a assessorar o COE-nCoV no planejamento das ações de repatriação de brasileiros em Wuhan, China. Ainda não havia nenhum caso confirmado no país. Os brasileiros e familiares repatriados e a equipe que integrou a operação chegaram ao país em 9 de fevereiro e ficaram quarentenados por catorze dias na base aérea de Anápolis, Goiás. Todos foram liberados após a constatação de que nenhum havia sido contaminado pelo vírus.

Em 12 de fevereiro de 2020, a ABIN difundiu o relatório de Inteligência nº 070/2020, denominado “Diminuição do risco global do Coronavírus”. O relatório trazia uma interpretação otimista da evolução da disseminação da doença elaborada com base em dados então conhecidos. A China havia instituído o confinamento dos moradores de Wuhan em 23 de janeiro, dois dias antes da comemoração do ano novo chinês e vinte dias antes da difusão do relatório. Sabia-se que o período de incubação do vírus era de um a catorze dias e que todos os casos, mesmo os que haviam ocorrido em outros países, como Tailândia, Singapura, Japão e Coreia do Sul, estavam ligados à cidade. Antes do confinamento, cerca de cinco milhões de pessoas haviam deixado Wuhan e os principais destinos foram esses países.

Os países que os haviam recebido também estavam implementando medidas para contenção do vírus, e o número de casos fora da China ainda era muito baixo. Na China, os dados indicavam que o número de

4 O mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (Anvisa, 2009).

novos casos estava em ligeira queda. Esse quadro levava à conclusão de que, embora o risco de transmissão global do novo coronavírus ainda fosse alto, a tendência era de que a circulação do vírus diminuísse em nível internacional, enquanto persistissem os mecanismos de quarentena na China. Mas, como sabemos, não foi isso o que aconteceu.

A produção de conhecimento de Inteligência, como qualquer outro produto, depende da qualidade de sua matéria prima. Profissionais de Inteligência não são clarividentes, nem pretendem ser. Eles estimam cenários com base nos dados que dispõem. Se os dados forem insuficientes ou estiverem errados, o produto final será falho. Quando o relatório de Inteligência nº 070/2020 foi elaborado, ainda se sabia pouco sobre a forma de contágio da doença e a aparente retração do número de infecções na China foi lida com otimismo. No entanto, essa percepção foi logo corrigida.

A evolução da pandemia continuou a ser acompanhada com cuidado. Duas semanas depois, foi confirmado o primeiro caso brasileiro: um homem idoso que havia contraído a doença na Itália e retornara para São Paulo. A divulgação desse caso aconteceu na quarta-feira de cinzas, dia seguinte a um dos maiores eventos do país — o carnaval. Ainda se sabia pouco sobre a doença, mas a população começava a se preocupar.

Foi decidido que a ABIN faria relatos diários sobre a evolução da enfermidade ao redor do mundo, mas ainda não havia um formato estruturado para esse acompanhamento. Em 2 de março de 2020, o Departamento de Contraineligência (DCI/ABIN) difundiu a primeira atualização sobre o novo coronavírus ao GSI e aos Ministérios que, cada um à sua maneira e em seu recorte de atuação, teriam de reorganizar as políticas públicas pertinentes a suas agendas. Esse documento continha um panorama da doença no mundo e um panorama da doença no Brasil.

No dia 5 de março, o Departamento de Inteligência (DI) começou a difundir Sínteses sobre a evolução da doença no mundo. Esse documento estava concentrado nos dados globais e fornecia informações sobre o desenvolvimento da doença em vários países. Nessa data, a COVID-19 já estava espalhada por todo o globo. No mesmo dia, a atualização do DCI relatava a confirmação de que pacientes assintomáticos poderiam transmitir o vírus, embora houvesse a expectativa de que a sua carga viral fosse mais baixa do que a dos sintomáticos.

Em 6 de março, foi difundido o relatório de Inteligência nº 091/2020 que tratava do impacto da epidemia de COVID-19 no abastecimento de produtos da área de saúde no Brasil. Grande parte da produção de produtos hospitalares de uso global era exportada pela China, mas a situação epidêmica naquele país havia suspenso o trabalho em várias fábricas. Preocupava especialmente a obtenção de equipamentos de proteção individual (EPI), como máscaras, luvas e óculos. Na época, estimava-se que a demanda mundial seria 40% maior do que a média, e a produção chinesa de fevereiro havia retraído 14,3%. Os países começaram uma corrida para garantir esses equipamentos e outros insumos hospitalares para seus cidadãos. O relatório concluía que a perspectiva de disseminação global da COVID-19 e sua conversão em pandemia iria ampliar a escassez de produtos médico-hospitalares em decorrência do aumento da demanda.

De fato, a OMS declarou pandemia alguns dias depois, na quarta-feira, 11 de março. Na segunda-feira seguinte, 16 de março, o governo federal publicou o Decreto 10.277/2020, que criava o comitê de crise para supervisão e monitoramento dos impactos da COVID-19. O acompanhamento da pandemia tornou-se o assunto prioritário da Agência e provocou a realocação de grande parte da sua força de trabalho. Além disso, os meios disponíveis necessitaram ser adequados ao trabalho remoto, situação pouco usual para o funcionalismo público em geral e para um Serviço de Inteligência em particular. Computadores seguros, telefones com dispositivos de criptografia de Estado e plataformas

de criptografia portáteis foram distribuídos aos servidores. A força de trabalho foi rearranjada e a *Inteligência corrente* passou a ser o centro da produção.

Para que haja compreensão da dimensão da mudança, cabe uma explicação sucinta. A produção de conhecimento de Inteligência se dá em diferentes recortes temporais. Um conhecimento de Inteligência pode alertar sobre a ocorrência de evento ou situação que necessita de imediata intervenção do Estado, como um desastre ambiental; pode delinear cenários futuros em recortes temáticos, como projeções sobre a densidade demográfica de certas regiões e o impacto na oferta de serviços públicos; pode explicar e interpretar situações e fenômenos presentes que exigem a adoção de políticas públicas; e pode acompanhar eventos e situações em curso, mantendo as autoridades decisórias continuamente atualizadas sobre o quadro que enfrentam. Esse último tipo é a *Inteligência corrente*⁵.

Inteligência corrente não é algo fácil de se fazer. Não que os outros tipos sejam, cada um tem desafios próprios. Mas esses outros tipos costumam oferecer um certo tempo para a reflexão analítica. A corrente, não. Produz-se sobre o que está acontecendo, enquanto acontece. E as situações analisadas não são estáticas. Elas continuam evoluindo ao longo do tempo em que são analisados os insumos colhidos. O profissional de Inteligência está, assim, reportando e analisando fatos que acabaram de acontecer, atribuindo pesos a fatores e a variáveis que interagem em um ambiente volátil.

É preciso estudar diversos assuntos para dar sentido a algumas informações coletadas, que logo perdem importância relativa diante de mudanças no contexto. Deve-se estar sempre atualizado, mas no mo-

5 A explicação detalhada sobre cada um desses tipos de recortes temporais pode ser obtida na Doutrina da Atividade de Inteligência, disponível em: <https://www.gov.br/abin/pt-br/centrais-de-conteudo/doutrina/Doutrina-da-Atividade-de-Inteligencia-2023>.

mento em que a descrição atualizada da situação é fechada, corre o risco de se tornar obsoleta, pois o quadro não pausa para que o analista possa explicá-lo à autoridade. E, de repente, um fator até então secundário se torna preponderante, gerando necessidade de readequação de todos os prognósticos feitos anteriormente.

A ABIN, como outros serviços de Inteligência, tinha um setor especializado em Inteligência corrente, mas ele era composto, na ocasião, por uma parcela pequena de servidores. A maioria de seus analistas estava acostumada a produzir conhecimentos em outro ritmo. Quando a pandemia chegou ao Brasil, a Agência precisou se adaptar rapidamente para oferecer as respostas necessárias. Com isso, seus servidores tiveram de aumentar o ritmo da produção.

A Agência se organiza

Os primeiros esforços de acompanhamento da pandemia foram um tanto descoordenados. A sociedade estava sendo afetada em diversas esferas, e cada Departamento da Agência procurou cobrir o impacto nos seus temas de acompanhamento regular. O documento tradicional, relatório de Inteligência, não foi considerado adequado para a difusão contínua dos dados e das informações obtidos, então as diferentes frações experimentaram novos formatos.

Logo após a OMS ter declarado pandemia, os casos no Brasil começaram a crescer. Em 11 de março de 2020, havia dois casos confirmados em Brasília. A declaração de pandemia levou o governador do Distrito Federal a publicar o Decreto Distrital n. 40.509/2020, que fechava as escolas e impunha medidas para restrição da circulação e aglomeração da população na unidade federativa. Brasília é a capital do país, onde está situada a sede da ABIN. Muitos de seus servidores são de outros estados e não possuem família perto. Vários precisaram se acomodar para poder manter as crianças em casa com segurança.

Em 17 de março de 2020, foi confirmada a primeira morte pelo vírus no Brasil. Dois dias depois, já eram sete mortos. Nesse momento inicial, o então ministro da Saúde advogou pela adoção do distanciamento social como medida para diminuir a transmissão comunitária, o que era preconizado pela OMS. A partir dessa orientação, várias instituições públicas colocaram seus servidores em trabalho remoto, o que exigiu adaptações na rotina dos servidores e oferta de ferramentas para garantir a continuidade do trabalho realizado.

Não foi uma tarefa fácil disponibilizar o trabalho remoto para a maioria dos profissionais de Inteligência, de uma hora para outra. Não havia legislação adequada para instituir um programa de trabalho remoto em larga escala para servidores públicos. Aspectos formais precisaram ser sanados pelo Departamento de Gestão de Pessoal da ABIN para que seus servidores pudessem cumprir o expediente em casa. Em poucas semanas, foram criados protocolos extraordinários de gestão de pessoas e de auditoria dos trabalhos realizados. Além disso, esse Departamento também ficou responsável por monitorar os casos suspeitos e os confirmados da doença no corpo funcional, para prestar assistência sempre que necessário.

A ABIN trabalha com conteúdo sigiloso, e o nível de segurança exigido é alto. Possibilitar o acesso à sua rede interna a partir das casas dos servidores, mantendo o mesmo nível de segurança do trabalho presencial, era desafiador. No entanto, havia uma solução. A Agência já contava com alguns poucos servidores trabalhando de maneira remota, em circunstâncias específicas. O acesso seguro desses servidores se dava por meio de uma rede privada virtual (*virtual private network* – VPN), um túnel criptografado que permite que os dados circulem no ambiente caótico da internet de modo camuflado. Graças ao trabalho desenvolvido pelo Centro de Pesquisa e Segurança das Comunicações (Cepesc), Departamento da ABIN responsável pelo desenvolvimento de soluções em tecnologia de informação, essa criptografia é de Estado, ou seja, o Estado Brasileiro é o único detentor da chave criptográfica.

Para garantir a segurança, o acesso à VPN da ABIN é feito por intermédio de Plataformas Criptográficas Portáteis (PCPs). O conteúdo a ser acessado fica armazenado em servidores da própria Agência e são criptografados e descriptografados por meio das Plataformas Criptográficas de Alto Desempenho (PCADs), também desenvolvidas pelo Cepesc. A utilização desses dois dispositivos garante um trânsito seguro dos dados pelo túnel criado.

Porém, não era suficiente garantir o funcionamento desse túnel. Era preciso também assegurar que as duas pontas não pudessem ser invadidas. A VPN é como um tubo impenetrável pelo qual correm as informações, mas se a entrada e a saída desse tubo não estiverem seguras, programas maliciosos podem entrar de carona com algum arquivo que circule nele. Assim, não bastava oferecer um programa para que os servidores instalassem em suas casas, em seus computadores domésticos. Era necessário garantir que o computador fosse fechado para o uso exclusivo no trabalho. Por isso, os servidores que foram colocados em trabalho remoto tiveram que levar equipamentos preparados para que esse trabalho fosse realizado.

O corpo funcional do Cepesc trabalhou incansavelmente desde meados de março para que tudo desse certo. Máquinas necessitavam ser montadas e distribuídas, o número de PCADs necessitou ser aumentado, os mecanismos de detecção de ameaças necessitou de reforços, programas foram desenvolvidos, instalados e testados para que todos pudessem ir para casa com segurança. Uma solução que já atendia bem a alguns poucos servidores teve de ser ampliada, repentinamente, para toda a Agência, o que incluía as suas Superintendências Estaduais.

Quem tinha uma PCP antiga precisou atualizá-la para um modelo com maior capacidade de processamento. Os computadores foram configurados contendo também uma plataforma de comunicação que permitia o acesso ao ramal telefônico do profissional e a salas virtuais

para reunião segura. A solução inicial não foi perfeita, mas foi suficientemente resguardada para que funcionasse em larga escala, contivesse mecanismos de auditoria e de controle, e pudesse ser aprimorada sem que o trabalho precisasse parar. No início de abril de 2020, a maioria dos servidores da Agência estava trabalhando remotamente.

Um grupo considerável, porém, teve de continuar no trabalho presencial. Servidores do Cepesc, por exemplo, permaneceram trabalhando nas instalações da ABIN para garantir que seus colegas conseguissem realizar suas tarefas de casa. Trabalhos de campo continuaram sendo demandados, e os servidores lotados nas frações operacionais mantiveram suas atividades dentro e fora da Agência. Ademais, a ABIN enviou representantes para centros de crise, que costumavam realizar reuniões frequentes e presenciais.

Cerca de duas semanas após a declaração de pandemia pela OMS, foi publicado o Decreto nº 10.289, de 24 de março de 2020, que estabelecia o Centro de Coordenação das Operações do Comitê de Crise da COVID-19 (CCOP/Casa Civil). Ao CCOP/Casa Civil cabia: a coordenação das operações do Governo Federal; a articulação de ações de enfrentamento da COVID-19 e de seus impactos, com os entes públicos e privados; o monitoramento das ações adotadas pelos atores públicos e privados em relação ao enfrentamento da COVID-19; e o repasse das informações atualizadas ao Presidente da República sobre os desdobramentos das situações geradas pela COVID-19 e pelas ações governamentais relacionadas.

O CCOP/Casa Civil foi integrado por representantes de ministérios, empresas públicas e agências reguladoras. As pastas representadas neste Centro foram: Saúde, Justiça e Segurança Pública; Defesa; Relações Exteriores; Economia; Cidadania; Infraestrutura; Educação; Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações; Desenvolvimento Regional; Mulher, Família e Direitos Humanos; GSI, a quem a ABIN respondia à época; Secretaria-Geral da Presidência; Secretaria de

Governo; Advocacia-Geral da União (AGU); e Controladoria-Geral da União (CGU). Ainda, a Anvisa, o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde; o Banco do Brasil, a Caixa Econômica Federal e o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). A ABIN participou ativamente do planejamento deste Centro e do desenvolvimento em seus trabalhos.

As necessidades expressas pelos centros da Casa Civil e do Ministério da Saúde nortearam o trabalho a ser realizado pela Agência. A principal demanda era a atualização constante da situação, o que reforçou a produção de Inteligência corrente. Em 25 de março de 2020, instituiu-se um Centro de Monitoramento de Eventos Críticos (CEMEC) sobre a COVID-19 na ABIN, como decorrência da necessidade de adaptar as atividades de produção de Inteligência e com o objetivo de disponibilizar conhecimentos necessários ao gerenciamento da crise gerada pela pandemia.

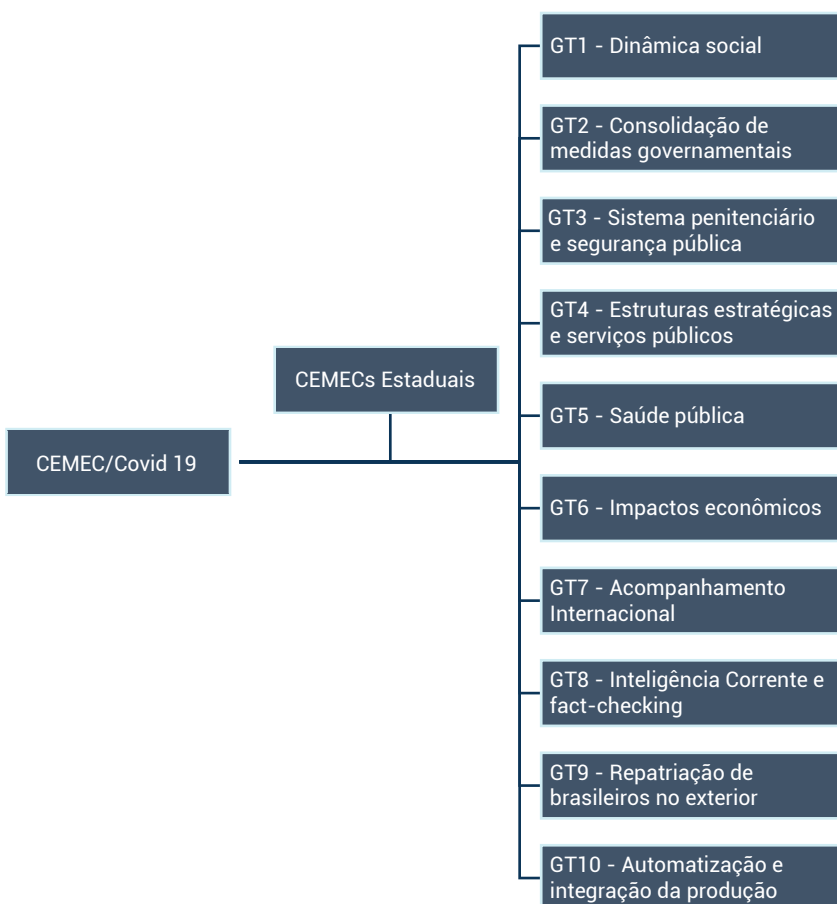
O acompanhamento da COVID-19 pela ABIN foi organizado com base nas seguintes estruturas temporárias:

- CEMEC/COVID-19: estrutura central temporária, composta por efetivos das Unidades da sede, parceiros públicos e privados convidados, em funcionamento nas instalações da ABIN, com estabelecimento de enlaces presenciais ou remotos com qualquer estrutura pública ou privada em que eram realizadas atividades de interesse afetas ao tema;
- CEMEC/UF: estrutura estadual temporária, composta preferencialmente pelo efetivo das Superintendências Estaduais, parceiros públicos e privados convidados, com estabelecimento de enlaces presenciais ou remotos com qualquer estrutura pública ou privada em que foram realizadas atividades de interesse afetas ao tema;

- GTs: Grupos de Trabalho específicos, com atuação presencial ou remota, com o objetivo de responder às necessidades de conhecimento em Eixos de Produção determinados pela Direção do CEMEC/COVID-19.

Figura 2.

Grupos de trabalho estabelecidos no âmbito do CEMEC da ABIN para monitoramento da pandemia de COVID-19



Fonte: Elaboração dos autores

Os Grupos de Trabalho eram formados por pessoas lotadas nas mais diversas unidades da Agência, agrupadas por formação e por experiência pregressa. O GT5, por exemplo, que acompanhava a evolução da doença e das pesquisas relacionadas a ela, era composto majoritariamente por servidores com formação em ciências biológicas ou na área de saúde. Esses grupos funcionavam com equipes virtuais, uma vez que grande parte dos profissionais estava em trabalho remoto. Isso permitiu que servidores lotados nas Superintendências também compusessem os GTs.

Além da sede, situada em Brasília/DF, a ABIN conta com 26 Superintendências Estaduais, localizadas nas capitais dos estados brasileiros. Quando a Agência desenhou suas necessidades por meio da criação de GTs, indicando suas lacunas de conhecimento, cada unidade estadual teve de buscar a seu modo a forma mais adequada, ou possível, de coleta. Como a saúde não era tema habitualmente acompanhado nas Superintendências, ficou a cargo de cada gestor definir as melhores formas de obter os dados, especialmente os de difícil acesso, sensíveis, negados ou indisponíveis.

A capacidade de adaptação da instituição e dos profissionais que a formam teve de ser intensa. Além dos novos formatos de documentos, como briefings, gráficos e *dashboards*, foi necessário aprender meios de trabalho em rede remota e compreender novos assuntos, ou velhos temas sob um novo olhar. Foram desenvolvidos textos nacionais e estaduais, sobre saúde, ciência, economia, contexto internacional, segurança pública e notícias falsas.

Fazer tudo isso sendo um dos órgãos mais enxutos do Governo Federal, em pessoal e em ferramentas, só foi possível contando com muita colaboração dos parceiros do SISBIN. Entretanto, a natureza da ameaça demandava que a Agência buscasse informações com parceiros para além dos tradicionais. Isso era mais um desafio a ser contornado, já que a carga histórica do Serviço Nacional de Informações (SNI),

marcado pela imagem de autoritarismo, ainda não desvinculada por completo da ABIN pela opinião pública, contribuía para que a colaboração com a Inteligência fosse, além de pouco habitual, razão de receio por parte de muitas entidades.

Muitos dos servidores lotados nos órgãos federais e estaduais (quicá municipais) de interesse também estavam conhecendo suas novas atribuições em meio ao processo. Não raro, conhecendo os colegas da Inteligência de maneira virtual — e até descobrindo que havia unidade da ABIN em seu estado. Como a coleta qualificada de dados sempre demanda a construção de vínculo de confiança, mesmo quando há convênio de cooperação oficial firmado, pedir e insistir pela presteza no compartilhamento de informações — cuja produção não é finalizada de órgão algum de governo exceto a Inteligência — provocou ruídos e desgastes entre frações da instituição e entre ela e seus novos contatos. No entanto, a eficiência da Atividade de Inteligência depende da amplitude dos membros a que tem real acesso e da eficácia na troca de informações.

A circulação de dados, de informações e de conhecimentos nos diversos estados da federação era a principal missão dos CEMECs Estaduais. Durante os primeiros meses de combate à pandemia no Brasil, produtos de alta qualidade foram construídos no âmbito da ABIN. Assim como a coleta foi realizada em variados níveis, a difusão também. A necessidade de informação sobre temas e espaços diversos, com rapidez e segurança, teve como resultado imediato o fortalecimento do SISBIN e de seus subsistemas estaduais. A entrega de produtos diários aos parceiros foi recebida com entusiasmo. Dessa forma, a Agência foi capaz de colaborar não apenas com a tomada de decisão federal como nas instâncias estaduais, o que se mostrou fundamental no gerenciamento de crise de impacto global em um país de dimensões continentais.

Estabelecida a estrutura de acompanhamento da pandemia e definidas as equipes que trabalhariam em cada tema, uma nova rotina foi implementada na ABIN. Em pouco tempo, a Agência havia se reorganizado, a força de trabalho reestruturada e os mecanismos necessários para garantir a segurança de dados, informações e conhecimentos sensíveis tinham sido implementados. Após duas semanas de trabalho árduo, a ABIN estava pronta para oferecer as respostas necessárias para a crise.

Se por um lado o trabalho conseguiu ser rapidamente organizado, por outro os protocolos para formalização e para difusão dos conhecimentos produzidos nunca foram padronizados. Normalmente, a Agência tem controles rígidos sobre como esses conhecimentos serão passados para os usuários e sobre quem irá recebê-los. No entanto, os tempos eram extraordinários, e os usuários insistiram na necessidade de que os conteúdos chegassem o mais rápido possível.

A premência em receber os dados fez com que os usuários solicitassem que parte do material fosse enviado por sistemas de mensageria virtual populares no país, algo incomum na rotina dos profissionais de Inteligência. A Agência utilizava um serviço de mensageria próprio, o Athena, desenvolvido pelo Cepesc e que contava com criptografia robusta de Estado. Esse serviço, porém, não era instalado em qualquer sistema operacional.

Grande parte dos usuários a quem se destinava a produção da Agência era afeiçoada a um sistema no qual o Athena não poderia funcionar. Diante da necessidade de mantê-los atualizados, foi decidido que documentos, informações e dados circulariam de forma menos segura. Essa decisão também rompeu com os protocolos para difusão documental que existiam na ABIN, o que acabou gerando certo descontrole sobre o que foi difundido para quem e quando.

A decisão sobre como compartilhar dados, informações e conhecimentos de Inteligência com usuários e parceiros é sempre regida por um cálculo entre segurança e oportunidade. As etapas de segurança não podem ser tão rígidas que impeçam o conhecimento de chegar a tempo para quem fará uso dele. Assim como a pressa para difundir não pode ser tão grande que permita o acesso por pessoas não autorizadas. Em tempos de crise, nos quais é necessário manter os usuários o mais atualizados possível, acaba-se privilegiando o compartilhamento e a celeridade na difusão.

Profissionais de Inteligência costumam receber esse tipo de decisão com certas ressalvas. Para eles, segurança e controle sobre o acesso aos dados é um componente importante da produção. As demandas dos usuários, porém, exigiram adaptações.

Além dos documentos consolidados, dados e informações esparsos, porém relevantes, eram compartilhados com as autoridades por meio de mensagens escritas na plataforma de mensageria. Essas mensagens costumavam ser curtas, contendo uma breve descrição de alguma situação em andamento, como esforços para repatriação de brasileiros, evolução dos casos e medidas tomadas por outros países, medidas estaduais e municipais tomadas no Brasil, disponibilidade de EPI no país, entre outros. Sendo facilmente encaminháveis e dificilmente rastreáveis, não se sabe para quantas pessoas essas informações foram difundidas.

Os dados e as informações da ABIN não eram os únicos que circulavam nessas plataformas. Ao contrário, durante toda a pandemia diversos dados, informações, relatos e teorias errôneas circularam pelos diversos aplicativos de mensageria e a grande parte deles chegou aos usuários. Alguns desses foram enviados à Agência para que seus servidores pudessem averiguar a sua acurácia. Checar a veracidade de informações apócrifas que circulam em redes sociais e parecem críveis aos usuários era algo que já costumava ser feito por profis-

sionais de Inteligência, mas nunca havia ocorrido no volume exigido durante o período da pandemia.

Desmentir informações que circulavam era mais árduo do que, à primeira vista, possa parecer. Todos os seres humanos têm uma apreensão limitada da realidade. Faz parte do nosso funcionamento mental criar atalhos interpretativos e dar saltos lógicos para compreender rapidamente o contexto em que estamos. Tendemos a nos aferrar à primeira ideia que formamos sobre algo. Assim, o volume de informações necessário para fazer alguém mudar de opinião é muito maior do que aquele necessário para formá-la. Para convencer alguém de que a informação por ela encaminhada é falsa, é necessário elaborar argumentos bem fundamentados e de difícil refutação. Por várias vezes, sempre que outra informação corroborando a versão inicialmente apresentada surgia, foi necessário elaborar novos e ainda mais robustos argumentos. E, mesmo que uma nova informação fosse apenas a informação anteriormente desmentida, só que em outra roupagem, o trabalho necessitava ser refeito. Isso ocorreu com certa frequência ao longo do período pandêmico em que decisões baseadas em fatos e em evidências precisavam ser tomadas diariamente.

A rotina do trabalho ordinário durante a pandemia se estendeu. Estando em casa, passíveis de serem acionados a qualquer momento, não era raro o expediente de um dia terminar no início da madrugada do dia seguinte. Difundir documentos e atualizações tarde da noite é algo que ocorre com frequência em períodos de crise, quando o governo precisa definir estratégias e ter respostas em curto espaço de tempo. Contudo, a crise gerada pela pandemia foi longa e afetou todas as áreas de produção da ABIN.

A Agência conseguiu se organizar rapidamente para oferecer conhecimento confiável, elaborado por meio de dados validados, seguindo metodologia e processos desenhados para garantir a imparcialidade e a precisão do seu conteúdo. Mas isso não bastava, era necessá-

rio, também, garantir que esse conhecimento chegasse o mais rápido possível nas mãos de seus usuários. No entanto, na busca por fazê-lo, abriu-se mão de procedimentos consolidados para registro e para controle da difusão desse conhecimento.

Cabe ressaltar que a ABIN é um órgão de assessoramento à tomada de decisão, o que significa que ela não é o decisor. O conhecimento produzido pelos profissionais de Inteligência é um dos vários elementos que concorrem na formação da convicção dos seus usuários. Por vezes, a decisão final será tomada priorizando outros insumos como acordos e pressões políticas, crença em explicações diferentes da ofertada pela Agência e interesses pessoais do usuário. As dissonâncias entre o conhecimento de Inteligência ofertado e a percepção de realidade do usuário costumam gerar frustrações em ambas as partes. Em situações de crise, essa frustração pode ser acentuada.

Atualizações, briefings e sínteses

O documento padrão para a difusão do conhecimento de Inteligência é o relatório de Inteligência. Esse é o modelo usual para um conhecimento elaborado por meio da metodologia de produção de conhecimento de Inteligência, que é um conjunto de procedimentos para a busca da verdade, realizado por profissionais de Inteligência, que resulta em produto útil, oportuno e confiável para o processo decisório nacional (Brasil, 2023a).

Esse tipo de documento costuma conter a descrição e a interpretação de um fato, evento, situação ou fenômeno que está sendo acompanhado, geralmente com um prognóstico de curto ou médio prazo, em poucas páginas.

Figura 3.

**Trecho do Relatório de Inteligência nº 0140/92300/ABIN/GSIPR/
6 ABR. 2020 (NUP 00091.005219/2020-85)**

RESERVADO

NUP 00091.005219/2020-85

1/3

**RELATÓRIO DE INTELIGÊNCIA Nº 0140/92300/ABIN/GSIPR/6 ABR. 2020****DIRETRIZES DE TERRORISTAS E EXTREMISTAS NO CONTEXTO DA
PANDEMIA DE COVID-19**

Em 23 mar. 2020, o secretário-geral da Organização das Nações Unidas (ONU), António Guterres, conclamou grupos paramilitares, terroristas e forças em confronto a um cessar-fogo global, devido à pandemia de Covid-19.

Em 29 mar. 2020, o Exército da Libertação Nacional (ELN), grupo paramilitar colombiano, reconhecido como terrorista pela Colômbia, Estados Unidos da América (EUA) e União Europeia (UE), declarou cessar-fogo unilateral como “gesto humanitário”.

Em 16 mar. 2020, o Estado Islâmico (EI) já havia divulgado comunicado sobre a Covid-19, com a recomendação de que seus membros e simpatizantes evitassem viajar à Europa, como forma de se proteger da doença. A mensagem continha “diretivas de *sharia*”, que encorajava os seguidores a manterem as mãos sempre limpas, guardarem distância de pessoas e cobrirem seus rostos quando fossem bocejar ou espirrar. No comunicado, não há qualquer referência a protocolos internacionais ou recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A pandemia interferiu nos esforços de combate ao terrorismo pelos Estados. Em 19 mar. 2020, foi anunciada a suspensão das atividades de treinamento de coalizão liderada pelos EUA para combate ao EI durante sessenta dias. O Ministério da Defesa do Reino Unido anunciou a repatriação de tropas envolvidas no treinamento das forças de segurança iraquianas no combate ao grupo.

O comunicado do EI sugere que o grupo não aproveitará o momento de crise de saúde global para promover ações violentas na Europa. O fato, contudo, não representa trégua, ou sinalização de moderação: março de 2020, por exemplo, foi marcado por atentados de afiliadas do EI na Nigéria e Moçambique.

É provável que o comunicado se deva a uma preocupação da organização com sua imagem perante muçulmanos sunitas, já desgastada, após sucessivas derrotas no Oriente Médio. Outra provável motivação seria a saúde dos próprios combatentes do grupo, que vivem, em grande parte, escondidos das forças locais, em regiões com precária infraestrutura de atendimento à saúde. No entanto, a redução de efetivos da coalizão internacional no Iraque, se duradoura, tende a ser aproveitada pelo grupo para retomar ofensiva na região e ocupar espaços de poder com vistas à recomposição territorial.

Na hipótese de a Covid-19 se disseminar na Síria, é provável que milhares de combatentes do EI, que estão detidos em prisões controladas por forças curdas, tentem fugir ou sejam resgatados, inclusive com a orientação do governo de Bashar el-Assad. Tal hipótese tende a se agravar caso as tropas da coalizão internacional mantenham reduzidas suas atividades.

RESERVADO

“O teor sigiloso deste documento é protegido e controlado pela Lei Nº 12.527/2011, que restringe o acesso, a divulgação e o tratamento deste documento a pessoas devidamente autorizadas que tenham a necessidade de conhecê-lo. A divulgação, a revelação, o fornecimento, a utilização ou a reprodução desautorizados das Informações e conhecimentos utilizados, contidos ou veiculados nesse documento, a qualquer tempo, meio e modo, inclusive mediante acesso ou facilitação de acesso indevidos, caracterizam os crimes de violação de sigilo funcional ou de divulgação de segredo tipificados no Código Penal, bem como configuram condutas de improbidade administrativas.”

Contudo, não era esse o produto mais demandado no período da pandemia. O governo precisava de dados e de informações confiáveis e oportunos. A situação mudava a cada instante, e decisões precisavam ser tomadas com presteza. O que era demandado continuamente era o quadro situacional. Então, embora relatórios de Inteligência continuassem a ser feitos, era necessário definir outros produtos, adequados às necessidades dos usuários e capazes de suprir a demanda por conhecimento em tempo útil.

Dados passaram a ser organizados em gráficos que poderiam ser acessados a qualquer momento dos centros de acompanhamento situacional dos quais a ABIN fazia parte. Os panoramas brasileiro e internacional eram divulgados periodicamente por meio das *sínteses* e das *atualizações temáticas*, e assuntos específicos eram objetos de *briefings*. Ao longo de 2020 e 2021, foram produzidos quase três mil documentos, fora as tabelas e os gráficos, constantemente atualizados.

Esses tipos documentais estavam sendo criados e adaptados às necessidades que surgiam durante o acompanhamento da crise epidemiológica. O trabalho ia se adequando às necessidades expressas a cada momento pela Direção-Geral da ABIN, sem haver normatização e padronização dos procedimentos de formalização, classificação, armazenamento e difusão. As mudanças eram constantes e informais e não houve estruturação da guarda desses documentos, tampouco de sua cadeia de produção e de difusão, o que torna inviável o rastreamento da autoria das alterações efetuadas nos documentos.

Após mapeamento entre as unidades, foi possível identificar alguns tipos que serão apresentados a seguir, como exemplo dos documentos de Inteligência produzidos e do conhecimento que difundiam. Para além daqueles abaixo detalhados, no início do período de acompanhamento da pandemia houve também a produção de alguns poucos documentos denominados sumários, sumários executivos e resumos

executivos, porém com conteúdo idêntico aos do que serão apresentados — razão pela qual não serão explorados como categoria documental.

a) Alertas

As primeiras informações fora do modelo de relatório de Inteligência enviadas aos usuários foram os *alertas*. Textos curtos, versando sobre um assunto específico, com data e hora de produção. Eles se destinavam à atualização sobre a evolução de determinado evento ou situação. Em sua maioria, não continham conteúdo analítico ou interpretativo, apenas dados e informações coletados e validados. Não havia um modelo próprio para os *alertas*, que eram difundidos de forma descaracterizada.

O primeiro *alerta* foi difundido em 19 de fevereiro de 2020, e relatava que havia sido descartada a possibilidade de que um navio chinês que estava atracado no porto de Santos/SP tivesse alguém contaminado pelo coronavírus.

Figura 4.

■ Alerta de 19 fev. 2020, difundido às 19h57

CORONAVÍRUS DESCARTADO EM NAVIO CHINÊS ATRACADO NO PORTO DE SANTOS/SP

19/02/2020 – 19h57

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) encerrou investigação epidemiológica na embarcação Kota Pemimpin, atracada no Porto de Santos/SP, e descartou suspeita do coronavírus (Covid-19).

A embarcação recebeu anuência para operação.

Foi também por meio de *alerta* que a ABIN informou sobre a confirmação do primeiro caso brasileiro, na terça-feira de carnaval.

Figura 5.

■ Alerta de 25 fev. 2020, difundido às 17h00

CONFIRMAÇÃO DO 1º CASO DE CORONAVÍRUS NO BRASIL

25/02/2020 17h00

Está confirmado o 1º caso de coronavírus (covid-19) no Brasil. Trata-se de brasileiro, residente em São Paulo com histórico de viagem para Itália e com início dos primeiros sintomas em 23 fevereiro. O teste preliminar deu positivo para coronavírus.

Amanhã às 11h00 será realizada coletiva de imprensa do Ministério do Saúde (MS) para a divulgação oficial do caso e das medidas de resposta.

Há expectativa de que um caso suspeito de coronavírus em Pernambuco também se confirme como positivo nas próximas horas.

A detecção só foi possível em virtude da ampliação da definição de caso suspeito pelo MS que englobou em 24 fev. viajantes provenientes da Itália.

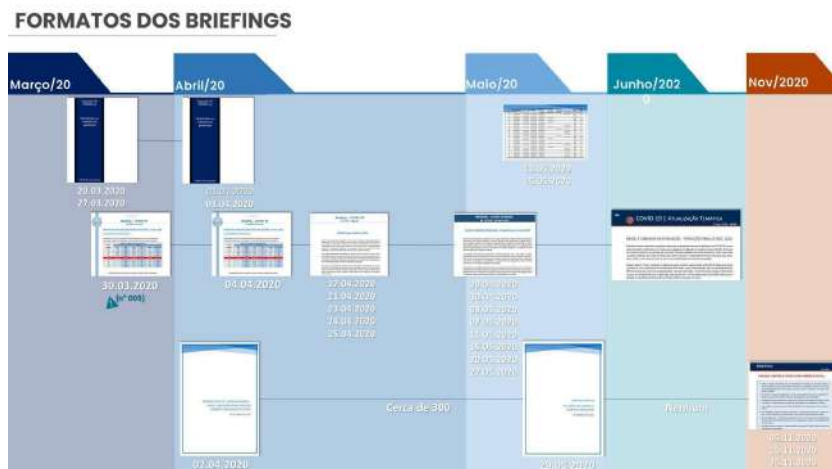
Entre fevereiro de 2020 e junho de 2021, foram produzidos cerca de 415 *alertas* sobre os mais variados assuntos, tais como confirmação de casos, medidas tomadas por outros países, repatriamento de brasileiros, confirmação de novas variantes, índices de vacinação mundial, disponibilização de novos tratamentos etc.

b) *Briefings*

Os *briefings* eram documentos analíticos, que continham dados relevantes e atualizados sobre o contexto no qual a pandemia se desenvolvia. Esse documento foi desenvolvido em substituição aos *briefings* orais que os profissionais da Agência costumavam fazer para a Direção-Geral e para autoridades do GSI. Eles continham conhecimentos interpretativos e não tinham restrição de páginas.

Figura 6.

Exemplo de formato dos *Briefings* difundidos pela ABIN durante a pandemia de COVID-19



Fonte: Elaboração dos autores

Em março de 2020, foram elaborados os primeiros *briefings* sobre mobilidade durante a implementação das medidas restritivas de circulação de pessoas. Compunham o documento dados sobre o tráfico urbano, a circulação de pessoas, o trânsito em rodovias e aeroportos e a fiscalização das medidas de restrição de circulação nos estados para avaliar o quanto a população estava aderindo a essas medidas.

Figura 7.

Trecho do *Briefing* Impactos do COVID-19 – Mobilidade no contexto da pandemia, versão de 1º mar. 2020

Introdução

A mobilidade é uma das questões centrais na contenção à pandemia de Covid-19. No Brasil, diversas medidas têm sido tomadas para restringir o movimento das pessoas em todos os modais existentes.

O presente caderno almeja trazer dados relevantes e atualizados sobre a circulação nesse contexto, de forma a identificar se há conformidade da população em relação às medidas então adotadas ou isolamento voluntário por receio de contração do vírus.

QUADRO-RESUMO

- No contexto da pandemia de Covid-19, domingo é o dia semana em que o brasileiro mais se movimenta se comparado a um domingo pré-crise.
- Em termos absolutos, no entanto, os brasileiros saem menos de suas casas aos domingos e mais de segunda a quarta-feira.
- O transporte de cargas, que, diferentemente do transporte de passageiros, tinha sido pouco alterado, sofreu queda substancial na 4ª semana de março.
- No contexto sul-americano, o Brasil apresenta a menor redução de tráfego em relação a outros países.

Fonte: Briefing Impactos do COVID-19 - Mobilidade no contexto da pandemia, versão de 1º mar. 2020

O formato dos *briefings* mudou de acordo com o seu assunto e o momento em que eles foram elaborados. Grande parte da produção do GT-1 do CEMEC, responsável pelo acompanhamento da dinâmica social, foi difundida por meio desse documento. O ineditismo do enfrentamento à pandemia exigia explicações bem mais extensas do que o texto usual de um relatório de Inteligência, que costuma se restringir a

duas ou três páginas. Era necessário explicar a metodologia utilizada, oferecer dados robustos sobre o quadro em diversos lugares do país e explicitar o raciocínio.

Outros temas que foram objetos de *briefings* no período foram o trânsito de pessoas pelas fronteiras terrestres do país, mobilizações, demandas dos profissionais de saúde, condições do abastecimento nos estados brasileiros e a situação em terras indígenas.

Em 3 de abril de 2020, foi elaborado *briefing* sobre o impacto da pandemia nas diversas regiões do país. O documento definia um índice de Municípios de Ação Prioritária (MAP) para auxiliar a tomada de decisões sobre a alocação de recursos financeiros e humanos nas ações de mitigação aos efeitos econômicos e sociais causados pela pandemia de COVID-19.

Foi possível classificar as localidades mais vulneráveis a situações de carestia e a episódios de distúrbios sociais naquele momento por meio do cruzamento de três conjuntos de variáveis — casos confirmados e mortes, indicadores socioeconômicos e probabilidade de surto epidêmico por microrregião. Os efeitos econômicos do isolamento já podiam ser percebidos e a ABIN procurava oferecer uma metodologia para priorização da ação governamental.

Figura 8.

Trecho do *Briefing* COVID-19 – Municípios de atuação prioritária, de 3 abr. 2020

O Índice de Municípios de Ação Prioritária (MAP) contido neste relatório visa auxiliar a tomada de decisões sobre a alocação de recursos financeiros e humanos nas ações de mitigação aos efeitos econômicos e sociais causados pela pandemia de Covid-19. A partir do cruzamento de diversas variáveis, foi possível classificar as localidades mais vulneráveis a situações de carestia e a episódios de distúrbios sociais no momento atual da crise.

O índice resulta da combinação de três conjuntos de variáveis:

- Indicadores socioeconômicos;
- Números atualizados de casos confirmados e mortes em cada município (2 abr.);
- Índice de probabilidade de surto epidêmico por microrregiões geográficas.

O índice MAP é apresentado a partir de dois recortes: regional e populacional. Dessa forma, é possível observar o ranking de municípios em nível nacional, regional, estadual e microrregional. Já a classificação populacional permite observar as seguintes faixas, por número de habitantes: acima de 500 mil; de 300 a 500 mil; de 100 a 300 mil; de 50 a 100 mil; e até 50 mil.

Os municípios selecionados pertencem às microrregiões com maior probabilidade de surto da epidemia nos próximos dias. O critério, contudo, levou em consideração o contágio a partir dos focos Rio de Janeiro e São Paulo e, portanto, subestimou o risco de surto na região Norte, que apresenta fluxo de pessoas menos intenso. Em versões subsequentes deste índice, as especificidades da região deverão ser abordadas.

Resalta-se que o índice reflete a interação de variáveis demográficas, socioeconômicas e conjunturais. Por essa razão, o ranking aponta quais cidades somam mais fragilidades que outras. Em uma situação dinâmica, como a evolução de uma pandemia, fatos inopinados ou alterações repentinas na ordem social podem subverter a classificação apresentada.

Fonte: *Briefing* COVID-19 - Municípios de atuação prioritária, de 3 abr. 2020

Figura 9.

Trecho do *Briefing* COVID-19 – Municípios de atuação prioritária, de 3 abr. 2020

MICRORREGIÕES CRÍTICAS

		População	Prioridade
Recife	PE	3.259.055	0,419
Fortaleza	CE	3.351.112	0,387
Santos	SP	1.471.013	0,363
Salvador	BA	3.458.571	0,360
Vitória	ES	1.565.393	0,351
Itaguaí	RJ	223.733	0,337
Maceió	AL	1.140.682	0,335
Rio de Janeiro	RJ	11.601.307	0,334
Macacu-Caceribu	RJ	109.824	0,318
Bacia de São João	RJ	162.372	0,307
São Paulo	SP	13.804.831	0,304
Lagos	RJ	538.470	0,303

Fonte: *Briefing* COVID-19 – Municípios de atuação prioritária, de 3 abr. 2020

Algumas semanas mais tarde, em 27 de abril de 2020, foi elaborado um *briefing* sobre a experiência de diversos países com a flexibilização das medidas restritivas. O documento explicava quais foram os fatores que

levaram esses países a adotar a flexibilização, como ela foi feita e quais eram os impactos percebidos até aquele momento. Ao longo daquele mês, vários Estados haviam anunciado que iriam adotar a flexibilização.

Figura 10.

Trechos do *Briefing* COVID-19 – Flexibilização de medidas de contenção, de 27 abr. 2020

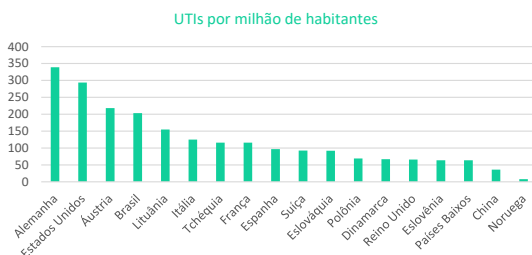
RESUMO EXECUTIVO

A flexibilização das medidas de isolamento social teve início na China, local onde começou a pandemia da COVID-19. Na Europa, países com menor taxa de contágio ou com maior histórico de contaminação prepararam ou realizaram a reabertura de estabelecimentos comerciais para mitigar os efeitos negativos da pandemia sobre suas economias. Em 15 abr. 2020, a Comissão Europeia apresentou orientações para os membros do bloco sobre a flexibilização das medidas restritivas. De forma semelhante, nos Estados Unidos (EUA) se discute estratégia para retomar as atividades no país. Em 16 abr. 2020, a Presidência divulgou diretrizes para a reabertura do país, de caráter recomendatório e não vinculantes, para orientar o processo de flexibilização das medidas nos estados.

Os países que já adotaram ou que planejam implementar a flexibilização das medidas de contenção da COVID-19 apresentam características comuns em suas estratégias. Diversos países europeus, assim como China e o governo federal dos EUA, buscam a redução progressiva da aplicação de tais medidas restritivas. São três os principais critérios identificados entre os países que anunciaram a flexibilização das medidas de contenção:

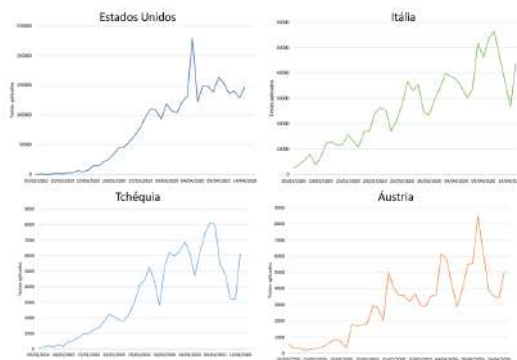
AUMENTO DA CAPACIDADE MÉDICO-HOSPITALAR

- Outro critério utilizado para a avaliação da flexibilização das medidas de contenção nesses países é o estado da sua capacidade médico-hospitalar. Conforme diminui a pressão sobre o sistema hospitalar, com a liberação de leitos e maior disponibilidade de UTIs, os países se sentem mais seguros para diminuir as políticas de restrição.



- A existência de capacidade médico-hospitalar suficiente para atender aos novos casos da COVID-19 após a adoção de medidas de flexibilização é diretriz tanto da UE quanto dos Estados Unidos. Segundo as orientações do governo dos EUA, os estados precisam garantir que seus hospitais tenham capacidade de tratar todos os pacientes em cenário de normalidade e devem contar com sistema robusto de testes para todos os funcionários de unidades de saúde, incluindo testes de anticorpos. A China expandiu sua capacidade médico-hospitalar após dez dias da implementação das medidas de isolamento social obrigatório, com a criação de 2.500 leitos em hospitais de campanha.
- Todavia, a análise dessa variável não deve ser mensurada em termos absolutos, já que se identifica a tomada de decisão pela flexibilização com diferentes capacidades médico-hospitalares, a depender da combinação dos outros critérios citados para a flexibilização. Nesse sentido, destaque-se o caso da Noruega, que conteve a curva epidemiológica e tem ampla política de testagem em massa. Não obstante ter uma das menores capacidades médico-hospitalares em comparação com os países analisados, esteve entre os primeiros países a anunciar a flexibilização das medidas.

- No entanto, o aumento das testagens, estabelecido como pré-requisito para flexibilização na Europa, é indicado como responsabilidade dos estados pelo governo dos EUA, mas não como requisito para o início da flexibilização do isolamento social. De todo modo, percebe-se que os países que realizam a flexibilização estão aumentando consideravelmente sua capacidade de testes, como demonstram os gráficos abaixo. Por fim, a China, apesar da aplicação de testes apenas a casos suspeitos até então, indica que a volta à normalidade passará por incremento de testes na população e prevê aplicação massiva em determinados grupos com grande interação com público a partir da última semana de abril.



Há, no momento, tendência crescente, já realidade em diversos países asiáticos, de **uso obrigatório de máscaras em ambientes públicos**. Essa medida visa reduzir a propagação da doença por meio da ampliação das ações preventivas cotidianas praticadas pela população, característica de transição à normalidade para países que implementam a flexibilização. No entanto, a OMS não recomenda tal exigência e não é tendência no exemplo europeu. Há ainda bastante divergência sobre este tema nos países que iniciam a flexibilização.

Fonte: *Briefing COVID-19 – Flexibilização de medidas de contenção*, de 27 abr. 2020.

Outro assunto que era preocupação cotidiana da Agência era a disponibilização de instrumentos de proteção, de medicamentos e de insumos hospitalares eficazes no tratamento da doença. O GT4 monitorava a aquisição e a distribuição de ventiladores, EPIs, anestésicos, oxigênio medicinal e outras necessidades que os profissionais da saúde tinham para lidar com a doença. O resultado desse acompanhamento era repassado em forma de tabelas e de gráficos aos usuários. Eventualmente, fazia-se um *briefing*.

Desse modo, em 9 de abril de 2020, o GT4 elaborou documento sobre o suprimento de gases medicinais. O documento partiu de uma preocupação expressa pelo Diretor-Geral da OMS, Tedros Adhanom, sobre a possibilidade de faltar oxigênio medicinal para os países africanos. O *briefing* alertava que se a demanda dos gases medicinais aumentasse de forma crítica, era possível que o fornecimento ficasse com-

prometido, especialmente em localidades distantes das fábricas produtoras. Pelo fato de o Brasil ser um país com dimensões continentais, a logística de distribuição desses insumos hospitalares poderia se tornar um desafio. Nove meses depois, o estado do Amazonas enfrentava a falta de oxigênio medicinal.

Vários documentos com informações sobre ataques cibernéticos, inclusive com motivação político-ideológica, além de informações sobre aplicativos de rastreamento de cidadãos, preocupações quanto ao direito de privacidade e ações de órgãos públicos para dissuadir ataques foram difundidos às autoridades decisoras.

Figura 11.

Trecho do Briefing COVID-19 – Segurança Cibernética, de 15 abr. 2020

ATAQUES CIBERNÉTICOS

- **Hacktivismo relacionado à pandemia de COVID-19 no Brasil**
 - ✓ Grupos hacker brasileiros estão realizando ataques cibernéticos com motivação político-ideológica no contexto da pandemia de COVID-19. Em 14 e 15 abr. 2020, o grupo Chaos Computer Club (CCC) vazou dados de sistemas da Secretaria de Agricultura Familiar e do Desenvolvimento Agrário (<http://sistemas.mda.gov.br/>) e da Secretaria da Cultura (<http://sistemas.cultura.gov.br/>).
 - ✓ Os vazamentos foram divulgados na rede social Twitter e expuseram dados de cerca de 1200 indivíduos, como nome completo, CPF, RG, data de nascimento, telefone, e-mail, endereço e senhas. Por meio de conta no Twitter, o CCC anunciou que fará outros ataques cibernéticos em breve. Anteriormente, o CCC já atacou inúmeros sistemas de governo, sobretudo estaduais e municipais. Também já vazou dados pessoais de políticos, como do governador do Rio de Janeiro, em 12 mar. 2020.
 - ✓ O site da Secretaria da Cultura já havia sido desfigurado em 13 abr. 2020, pelo grupo Redpill-System, que teria membros no CCC.
 - ✓ Em seus ataques, o CCC deixou mensagens de defesa ao isolamento e pediu à população que permaneça em casa. Já o Redpill-System fez críticas direcionadas ao governador de São Paulo, João Dória, e às restrições impostas por este.
 - ✓ Além desses ataques diretamente relacionados à pandemia, em 15 abr. 2020, o site do DNIT foi redirecionado para uma página falsa pelo grupo Pryzraky, a qual exibia uma mensagem contra a corrupção. Em 11 abr. 2020, o mesmo grupo utilizou técnica semelhante para desfigurar o site do Instituto de Tecnologia da Informação (ITI).
 - ✓ As postagens sobre os ataques feitas no Twitter não tiveram repercussão. Dos ataques citados, apenas o feito ao ITI saiu na mídia até o momento (reportagem na Folha de São Paulo).
- **FBI alerta sobre o aumento de ataques de BEC no contexto de covid-19**
 - ✓ FBI divulgou alerta a organizações governamentais e instituições de saúde sobre o aumento de ataques de comprometimento de email comercial (BEC, do inglês *Business Email Compromise*) no contexto da pandemia de COVID-19. A escassez mundial de equipamentos de proteção individual (EPI) e equipamentos hospitalares tornam o cenário ideal para esse tipo de ataque. No alerta, também chamam atenção para fraudes de cobranças de taxas antecipadas para entrega de materiais.
 - ✓ Em 25 mar. 2020, a polícia de Singapura, em coordenação com a Europol, prendeu um indivíduo suspeito utilizar-se de BEC ligadas ao COVID-19 para desviar mais de seis milhões de euros de uma companhia farmacêutica europeia.
 - ✓ Nos ataques de BEC o criminoso simula ou apropria-se do email corporativo de um funcionário de organização para induzir outros funcionários ou clientes a tomar alguma ação específica. Para tal, utiliza-se de técnicas de engenharia social (usadas para persuadir pessoas a tomar determinadas ações) e/ou *malwares* para invadir as contas de email. Segundo o alerta do FBI, os golpes também podem ser realizados por telefone.

SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS CONTRA O COVID-19

- **NSO lança aplicativo para combate ao COVID-19**
 - ✓ Em março de 2020, a empresa israelense NSO lançou um aplicativo para auxiliar governos e autoridades de saúde na contenção das infecções por COVID-19.
 - ✓ O aplicativo faz o rastreamento dos cidadãos e com quem eles tiveram contato. O objetivo é rastrear a disseminação do coronavírus e ajudar os governos a tomarem decisões, tais como colocar determinada área em quarentena, informar pessoas que elas podem estar infectadas e direcionar os testes para pessoas com maior probabilidade de infecção.
 - ✓ A NSO é uma empresa de tecnologia voltada para a vigilância cibernética. Seus produtos são disponibilizados apenas para governos. Entre os produtos está o Pegasus, software espião com capacidade de extrair dados como fotos, mensagens, lista de chamadas, além de ativar remota e silenciosamente capturas de áudio, imagem e vídeo de dispositivos móveis.

Fonte: Briefing COVID-19 – Segurança Cibernética, de 15 abr. 2020.

Ainda sob esse tipo documental, também era produzido conhecimento com a finalidade de subsidiar a tomada de decisão em matéria de políticas públicas, como, por exemplo, sobre desmatamento, queimadas e incremento de garimpos na Amazônia Legal.

Figura 12.

Trecho do *Briefing* Desmatamento, queimadas e garimpos no contexto do COVID-19, de 11 maio 2020

GARIMPOS ILEGAIS

- ✓ Há indícios de que a atividade de garimpo ilegal se encontra em expansão na Amazônia Legal.
- ✓ Relatos de lideranças indígenas e pesquisadores apontam a expansão da atividade sobretudo nas áreas de exploração mais conhecidas, como o sul do estado do Pará e as regiões de floresta do estado de Roraima.
- ✓ O garimpo incide com maiores consequências sociais e ambientais, bem como com maiores impactos negativos para a imagem do Estado brasileiro, sobre o território protegido de Terras Indígenas.
- ✓ Uma nova dimensão, especialmente preocupante, dessa expansão é a possibilidade de contágio de populações indígenas pelo novo coronavírus. O trânsito de pessoas em função do garimpo rompe a barreira de isolamento relativo que tem sido responsável por proteger essas populações ou, ao menos, por retardar a disseminação da infecção.
- ✓ O risco é potencializado em virtude do quadro de contágio acelerado na cidade de Manaus/AM, que vive uma das situações mais críticas do país. Apesar de sua população reduzida, o estado do Amazonas é atualmente o quinto em número de mortes confirmadas por coronavírus e seu sistema de saúde já se encontra sobrecarregado. Manaus/AM é um polo de passagem e estadia temporária para vários grupos indígenas residentes na Amazônia, além de referência no atendimento de saúde de maior complexidade para essas populações.
- ✓ Outra interface entre a atual crise do coronavírus e o problema do garimpo ilegal é o direcionamento de recursos materiais e humanos do Estado para o combate à pandemia em detrimento da continuidade de ações de fiscalização e repressão a ilícitos ambientais. As ações também têm sido prejudicadas pelas medidas de isolamento social.
- ✓ Em Mato Grosso, as operações de fiscalização e repressão a ilícitos ambientais estão paralisadas desde a segunda quinzena de março. Nenhuma das equipes de campo do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama) no Mato Grosso nem da

Fonte: *Briefing* Desmatamento, queimadas e garimpos no contexto do COVID-19, de 11 maio 2020

Por fim, ressalta-se, ainda, o uso de *briefings* para difundir conhecimento relacionado à checagem de informações, como exemplifica documento de 17 de maio de 2020 acerca da veracidade de pesquisa com o medicamento Anitta (Nitazoxanida).

Figura 13.

Trechos do *Briefing* — Pesquisa sobre uso de Nitazoxanida contra a COVID-19, de 17 maio 2020

Vale ressaltar que o próprio **Centro Nacional de Pesquisa em Energia e Materiais (CNPEM)**, vinculado ao MCTIC, onde foram iniciados os testes *in-vitro* do medicamento Nitazoxanida que indicaram possível ação contra o novo coronavírus, divulga que a partir de maio a **pesquisa clínica conduzida pelo governo federal iria testar o medicamento em 500 pacientes em 7 hospitais das Forças Armadas**: 5 hospitais militares no Rio de Janeiro e outros dois em São Paulo e Brasília. Todos os pacientes assinariam um termo de consentimento.

O medicamento seria aplicado em pessoas que deram entrada nos hospitais com pneumonia, febre, tosse e tomografia com aspecto de vidro fosco. A duração dos testes seria de cinco dias, sendo que os pacientes permaneceriam internados em observação durante outros nove dias.

Tal informação, confronta o dado disseminado pelo serviço de mensageria **whatsapp** que afirma haver dificuldades para se conseguir pacientes voluntários, dado o caráter controlado e engajado da pesquisa no âmbito dos Hospitais das Forças Armadas.

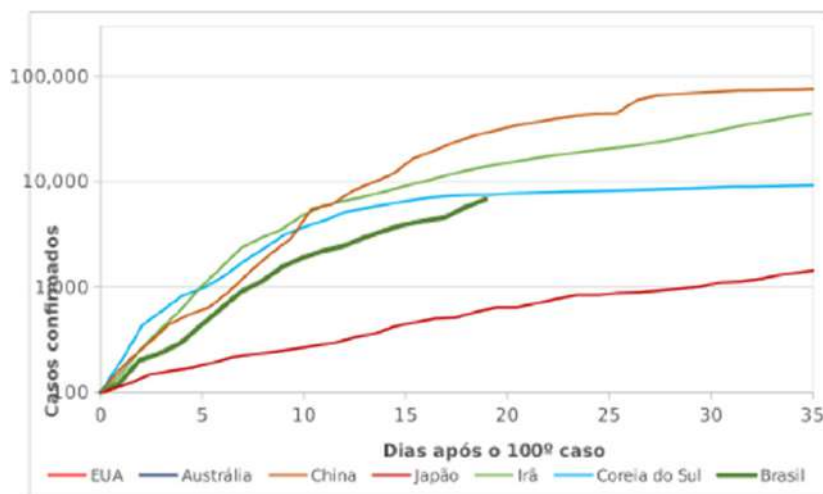
Fonte: Briefing — Pesquisa sobre uso de Nitazoxanida contra a COVID-19, de 17 maio 2020

c) Sínteses, atualizações e atualizações temáticas

Outro documento que procurava oferecer dados organizados sobre questões a serem enfrentadas durante a pandemia eram as *atualizações*, difundidas diariamente, que depois tornaram-se *sínteses*. Documentos menos extensos que os *briefings*, as sínteses buscavam resumir a situação sob um determinado recorte, trazendo textos concisos e gráficos ilustrativos. Sua intenção era apresentar os contextos de que tratavam de maneira didática e facilmente apreensíveis.

Trechos da Atualização COVID-19 Brasil nº 024/2020, de 1 abr. 2020

Casos confirmados a partir do 100º caso - Brasil x Outros



000

000

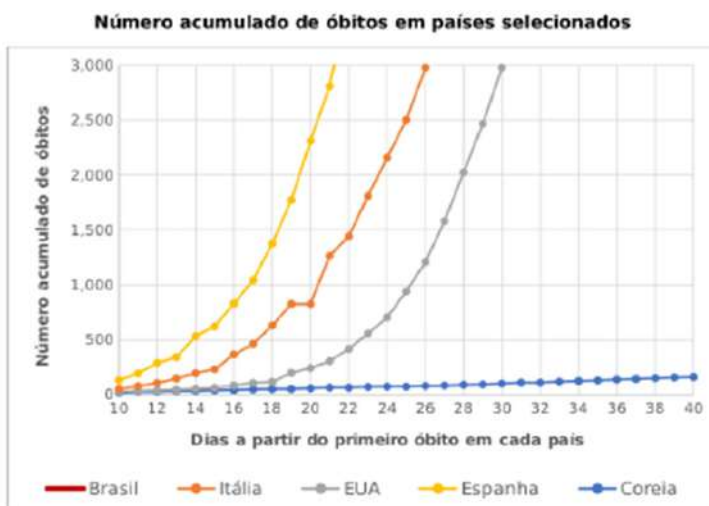
Página 12 de 48

Comparação do Brasil com países selecionados, com base na curva de crescimento do número de casos confirmados após o 100º caso, em escala logarítmica.

A comparação entre países deve ser observada com parcimônia porque muitos estão em fases diferentes da epidemia quando comparados ao Brasil e têm protocolos distintos para fazer a testagem na população. Alguns países testam apenas casos graves, outros testam todos os notificados, outros testam assintomáticos ou a população como um todo.

Os gráficos anteriores expressam o número de casos confirmados da COVID-19 em diversos países, a partir do 100º caso confirmado, em escala logarítmica. Esta escala facilita a comparação dos dados entre países que possuem números muito díspares de casos confirmados.

A escala logarítmica permite ver o momento em que a curva de crescimento se atenua e muda de direção, como mostram Coreia do Sul, Irã e China. No caso do Japão, o país tem menor número de casos por dia, apresentado uma curva mais horizontal do que os demais países.



O gráfico acima mostra o **número acumulado de óbitos** em países selecionados, limitados aos 40 primeiros dias da epidemia em cada país, para comparação. Os dados indicam que o número acumulado de óbitos começa a crescer de forma mais acelerada entre 15 e 20 dias a partir do registro do primeiro óbito.

Para se ter percepção de como a progressão exponencial da COVID-19 se acelera com o avanço da epidemia, no dia 40º dia de epidemia, os Estados Unidos tinham 74 casos registrados e 1 óbito; dez dias depois estavam com 1.281 casos registrados e 36 óbitos. Hoje, têm 189.618 casos registrados e 4.757 óbitos.

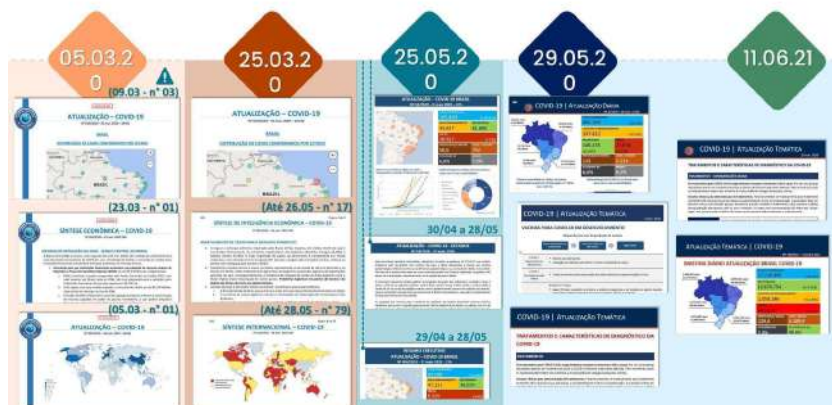
000

Fonte: Atualização COVID-19 Brasil nº 024/2020, de 1 abr. 2020

Figura 15.

Exemplo de formato das sínteses e atualizações temáticas difundidas pela ABIN durante a pandemia de COVID-19

FORMATOS DAS SÍNTESES/ATs

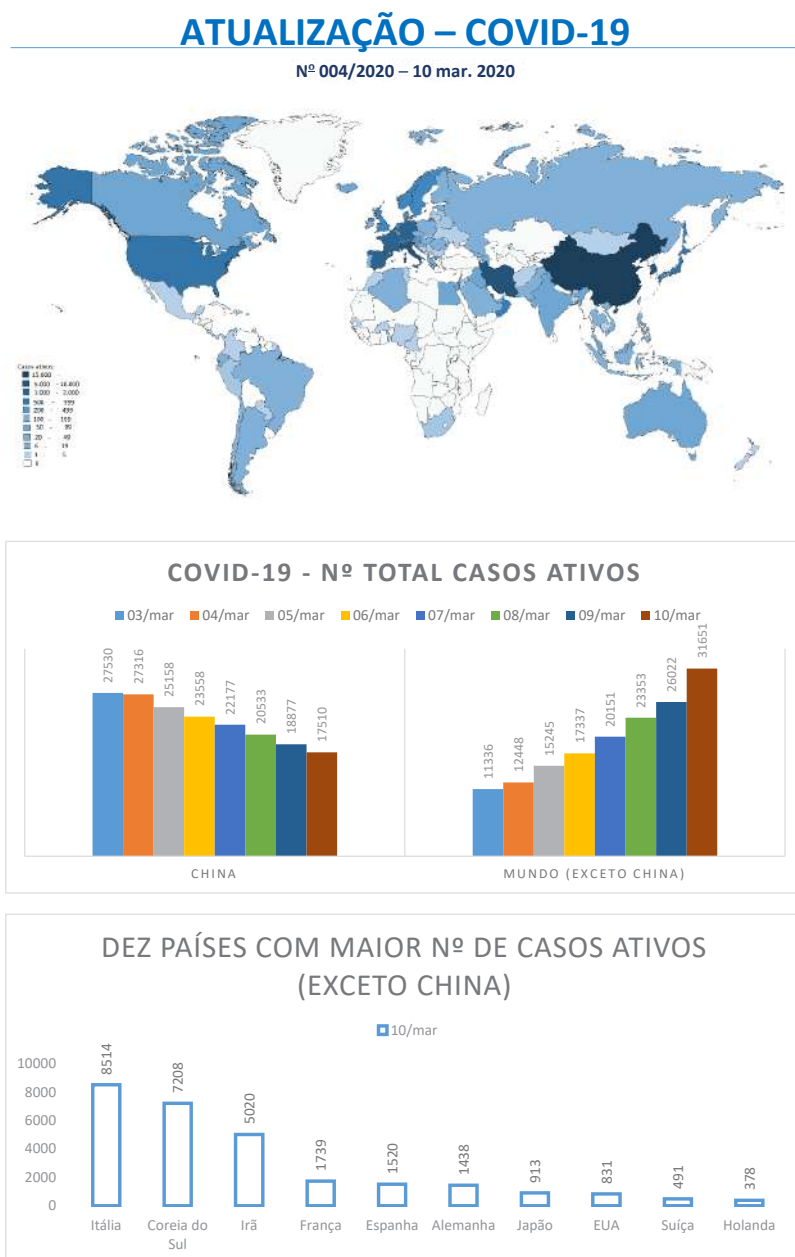


Fonte: Elaboração dos autores

As primeiras *sínteses* elaboradas eram as *sínteses internacionais*, que ofereciam panorama da evolução da doença no mundo, medidas de contenção adotadas em diversos lugares e impacto da pandemia na vida política e econômica dos países. Essas *sínteses* eram diárias nos primeiros meses de acompanhamento.

Figura 16.

Trecho da Atualização – COVID-19, nº 004/2020, de 10 mar. 2020



DADOS GERAIS

- Desde o início do surto de COVID-19, foram confirmados 118.533 casos; no entanto, apenas 49.161 são considerados ativos, sendo 12% (6.045) sérios ou críticos. Dos demais 69.372 casos, 65.105 (94%) são pacientes que conseguiram se recuperar e 4.267 (6%) foram a óbito.
- Hoje, a China registrou 17.510, sendo o país com o maior número de casos ativos. No entanto, o número de casos ativos no país vem caindo desde 17 fev. 2020. Apenas na última semana, o número de casos ativos no país caiu cerca de 35%.
- A maioria dos casos ativos de COVID-19 estão concentrados em quatro países, que representam 77,8% dos registros no mundo: China (35,6%), Itália (17,3%), Coreia do Sul (14,6%) e Irã (10,2%). A participação chinesa vem caindo diariamente devido a dois fatores: i) queda no número de novos casos domésticos (apenas 26 hoje); ii) rápido aumento no número de novos casos registrados fora do país (4.145 hoje).
- Na China, mantém-se altíssima concentração de casos na província de Hubei, a qual registra cerca de 96,6% dos casos ativos do país e 96,4% dos óbitos.
- Hoje, 106 países haviam registrados casos de COVID-19: Europa (47), Ásia (33), Américas (14), África (10) e Oceania (2).
- Desde 26 fev. 2020, o número de novos casos registrados fora da China são maiores do que os apresentados pelo país. Hoje, foram registrados 4.171 novos casos no mundo, sendo 26 (0,006%) na China e 4.145 (99,9%) nos demais países que sofrem com o surto.

AMÉRICAS

ARGENTINA

- A Argentina registrou dezesseis casos ativos de COVID-19 e uma morte. A Cidade Autônoma de Buenos Aires, onde ocorreu o primeiro óbito, registra dez casos. Há infectados nas províncias de: Buenos Aires (2), Chaco (2), Córdoba (1), Río Negro (1) e San Luis (1). Não há transmissão do vírus em território argentino. Todos os casos confirmados foram de pessoas que retornaram de viagem ao exterior, sobretudo da Itália.

CHILE

- Foram confirmados treze casos no país, com concentração em Santiago. Até o momento, todos os casos foram trazidos por pessoas que estavam em viagem ao exterior. O governo chileno afirmou que, caso o vírus passe a ser transmitido dentro do país, planeja adotar medidas de quarentena e de suspensão de eventos que reúnem muitas pessoas. Além disso, planeja-se mobilizar as Forças Armadas chilenas para ampliar a capacidade estatal de atendimento à saúde caso o surto de COVID-19 continue com a chegada do inverno no hemisfério sul.

EQUADOR

- Equador registra quinze casos de COVID-19. Três deles estão hospitalizados, enquanto doze apresentam sintomas leves e permanecem em isolamento domiciliar. A partir de hoje, todo passageiro proveniente de voos internacionais deve preencher formulário sanitário indicando onde esteve nos últimos 21 dias e dados sobre seu estado de saúde.

ESTADOS UNIDOS

- O governador do estado de Nova Iorque criou zona de contenção em New Rochelle, onde lugares de aglomeração de pessoas, como escolas, igrejas e negócios, serão fechados por quatorze dias.

PARAGUAI

- Em 8 mar. 2020, autoridades de saúde no Paraguai confirmaram o primeiro caso de COVID-19 no país. Entre as ações desenvolvidas pela vigilância epidemiológica estão o reforço do controle nos pontos de entrada no país.

Fonte: Atualização – COVID-19, nº 004/2020, de 10 mar. 2020

Houve vasta produção baseada na experiência de países com curvas de crescimento semelhantes à brasileira ou que tivessem adotado práticas de vanguarda no combate à doença, com o objetivo de prover informações confiáveis aos decisores. Ainda em 22 de março de 2020, Síntese Internacional já indicava que a medida inicial mais eficaz de contenção da doença era o isolamento social.

Figura 17.

■ Trecho da Atualização — COVID-19, nº 013/2020, de 22 mar. 2020

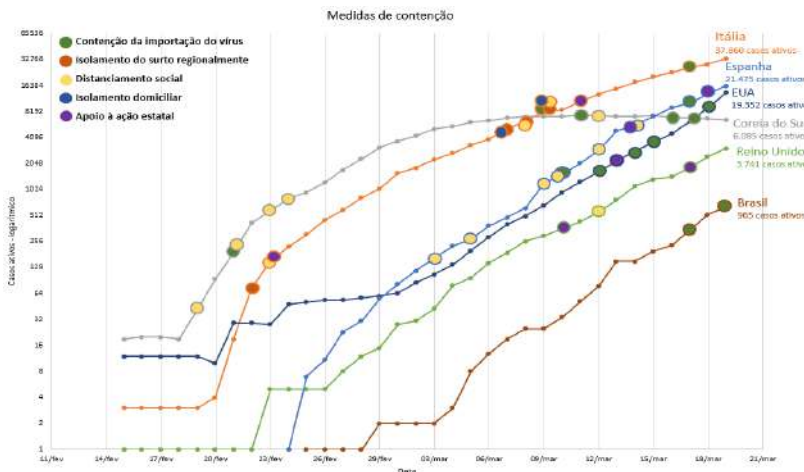
ATUALIZAÇÃO – COVID-19

Nº 013/2020 – 22 mar. 2020 – 9h

COVID-19: ANÁLISE COMPARADA DE MEDIDAS

- Desde os primeiros registros de COVID-19, identificaram-se dezenas de medidas para conter a pandemia. As respostas variam muito e não foram implementadas, necessariamente, de forma escalonada, progressiva e/ou articulada. Nos primeiros casos, elas foram adotadas em momentos em que os Estados aparentemente falharam em conter ou limitar o surto ao epicentro nacional. No entanto, com o avanço da pandemia, Estados com menos casos passaram a emular medidas adotadas por países em níveis críticos. Apesar da breve janela temporal de análise, a tendência indica que os governos convergem em ver o isolamento social como ferramenta mais eficaz.
- A partir da experiência dos países mais atingidos, é possível separar as principais medidas adotadas em três conjuntos:
 - (1) medidas de contenção;
 - (2) medidas médico-hospitalares; e
 - (3) medidas econômicas.
- As medidas de contenção evitam que a epidemia entre ou se dissemine no território nacional (prevenção). As medidas médico-hospitalares respondem aos casos já identificados (resposta). As econômicas buscam reduzir os impactos colaterais do surto (mitigação).
- As (1) medidas de contenção restringem o contágio em três frentes:
 - i) importação;
 - ii) disseminação espacial;
 - iii) disseminação social.
- São utilizadas para conter a formação de *clusters* da doença por meio da importação de casos; evitar que o surto rompa o epicentro local; impedir que se espalhe de forma generalizada pelo território nacional; reduzir o contágio em nível local ou regional; e prover maiores poderes de resposta à crise ao Estado.
- As (2) medidas médico-hospitalares atendem às necessidades imediatas de resposta do sistema de saúde, incluindo a destinação de recursos para esse agrupamento. Em geral, dividem os esforços em três frentes:
 - i) identificação de casos;
 - ii) ampliação das capacidades; e
 - iii) mobilização de atores.
- Essas medidas visam a acelerar a identificação de casos; aumentar a capacidade de atendimento médico-hospitalar; e mobilizar recursos humanos médicos e militares.
- As (3) medidas econômicas representam ações dos governos para conter os efeitos colaterais da pandemia. Em geral, esse conjunto de medidas envolve ações de política fiscal e monetária. Em termos fiscais, os pacotes econômicos objetivam manter o nível de emprego, oferta, demanda e renda; evitar paralisação da cadeia logística de bens essenciais; e subsidiar setores mais afetados. Concomitantemente, as autoridades monetárias têm promovido redução das taxas de juros, para aumentar a liquidez doméstica e liberar recursos para financiar projetos e empréstimos no setor privado e os pacotes econômicos governamentais.
- A pandemia se espalha rapidamente no Brasil, o que exige a adaptação das melhores práticas mundiais à realidade nacional e a articulação dos conjuntos de medidas, a fim que os resultados sejam céleres e eficazes e diminuam o período exposição do sistema de saúde, da população e da economia à pandemia. A análise da experiência de cinco países com curvas de crescimento de casos semelhantes à brasileira ou práticas de vanguarda no combate ao COVID-19 (Itália, Espanha, Coreia do Sul, Estados Unidos e Reino Unido). A análise comparada é apresentada de acordo com os conjuntos (1), (2) e (3).
- Identificam-se cinco medidas principais de contenção:
 - i) contenção da importação do vírus;

- ii) isolamento do surto regionalmente;
- iii) distanciamento social;
- iv) isolamento domiciliar; e
- v) apoio à ação estatal.



- Apenas o Reino Unido não adotou medidas de contenção da importação do vírus; o momento de implementação nos demais variou de mil a oito mil casos. Uma vez que a doença surgiu na China, o controle rígido da entrada de pessoas em território nacional, inclusive com medidas de quarentena para esses indivíduos, inicialmente visam evitar a importação do surto. Contudo, elas seguem necessárias após o país reportar casos internamente, evitar novos *clusters* e o redirecionamento das atenções do sistema de saúde. Há também a variação nacional da medida, que visa restringir a epidemia no plano doméstico. Exemplo dessa medida foi a China, que aplicou medidas de quarentena para viajantes interestaduais.
- As ações de distanciamento social e isolamento domiciliar são desenvolvidas de forma similar, mas apresentam diferenças entre os países. Elas podem ser divididas por estágio da adoção, cobertura territorial e condição de adoção. Em termos de estágio da adoção, percebe-se que a Coreia do Sul adotou mais ações em estágios iniciais, enquanto a Itália fez uso de medidas rígidas quando o registro de casos era significativamente alto. Em termos de cobertura territorial, elas foram sendo adotadas de forma progressiva, partindo do foco do surto até cobertura nacional. Em termos de condição da adoção, elas variaram entre recomendação e obrigatoriedade. Apesar das gradações, os países não adotaram de forma idêntica essas medidas.
- A Coreia do Sul foi o país que mais rapidamente adotou medidas de distanciamento social. Apesar de o caso coreano ter se concentrado na cidade de Daegu e em seu entorno, houve redução no ritmo de crescimento da curva de casos do país imediatamente após a adoção dessas medidas. Na Itália, o governo tomou medidas mais drásticas de distanciamento social apenas quando já apresentava mais de oito mil casos, o que pode ter atrasado a contenção da doença. Nos EUA, as medidas de distanciamento social foram adotadas de forma descentralizada, ou seja, não houve orientação nacional, mas sim resposta local aos surtos estaduais ou municipais.
- Esse tipo de medida apresenta riscos: corrida das pessoas aos supermercados, que provoca breve desabastecimento. A falta de insumos, em geral, não perdura, pois o setor produtivo de bens essenciais não é paralisado, e as importações não são interrompidas. Ademais, a sociedade deve respeitar uniformemente em caso de obrigatoriedade, o que faz com que o Estado tenha que ter ao seu dispor arcabouço legal para sancionar os infratores em caso de necessidade.

Fonte: Atualização – COVID-19, nº 013/2020, de 22 mar. 2020

Em 13 de abril de 2020, a Síntese Internacional nº 036/2020 detalhou, apesar da breve janela temporal de análise, a estratégia de sucesso da Coreia do Sul no controle da pandemia, que foi dividida em quatro eixos: antecipação, comunicação, rastreamento e testagem. O país foi reconhecidamente bem sucedido nas ações de controle da doença e na mitigação de danos socioeconômicos (Rossi *et al*, 2022).

Figura 18.

■ Trecho da Atualização — COVID-19, nº 036/2020, de 13 abr. 2020

DESTAQUE DO DIA

O CASO SUL-COREANO

- A Coreia do Sul obteve significativo sucesso no controle da pandemia de COVID-19 domesticamente, resultado para o qual contribuiu o uso de soluções tecnológicas destinadas a evitar a perda de controle do padrão de disseminação do vírus no território. Embora tenha sido um dos primeiros países a registrar aumento acelerado no número de casos, o governo reagiu à crise de forma a permitir o controle da situação e a manutenção da atividade econômica. A estratégia sul-coreana frente à pandemia de COVID-19 pode ser dividida em quatro eixos:
 - antecipação;
 - comunicação;
 - rastreamento e testagem;
 - tratamento.
- Em razão de tal estratégia, as autoridades de saúde sul-coreanas puderam identificar casos da doença e submetê-los a tratamento e quarentena obrigatória de quatorze dias com ampla eficácia. Por isso, a maioria dos casos na Coreia do Sul pode ser classificada em dois perfis de contaminação:
 - importados, pacientes contaminados no exterior que ingressaram no país; ou
 - *clusters*, casos de transmissão comunitária concentrados em determinado estabelecimento ou comunidade.
- Devido à rápida identificação e separação dos *clusters*, foi impedida a disseminação para indivíduos que não tiveram contato direto com as comunidades onde o SARS-CoV-2 estava circulando, o que resultou no controle da curva de expansão de casos mais rapidamente do que em outros países. O pico de casos ativos na Coreia do Sul foi atingido em 11 mar. 2020, com 7.362 indivíduos doentes e sessenta mortes. Nesse dia, aproximadamente 142 pessoas para cada milhão de habitantes do país estavam contaminadas pela COVID-19. Atualmente, há cerca de 58 pessoas doentes para cada milhão de residentes na Coreia do Sul.

Página 5 de 18

- Outra solução tecnológica para otimizar o distanciamento social é o aplicativo de celular *Corona 100m*. Ele alerta os usuários sobre casos confirmados que estejam a até 100m de distância, permitindo que os indivíduos se previnam de contágios. A estratégia sul-coreana é sintetizada no infográfico abaixo em que as setas indicam o sentido das ações tomadas.



Fonte: Atualização — COVID-19, nº 036/2020, de 13 abr. 2020

Também no mês de abril de 2020, foi difundido conhecimento acerca dos projetos de desenvolvimento de vacinas, entendidas como o eixo mais importante de resposta à COVID-19, pois “(...) a prevenção da transmissão do vírus e a solução definitiva para a pandemia decorrerão somente do desenvolvimento de vacina contra a COVID-19.”

Figura 19.

■ Trecho da Atualização – COVID-19, nº 044/2020, de 21 abr. 2020

DESTAQUE DO DIA

COVID-19: PROJETOS DE DESENVOLVIMENTO DE VACINAS

- A pandemia de COVID-19 expõe limitações científicas, tecnológicas, procedimentais e financeiras das instituições internacionais para a rápida resposta a surtos de doenças infecciosas de escala global. Essas limitações dificultam soluções de curto prazo para a eliminação da pandemia. Porém, da análise das estratégias adotadas pelos demais Estados, depreendem-se grupos de medidas que poderiam ajudar a mitigar os prejuízos econômicos e humanos até que solução definitiva seja alcançada. Verifica-se que a resposta à pandemia pode ser organizada em quatro eixos:
 - i) diagnóstico (testagem e rastreamento de contatos);
 - ii) contenção (distanciamento social);
 - iii) tratamento (terapias antivirais); e
 - iv) imunização (vacinas).
- O diagnóstico ajuda na detecção de casos sintomáticos e assintomáticos. Entre as medidas com resultados mais positivos estão a ampliação no número de testes e o rastreamento e monitoramento das pessoas com quem infectados tiveram contato. O exemplo da Coreia do Sul mostra que a disseminação de COVID-19 foi controlada sem comprometer, significativamente, a atividade econômica. Essa estratégia também auxilia que o Estado, mesmo em casos de curva de registro de casos ascendente, controle, juntamente com medidas de distanciamento social, a pandemia internamente. Ela também é importante para evitar nova onda do surto domesticamente.
- Durante o período de rápida ascensão do surto em âmbito doméstico, nota-se que o distanciamento social nos locais de maior incidência de casos confirmados apresenta resultados positivos em termos de controle da doença.
- O tratamento é a estratégia usada para aliviar sintomas da doença em pessoas infectadas e reduzir a taxa de mortalidade. Diversos tratamentos têm sido adotados de forma experimental. Estima-se que os resultados conclusivos sejam publicados ao longo de 2020.
- Não obstante a importância dos demais eixos, a prevenção da transmissão do vírus e a solução definitiva para a pandemia decorrerão somente do desenvolvimento de vacina contra a COVID-19. Ela permitirá a imunização da população, o que levará ao fim da propagação da doença. No entanto, trata-se de estratégia que exige ampla cooperação internacional e intenso monitoramento e escrutínio por parte dos órgãos de verificação.

Fonte: Atualização – COVID-19, nº 044/2020, de 21 abr. 2020

Para além do esforço do acompanhamento do panorama da doença em si, os profissionais de Inteligência eram instados a checar a veracidade de informações propagadas por operações de desinformação, como teorias conspiratórias sobre a doença. Como exemplo

desse trabalho, verifica-se que, em 5 de abril de 2020, a ABIN produziu conhecimento destinado à tomada de decisão de autoridades desmentindo teoria de associação entre a implantação de redes 5G e o enfraquecimento do sistema imunológico.

Figura 20.

■ Trecho da Atualização — COVID-19, nº 026/2020, de 5 abr. 2020

DESTAQUES DO DIA

EVOLUÇÃO DAS TEORIAS DE ASSOCIAÇÃO ENTRE REDE 5G E COVID-19

- As primeiras notícias que relacionaram a epidemia da Covid-19 à implantação de redes 5G datam do fim de janeiro de 2020. Segundo matéria veiculada em meios de comunicação de Portugal, a rede 5G teria sido desenhada e projetada para ser usada como rede eletromagnética para adoecer e matar pessoas de forma seletiva e gradual. Ao longo de 2019 e no início de 2020, os países europeus e a União Europeia (UE) iniciaram o processo de regulação da infraestrutura de 5G no continente, o que gerou protestos de segmentos da sociedade, como grupos ambientalistas e de saúde, que alegavam que a rede 5G poderia produzir impactos negativos sobre a saúde humana, como a maior incidência de câncer, e danos ao meio ambiente.
- A partir do início de fevereiro de 2020, novas teorias vinculando a rede 5G à Covid-19 passaram a ser veiculadas, também nos Estados Unidos da América (EUA). As hipóteses levantadas seguiam duas vertentes principais: que a doença seria arma biológica ativada pela rede 5G; e que a doença seria experimento secreto conduzido por cientistas a serviço de governos antiamericanos. Ademais, influenciadores digitais nos EUA relacionavam o início da pandemia em Wuhan, na China, à disponibilização comercial da rede 5G na região (desde outubro de 2019). Quando essas teorias circulavam, o alcance da pandemia nos EUA ainda era reduzido.
- As teorias foram amplamente refutadas. Por um lado, à época do surgimento da Covid-19 em Wuhan, outras dezesseis províncias chinesas já contavam com a rede 5G. Estudo publicado pelo Comitê Internacional de Segurança Eletromagnética, em 2005, constatou que ondas de rádio de redes 3G, 4G e 5G não causam qualquer malefício à saúde humana. Dados do Observatório Europeu para o 5G informaram que a rede 5G já estava sendo utilizada em nove países-membros da UE (Alemanha, Áustria, Finlândia, Irlanda, Itália, Espanha, Estônia, Reino Unido e Romênia), o que enfraqueceria o argumento do uso da rede 5G em Wuhan como causador do início da pandemia de Covid-19 na região.
- Em março de 2020, passaram a ser veiculadas notícias de que a pandemia não cresceria na África, porque não havia infraestrutura da rede 5G no continente. Embora a Organização Mundial da Saúde (OMS) tenha confirmado casos no continente africano logo em seguida, o anúncio não foi capaz de conter a difusão de notícias que relacionavam a baixa incidência da doença à ausência de estruturas 5G.

Página 3 de 6

- No início de abril de 2020, coreógrafo australiano e apresentador norte-americano passaram a divulgar depoimentos de que a rede 5G enfraqueceria o sistema imunológico, o que repercutiu nas mídias digitais britânicas. Em 1º abr. 2020, após o Reino Unido ter decretado quarentena nacional a fim de conter a disseminação da Covid-19, torres de transmissão de dados foram incendiadas em Birmingham, segunda maior cidade da Inglaterra, Liverpool e Melling. O Diretor Médico Nacional da Inglaterra, Stephen H. Powis, criticou os ataques às torres, afirmou que a estrutura de telecomunicação é importante para auxiliar no atendimento de vítimas da doença e na contenção da epidemia e desacreditou a teoria que relaciona a disseminação da Covid-19 à rede 5G.
- Até o momento, todas as teorias que associam a disseminação da epidemia de Covid-19 à instalação de redes 5G foram amplamente refutadas por organismos técnicos internacionais e nacionais.

Fonte: Atualização — COVID-19, nº 026/2020, de 5 abr. 2020

Foram elaboradas também *sínteses* econômicas, que tratavam dos impactos socioeconômicos da pandemia no Brasil e apresentavam, inclusive, hipóteses de cenários de recuperação econômica.

Figura 21.

■ Trecho da Atualização – COVID-19, nº 002/2020, de 26 mar. 2020

002

Página 1 de 2

SÍNTESE DE INTELIGÊNCIA ECONÔMICA – COVID-19

Nº 002/2020 – 26 mar. 2020 19h

ABASTECIMENTO DE TRIGO PARA O MERCADO DOMÉSTICO

- O trigo é o principal alimento importado pelo Brasil. O País importa, em média, 55,6% do que é consumido internamente. Os principais exportadores são Argentina (83,45%), Paraguai (6,09%) e Estados Unidos (5,43%). O trigo importado de países sul-americanos é transportado por modal rodoviário, com entrada em Foz do Iguaçu/PR. Quando a origem são os Estados Unidos, utilizam-se portos, com destaque para Santos e Belém.
- A Argentina ampliou acesso a novos mercados, aproveitando-se de queda de safra na Austrália e na Rússia. Em 26 fev. 2020, o Ministério da Agricultura da Argentina suspendeu registros de exportações agrícolas do país. Consequentemente, a tendência de redução da venda de trigo argentino para o Brasil implica maior importação de outros países. Problemas logísticos nos portos de Santos e de Belém são fontes de riscos ao abastecimento.
- O preço do trigo e derivados tende a aumentar. Contribuem para essa tendência:
 - i. A desvalorização do Real, que aumenta o valor em reais dos produtos denominados em dólar;
 - ii. O aumento de custos logísticos, devido à necessidade de importação de fornecedores mais distantes;
 - iii. Elevação do preço do trigo, devido a eventuais problemas do lado da oferta do produto.

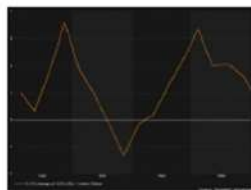
IMPACTOS SOBRE O SETOR DE VAREJO

- Dados do ICVA (Índice Cielo do Varejo Ampliado), indicador que mede o desempenho do setor de varejo brasileiro, mostram impactos negativos da COVID-19 em todos os setores do varejo. No acumulado de março (até 22 mar.), o faturamento nominal do varejo caiu -8,9% se comparado a fevereiro; e caiu -5,1% em comparação ao mesmo período do ano anterior.
- Houve desaceleração nos últimos dias em todos os setores. No bloco de bens não duráveis, apesar da alta inicial do faturamento de farmácias e supermercados, o ritmo vem diminuindo nos últimos dias, com retração de -4% nos supermercados no último período.
- No bloco de bens duráveis, houve queda no faturamento de -15,7% em relação a fevereiro e -23,7% em relação ao ano anterior. As principais retrações ante fevereiro são nos setores de vestuário (-23%) e móveis, eletrodomésticos e lojas de departamento (-13,2%).
- O setor de serviços é o que apresenta pior desempenho, com queda de -31,9% comparada com fevereiro e queda de -37,9% em comparação com o mesmo período do ano anterior. As quedas ante fevereiro são puxadas por turismo e transporte (-43,3%) e bares e restaurantes (-20,7%).
- Os dados semanais indicam queda crescente em março, com retrações de -3,8% do faturamento total na primeira semana, -5,3% na segunda e -14,5% na terceira semana do mês. Isso corresponderia ao aumento das restrições ao comércio e das medidas de quarentena aplicadas em vários estados brasileiros, que afetam principalmente o setor de serviços, com queda de -56,7% na terceira semana de março em comparação a fevereiro.

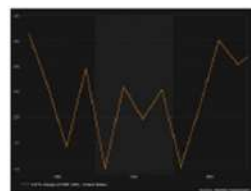
TRAJETÓRIA DA RECUPERAÇÃO ECONÔMICA BRASILEIRA

A economia brasileira dirige-se para contração nos primeiros dois trimestres de 2020. Os cenários para a trajetória de recuperação do Brasil, na segunda metade deste ano, são objeto de controvérsia. Entre as diversas variantes de cenários, há quatro formatos de recuperação aplicáveis à realidade brasileira: de V, de U, de W e de L.

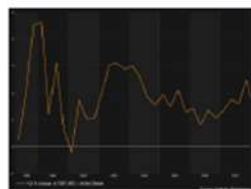
- A recuperação em V indica uma recessão aguda, porém curta, seguida de crescimento rápido; trata-se de comportamento cada vez menos provável no Brasil. Algumas das previsões para o PIB dos dois trimestres de 2020 incluem retração econômica de dois dígitos; isso inviabilizaria a recuperação com essa trajetória.
- O formato da recuperação em U é semelhante ao de V; a diferença é a permanência da economia em recessão por mais tempo. Caso se confirme a trajetória abrupta de recessão brasileira nos primeiros dois trimestres de 2020, esse se torna o formato mais provável. A reação dos agentes econômicos a choques da magnitude do Covid-19 tende a ser retardada.
- A trajetória em W é conhecida como duplo mergulho. Significa uma recuperação econômica incipiente, seguida de nova retração econômica. Isso ocorre quando medidas de mitigação da crise, tanto de natureza fiscal quanto monetária, são insuficientes para modificar substancialmente as expectativas de longo prazo dos agentes econômicos.
- O formato em L significa recessão persistente. Uma série de fatores, como inadimplência e desemprego elevados, tem potencial de manter economia em um “mau equilíbrio”, ou seja, em uma trajetória de retração contínua no decorrer de 2020 e de 2021.



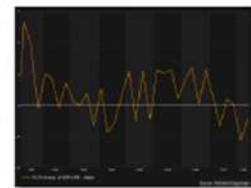
Formato em V. Recessão de 1933 nos EUA.
Eixo vertical: variação % do PIB sobre o trimestre anterior (q/q).



Formato em U. Recessão de 73-75 nos EUA.



Formato em W. Recessão anos 1980 nos EUA.



Recessão em L. Anos 1990. “década perdida” do Japão.

- Nosso cenário-base para a economia brasileira, até o momento, é de recuperação no formato em U, a ser consolidada no primeiro semestre de 2021. A variável externa determinante será o agregado da resposta econômica, após o auge da epidemia, dos maiores parceiros comerciais do País e dos principais emissores de investimentos diretos.
- Entre os diversos fatores domésticos sob consideração, estão: a duração das medidas de afastamento social; a ocorrência de ondas de recontágio; e as consequências da infecção sobre a saúde dos indivíduos recuperados.
- A capacidade de o País crescer de forma autônoma, devido à situação delicada das contas públicas da União e dos Estados, é reduzida e tende a ficar menor, devido ao redirecionamento de recursos fiscais para financiar medidas emergenciais relacionadas ao Covid-19.
- No início de março, as previsões mais extremas do banco J. P. Morgan para EUA e União Europeia para o segundo semestre de 2020 eram de, respectivamente, -14% e -22%. Esses cenários aproximam-se, gradativamente, daqueles considerados mais prováveis. Há poucos indícios contrários à hipótese de que o Produto brasileiro seguirá trajetória semelhante, de retração econômica próxima a dois dígitos no próximo trimestre.

Fonte: Atualização – COVID-19, nº 026/2020, de 26 mar. 2020

O acompanhamento das operações de repatriação de brasileiros também era feito por meio de *sínteses*, com informações sobre as operações já realizadas e em curso, restrições aéreas, fronteiriças e de circulação e números de brasileiros em situação de repatriamento.

Figura 22.

Trecho da Atualização – COVID-19 – Repatriação de brasileiros, nº 003/2020, de 30 mar. 2020

- Segundo dados do MRE, haveria 6583 brasileiros em situação de repatriamento em 88 países, conforme gráfico da página 4. Com o aumento e a prorrogação de medidas restritivas pelos países e a crescente escassez e cancelamentos de voos, mais pessoas procuram o Ministério em busca de auxílio para a repatriação.
- Até o momento já foram repatriados, em ações coordenadas pelo MRE e outros órgãos governamentais, 7000 brasileiros na Argentina, Paraguai, Uruguai, Bolívia, Chile, Peru, Colômbia, Equador, México, República Dominicana, Jamaica, Curaçao, Costa Rica, Panamá, Portugal, Irlanda, Espanha, Polônia, Ucrânia, Grécia, Marrocos, África do Sul, Moçambique, Namíbia, Angola, Cabo Verde, Senegal, Etiópia, Guiné-Bissau, Nigéria, Índia, Filipinas, Vietnã, Tailândia, Taiti, Kuwait. Estão ativas diversas outras tratativas para mais repatriações.
- De forma geral, a recomendação da Anvisa para aqueles que chegam de voo internacional é o isolamento residencial, em caso de sintomas Covid 19, pois se entende que no país já há contaminação horizontal. **Contudo, há uma preocupação nos governos estaduais e prefeituras de que brasileiros repatriados sejam vetor de disseminação de COVID-19 em locais ainda pouco afetados. Já houve decisões judiciais para impedir a chegada de voos de repatriação em aeroportos dos estados como Pará e Ceará, as quais foram cassadas.**
- A LATAM anunciou a suspensão temporária de todas as suas rotas comerciais internacionais até 30 abr. 2020, com exceção das de Santiago, Miami e Nova York, que, a princípio, serão mantidas com diminuição de voos. Em face, da escassez de voos **é possível que parte dos brasileiros que se encontram fora do território nacional, e que procuraram o MRE solicitando apoio para retorno, não sejam repatriados no curto prazo e necessitarão de apoio consular no exterior para seu sustento.**

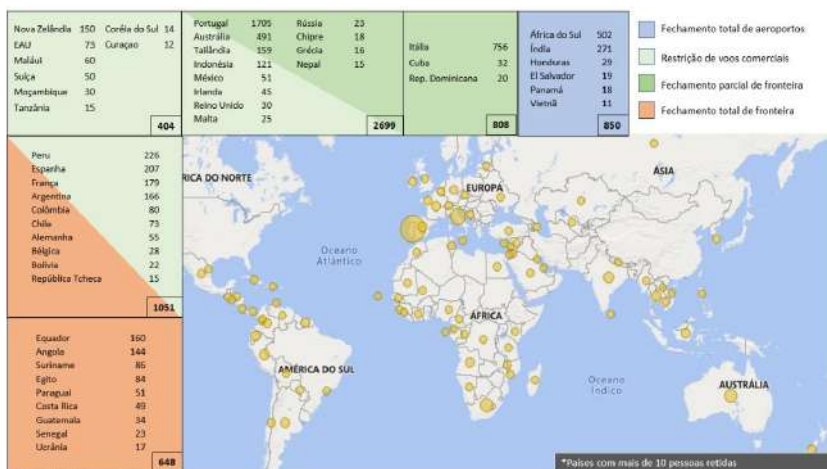
Principais destaques das ações de repatriação:

- **Reino Unido:** Em 29 mar. 2020, voo LATAM com 259 brasileiros partiu de Londres para o Brasil.
- **México:** Último voo direto da LATAM do México para São Paulo partiu às 17h00 de 29 mar. 2020.
- **Equador:** Em 30 mar. 2020, será realizado voo de repatriação de Quito para São Paulo por voo fretado. O voo que trará os brasileiros levará equatorianos retidos no Brasil ao seu país.
- **Portugal:** Companhia aérea TAP anunciou voo extra em 31 mar. 2020 de Lisboa para São Paulo.
- **Suriname:** A Surinam Airways operará voos de repatriação entre Paramaribo e Belém/PA no dia 31 mar. 2020. O voo trará 81 brasileiros de volta ao país. **O Estado do Pará ajuizou ação cautelar para que o Governo Federal providencie o isolamento dos passageiros. Em acompanhamento.**
- **Rússia:** Em 01 abr. 2020, voo charter russo da Azur Air trará latino-americanos que estão retidos no país e levará russos retidos na América Latina. Solicitações de sobrevoo e pouso já foram autorizadas pela ANAC. A embaixada do Brasil apresentou ao governo russo relação com 23 brasileiros interessados no retorno imediato ao Brasil.
- **África do Sul:** O Brasil busca realizar operação de repatriação em 31 mar. 2020 com o embarque, em 11 ônibus, de cerca de 300 brasileiros retidos em Johannesburg e Pretória. Está previsto que esses brasileiros voltem em voo charter LATAM para São Paulo no dia 01 abr. 2020 às 04h55, o qual foi aprovado pelo governo sul-africano.

Outras informações:

- América do Sul:** Em 28 mar. 2020, quase 200 paraguaios que estavam em Foz do Iguaçu/PR foram admitidos no **Paraguai** após terem ficado dias retidos no Brasil. Em 27 mar. 2020, médicos paraguaios realizaram protesto na ponte da Amizade contra a entrada de nacionais oriundos do Brasil durante o período de isolamento do país, previsto para durar até 12 abr. 2020. Há previsão de que a cada dia cheguem mais ônibus com paraguaios à Foz do Iguaçu. O consulado do Paraguai trabalha para que esses cidadãos consigam cruzar a fronteira e cumprir a quarentena nos centros designados. Com a determinação de fechamento de fronteiras pelo governo da **Argentina**, vários nacionais desse país estão em aeroportos ou em cidades fronteiriças do Brasil aguardando o fim da restrição, prevista, a princípio, para amanhã. A partir daí espera-se que seja permitido o retorno de argentinos, paulatinamente, ao seu país. Em acompanhamento.
No **Peru**, está em negociação novo voo de repatriação partindo de Lima para trazer parte dos 226 brasileiros restantes no país. Também há negociação para que brasileiros retornem via terrestre. O Peru estendeu o prazo do isolamento social para 12 abr. 2020, mas, por fim, não fechou a fronteira para retorno de seus nacionais. Estima-se que 15 a 20 mil peruanos encontram-se fora do país.
- Europa:** Há cerca de 3182 brasileiros ainda retidos na Europa. Desses, 1705 estão em **Portugal**. Na **Itália** há registro de 756 brasileiros retidos, na **Espanha** 207 e na **França** 179. Há companhias aéreas operando voos diretamente para o Brasil desses países, contudo existem problemas de cancelamentos. Os países mencionados respondem por quase 90% do total de brasileiros retidos na Europa.
- Ásia Pacífico:** Consta o registro de 1253 brasileiros retidos na região. Os países que possuem maior número são: **Austrália**, com 491, **Índia**, com 271, **Tailândia**, com 159 e **Nova Zelândia**, com 150. A LATAM anunciou voos extras humanitários da **Austrália** e **Nova Zelândia**. Além de brasileiros, há chilenos em busca desses voos. Na **Tailândia**, o voo no dia 30 mar. 2020 para São Paulo segue confirmado, mas poucas pessoas irão aproveitá-lo, eis que a grande maioria alega não ter meios para arcar com novos bilhetes. O MRE disponibilizou novo formulário para fazer recontagem dos brasileiros que estão no sudeste asiático e planejar novas ações de retorno.

RESTRIÇÕES AÉREAS E FRONTEIRIÇAS E NÚMERO DE BRASILEIROS PARA REPATRIAÇÃO



DISTRIBUIÇÃO DE BRASILEIROS AGUARDANDO REPATRIAÇÃO		
Am. do Norte	México	51
Caribe	Cuba	32
	República Dominicana	20
	Curacao	12
Am. Central	Costa Rica	49
	Guatemala	34
	Honduras	29
	El Salvador	19
	Panamá	18
Am. do Sul	Peru	226
	Argentina	166
	Equador	160
	Suriname	86
	Colômbia	80
	Chile	73
	Paraguai	51
	Bolívia	22
	Venezuela	7
Ásia	Índia	271
	Tailândia	199
	Indonésia	121
	Nepal	15
	Coreia do Sul	14
	Vietnã	11
	Laos	5
	Camboja	5
	Sri Lanka	4
	Filipinas	2
	Lituania	2
	China	1
	Cazaquistão	1
	Myanmar	1
Oriente Médio		
Oriente Médio	EAU	73
	Jordânia	8
	Líbano	8
	Arábia Saudita	6
	Palestina	6
	Kuwait	3
	Kuwait	3
	Síria	2
	Israel	2
Europa	Portugal	1705
	Itália	756
	Espanha	207
	Frância	179
	Alemanha	55
	Suécia	50
	Irlanda	45
	Reino Unido	30
	Bélgica	28
	Malta	25
	Rússia	23
	Chipre	18
	Ucrânia	17
	Grécia	16
	República Tcheca	15
	Turquia	6
	Letônia	4
	Bósnia e Herzegovina	2
	Azerbaijão	1
Total de pessoas 6583		
15 países com mais brasileiros retidos.		
Oceania		
Oceania	Austrália	491
	Nova Zelândia	150
África	África do Sul	502
	Angola	144
	Egito	84
	Malásia	60
	Mozambique	30
	Senegal	23
	Tanzânia	15
	Tunísia	7
	Costa do Marfim	5
	Argélia	4
	São Tomé e Príncipe	4
	Costa	3
	Marrócos	3
	Guiné (Conacri)	2
	Guiné Equatorial	2
	Mauritânia	2
	Namíbia	2
	Camarões	2
	Cabo Verde	1
	República do Congo	1
	Madagascar	1
	Mali	1
	Nigéria	1
	Quênia	1
	Burkina Faso	1
	República D. do Congo	1

Fonte: Atualização — COVID-19 - Repatriação de brasileiros, nº 003/2020, de 30 mar. 2020

Durante a atuação dos dois primeiros ministros da saúde a lidarem com a pandemia, os dados oficiais de contaminação e morte pela COVID-19 eram divulgados diariamente, por volta das dezessete horas.

Como dito anteriormente, os modelos dos documentos mudavam constantemente em virtude das demandas repassadas às equipes pelos usuários. Desse modo, as sínteses acabaram se misturando com outro tipo documental, as *atualizações temáticas*, cujo formato era um pouco menos rígido. Inicialmente, elas seriam um documento mais aprofundado sobre um tema de acompanhamento, trazendo não apenas dados, mas um conhecimento interpretativo da situação.

A partir de maio de 2020, o panorama brasileiro foi desdobrado em dois documentos, um que veiculava dados nacionais e outro que descrevia a situação estado a estado. Ambos eram feitos ao longo de todo o dia e continham insumos de vários GTs. Seu texto era finalizado após a divulgação dos dados oficiais do Ministério da Saúde.

Nesse período, as *atualizações temáticas* costumavam ser difundidas por volta das vinte horas. Em junho de 2020, logo após a nomeação do

terceiro ministro da Saúde a enfrentar a crise epidemiológica, o governo federal decidiu parar de divulgar oficialmente esses dados.

Figura 23.

Briefing – Suspensão da divulgação de dados oficiais da COVID-19, de 7 jun. 2020



SUSPENSÃO DA DIVULGAÇÃO DE DADOS OFICIAIS DA COVID-19

Dci – 07 jun. 2020 – 16h

A posição do Ministério da Saúde em alterar a forma de apresentação das informações sobre casos e óbitos por COVID-19 no Brasil gerou desgaste na imagem do ministério e do governo federal. A alteração feita em 05 e 06 jun. 2020 foi justificada com a intenção de rever critérios de contabilização de óbitos pela COVID-19 informados pelos estados, mas a nova forma de apresentação não informava o número total de casos nem de óbitos, dificultando a transparência na visualização dos dados.

Essa ação gerou críticas de diversos setores, que se apropriaram da prerrogativa de publicizar de forma organizada os dados gerados nos estados e municípios. O presidente da Câmara dos Deputados sugeriu publicamente que a própria Câmara ou o Tribunal de Contas da União assumam a publicização dos dados, caso o ministério não retomasse a publicação de forma integral. Além disso, uma série de iniciativas privadas ou da sociedade civil organizada surgiram para preencher a lacuna deixada pelo ministério. A consequência desta situação específica é o ministério perder espaço político e controle das informações prestadas e, com isso, há redução na transparência dos dados brasileiros, o que dificultaria a tomada de decisão nos estados e a adoção de ações e políticas para frear a epidemia no país.

Em âmbito internacional, a percepção de falta de transparência também atinge a imagem do Brasil no exterior. Exemplo disso foi a retirada do Brasil de banco de dados da Universidade John Hopkins, nos EUA, que vem compilando informações sobre a pandemia em nível mundial. Tal percepção de falta de transparência afeta a credibilidade brasileira de modo amplo, com potencial externalidade na restrição de trânsito internacional de pessoas e de mercadorias vindas do Brasil, o que afetaria setores comerciais e a retomada econômica no curto prazo.

Além disso, em âmbito nacional, o Ministério ainda não foi capaz de publicar padrões técnicos para combate e avaliação da pandemia nos estados e municípios, nem de produzir orientações e documentos oficiais estabeleçam diretrizes para matrizes de risco de aumento da incidência da doença ou de sobrecarga de hospitais, ou que estabeleçam esforços específicos para testes em massa de modo uniforme entre as unidades da Federação, ou que determinem metodologia para avaliação de criticidade e reabertura econômica.

A divulgação da evolução da enfermidade no país passou a ser feita por um consórcio de veículos de imprensa, composto por G1, O Globo, Extra, Estado de S. Paulo, Folha de S. Paulo e Uol, que começaram a apurar conjuntamente os dados para que a população pudesse se manter informada. Os dados utilizados na elaboração das *atualizações temáticas* eram obtidos por uma sistemática parecida. As Superintendências Estaduais obtinham os dados dos estados, que eram somados.

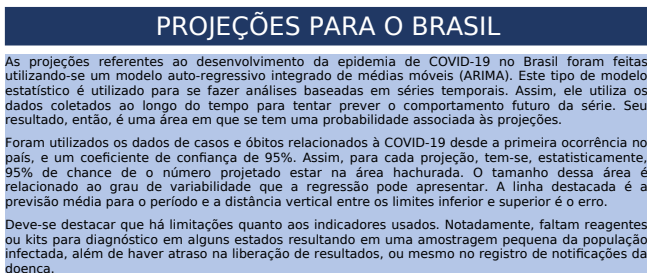
Era um trabalho delicado, porque o registro de dados não era padronizado entre as Secretarias Estaduais de Saúde. Sem direcionamento ministerial, cada estado definia por si como contabilizar os índices de recuperação e morte de enfermos atribuídos ao novo coronavírus. Alguns estados só contabilizavam o falecimento como sendo decorrente da infecção por COVID-19 se o vírus estivesse ativo no organismo do paciente quando o óbito se deu. Em outros, bastava que o quadro tivesse sido gerado pela doença. No fim das contas, não havia uniformidade de critérios que permitisse um quadro preciso.

As *atualizações temáticas* apresentavam conhecimento sobre a situação do número de casos da doença, comparativo com outros países e cenários hipotéticos de projeção de casos e de óbitos causados pela doença para auxílio da gestão governamental da pandemia.

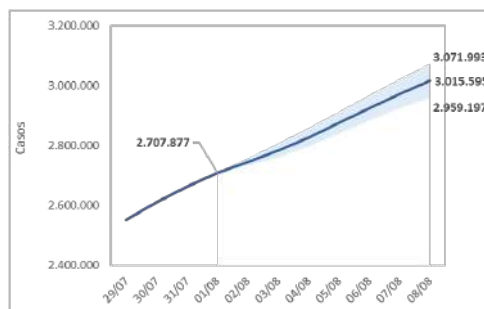
Um dos modelos utilizados para feitura dessas projeções foi o auto-regressivo integrado de médias móveis (ARIMA). Como exemplo do uso dessa metodologia, cita-se conhecimento difundido em 2 de agosto de 2020 no qual a ABIN conseguiu prever com bastante fidelidade os números da doença, que atingiu 100.543 óbitos registrados e 3.013.369 diagnósticos, conforme número divulgado pelo consórcio de veículos de imprensa, em 8 de agosto de 2020 (Com, 2020).

Figura 24.

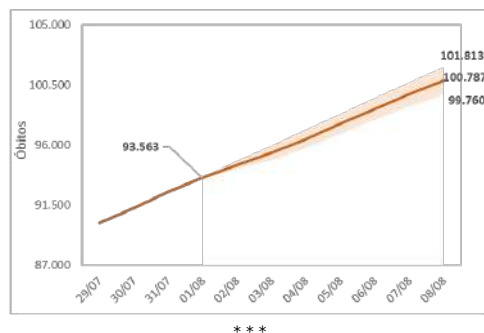
Trecho de Atualização diária de 2 ago. 2020



Projeção de casos de COVID-19 no Brasil (08 ago. 2020)



Projeção de óbitos por COVID-19 no Brasil (08 ago. 2020)

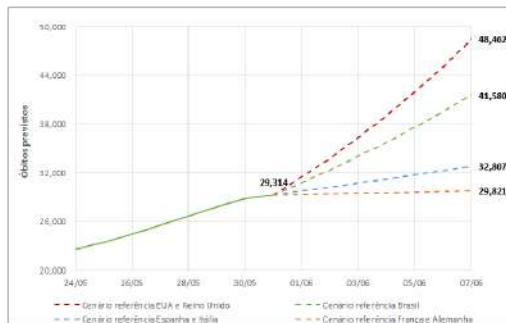


Em 31 de maio de 2020, o GT5 elaborou *atualização temática* sobre iniciativa global para o desenvolvimento de vacinas contra o novo coronavírus. No documento, era descrita a iniciativa da OMS para reunir governos e entidades privadas e para promover colaboração global para acelerar o desenvolvimento, a produção e o acesso equitativo a diagnósticos, tratamentos e vacinas contra a COVID-19. O texto também mostrava vantagens que a participação brasileira poderia obter pela adesão à iniciativa e relatava o estágio de desenvolvimento de diversas vacinas no mundo. Esse documento inaugurou acompanhamento periódico sobre o desenvolvimento de diversas vacinas e de tratamentos que estavam sendo utilizados no combate à doença que perdurou até meados de 2021.

Figura 25.

Trecho da Atualização Temática de 31 maio 2020

Projeção de óbitos por COVID-19 no Brasil (07 jun. 2020)



DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PARA COVID-19

Tratamento

- **Medicamento antiviral aprovado na Rússia.** O Ministério da Saúde da Rússia concedeu o primeiro registro a um medicamento para tratamento da COVID-19. Segundo os pesquisadores responsáveis pelo projeto, o antiviral Avifavir, que atua na capacidade de reprodução do Sars-CoV-2, apresentou resultados promissores em ensaios clínicos. O medicamento é uma versão genérica do Avigan, antiviral desenvolvido por uma empresa farmacêutica japonesa e utilizado no combate ao Ebola, em 2016, na Guiné.

Vacina

- **Atualização - Desenvolvimento de vacina para COVID-19.** Cerca de 200 projetos estão em andamento para o desenvolvimento de vacina para COVID-19 no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 8 pesquisas já iniciaram os primeiros testes em humanos. Há expectativas de que as organizações responsáveis pelas pesquisas mais avançadas estejam aptas a produzir a vacina até o fim de 2020, caso obtenham resultados satisfatórios nos testes em humanos. Até o momento, os projetos mais avançados estão sendo desenvolvidos nos EUA (empresa de biotecnologia Moderna), no Reino Unido (Universidade de Oxford) e na China (empresa farmacêutica CanSino). No Brasil, as 2 principais linhas de pesquisa estão sendo coordenadas pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e pelo Instituto do Coração (Incor), que devem concluir o desenvolvimento laboratorial, com testes em animais, em 2021.
- **Testes clínicos de vacina na Rússia.** O Ministério da Saúde da Rússia anunciou que deve iniciar testes clínicos de uma vacina para COVID-19 em até 14 dias. Segundo os pesquisadores do Instituto Vektor que coordenam o projeto, o protótipo vacinal apresentou resultados satisfatórios nos testes em animais. Os primeiros testes clínicos em humanos devem ser concluídos em setembro 2020.

Assim, a Agência passou a elaborar *atualizações temáticas* que tratavam de temas específicos, a saber, o surgimento de novas variantes do vírus, o desenvolvimento de vacinas, o abastecimento de insumos hospitalares necessários para o tratamento da doença, a vacinação e tratamentos e características de diagnóstico da COVID-19.

Ao se analisar os documentos produzidos sobre os medicamentos utilizados para manejo dos sintomas da doença, verificou-se que o conhecimento produzido era constantemente atualizado conforme a evolução das pesquisas científicas que negavam a eficácia da clo-roquina/hidroxiclороquina como protocolo de tratamento. Contudo, conforme observação posterior dos servidores envolvidos nos trabalhos, grande parte desses documentos não era difundida.

Exemplo 1 – Atualização temática de 22 de outubro de 2020:
Tratamentos e características de diagnóstico da COVID-19

Figura 26.

Trecho da Atualização Temática de 22 out. 2020



TRATAMENTOS E CARACTERÍSTICAS DE DIAGNÓSTICO DA COVID-19

TRATAMENTOS - CONSIDERAÇÕES GERAIS

Os tratamentos para COVID-19 são experimentais e tratam os sintomas e não a causa. Por ser uma doença descoberta apenas em novembro de 2019, a COVID-19 não tem tratamento definido. Até o momento, todos os medicamentos tratam dos sintomas e muitos estão em estágio de estudos clínicos.

Estudos clínicos para determinação de tratamentos. Para recomendar um medicamento para tratamento da COVID-19 é necessário que ele reduza a possibilidade de morte ou hospitalização. A avaliação é feita em estudos clínicos com placebo (grupos de pessoas que não recebem o tratamento), para comparar o efeito da recuperação em pessoas com ou sem o remédio. Os testes mais recomendados são feitos em “duplo-cego”, em que paciente e médico não sabem quais pessoas estão recebendo o medicamento.

CLOROQUINA E HIDROXICLOROQUINA	Usadas no tratamento da malária e de doenças autoimunes, foram os primeiros compostos testados para tratamento da COVID-19. Estudo observacional, feito nos hospitais do Sistema de Saúde Henry Ford e publicado no International Journal of Infectious Diseases, apresentou, como resultado, a diminuição na taxa de mortalidade de pacientes com COVID-19 tratados com hidroxicloroquina.
IMUNOMODULADORES E CORTICÓIDES	
DEXAMETASONA	Trata-se de corticoesteróide de baixo custo e de fácil acesso, sendo normalmente utilizada para reduzir inflamações sistêmicas ou para situações que requeiram ações imunossupressoras. Estudo da Universidade de Oxford/Inglaterra avaliou 2 mil pacientes que usaram dexametasona no tratamento da COVID-19, em comparação com 4 mil pacientes que não usaram. Como resultado, o estudo mostrou que o medicamento reduziu o risco de morte em pacientes com COVID-19 grave, em ventilação mecânica, de 40% para 28%; em pacientes apenas com oxigênio suplementar, a redução do risco de morte foi de 25% para 20%. O medicamento é indicado apenas para casos graves e não serve como prevenção à doença. Em setembro, pesquisadores concluíram que os testes com Dexametasona foram associados à redução de um terço nas mortes nos pacientes de COVID-19. Em 4 out. 2020, os médicos que tratavam Donald Trump, presidente dos EUA, confirmaram que ele estava recebendo Dexametasona como tratamento.
ANTIVIRAIS	
REMEDESIVIR	Este medicamento, desenvolvido originalmente para tratamento do vírus Ebola, é fabricado pela empresa farmacêutica Gilead, dos EUA. Estudos em humanos estão em andamento para avaliar seu uso no tratamento da COVID-19 e, até o momento, os resultados foram promissores. Em 3 out. 2020, os médicos que tratavam Donald

GS
Página 1 de 7

	Trump, presidente dos EUA, confirmaram que ele estava recebendo Remdesivir intravenoso por 5 dias. Estudo coordenado pela OMS. Em estudo envolvendo 2.700 pessoas, a OMS concluiu que o antiviral Remdesivir não mostrou eficácia contra COVID-19. Segundo a entidade, a droga mostrou "pouco ou nenhum" efeito sobre a mortalidade, bem como na redução de tempo de internação. A Gilead, fabricante do medicamento, emitiu nota questionando os resultados do estudo coordenado pela OMS. Segundo a empresa, o Remdesivir mostrou resultados satisfatórios em outros três ensaios clínicos.
OSELTAMIVIR (TAMIFLU) ZANAMIVIR	Este medicamento, comercializado sob o nome comercial Tamiflu, é indicado para tratamento da gripe (vírus Influenza A e B), tendo uma maior eficácia se tomado dois dias após os primeiros sintomas. Uso contra COVID-19. Pesquisadores da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) realizam pesquisa sobre a eficácia da droga no tratamento de sequelas da COVID-19. O estudo busca uma alternativa para inibir a chamada "cascata de citocinas", mecanismo do sistema imunológico que combate a infecção, mas que também ataca células saudáveis. Segundos os pesquisadores, resultados preliminares, ainda não divulgados, têm sido satisfatórios.
AVIGAN AVIFAVIR	A empresa japonesa Fujifilm anunciou que o antiviral Avigan reduziu os tempos de recuperação para pacientes com sintomas não graves da COVID-19. O estudo clínico em fase III contou com a participação de 156 pacientes, sendo que aqueles tratados com Avigan melhoraram após 11,9 dias, contra 14,7 dias para um grupo de pacientes que recebeu placebo. Em 24 set. 2020, a Rússia anunciou acordo para fornecimento do antiviral Avifavir para 17 países, inclusive o Brasil. O acordo está sendo negociado entre a farmacêutica russa ChemRar e um laboratório privado brasileiro, que não teve o nome divulgado. O medicamento ainda precisa ser aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
LOPINAVIR RITONAVIR	Pesquisadores da Universidade de Oxford concluíram que a combinação de medicamentos antivirais Lopinavir e Ritonavir (Kaletra) não beneficiou pacientes hospitalizados para tratamento com COVID-19. O estudo analisou 1.600 pacientes que receberam Kaletra comparados com 3.376 que receberam os cuidados habituais.
INTERFERON	A farmacêutica Amarillo Biosciences, da Austrália, anunciou que dará início a estudos sobre a utilização do Interferon tipo 1 em baixa dosagem e via oral para tratamento da COVID-19. De acordo com a empresa, testes clínicos anteriores demonstraram que a versão sintética oral da proteína é eficaz contra outros vírus, como H1N1 e SARS. A pesquisa também testará a eficácia do medicamento como medida profilática em profissionais de saúde e grupo de risco.
ANTICOAGULANTE	
HEPARINA	A Heparina é um fármaco utilizado como anticoagulante. Estudo realizado por pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), com participação de colaboradores europeus, concluiu que a droga é capaz de impedir que o SARS-CoV-2 invada as células. Os testes foram realizados <i>in vitro</i> e foi verificada redução em 70% na invasão das células pelo vírus.
PLASMA COVALESCENTE E ANTICORPOS NEUTRALIZANTES	

Exemplo 2 – Atualização temática de 21 de janeiro de 2021:
Tratamentos e características de diagnóstico da COVID-19

Figura 27.

■ Trecho da Atualização Temática de 21 jan. 2020



TRATAMENTOS E CARACTERÍSTICAS DE DIAGNÓSTICO DA COVID-19

TRATAMENTOS

Os tratamentos para COVID-19 são experimentais e tratam os sintomas e não a causa. Por ser uma doença descoberta apenas em novembro de 2019, a COVID-19 não tem tratamento definido. Até o momento, todos os medicamentos tratam dos sintomas e muitos estão em estágio de estudos clínicos.

Estudos clínicos para determinação de tratamentos. Para recomendar um medicamento para tratamento da COVID-19 é necessário que ele reduza a possibilidade de morte ou hospitalização. A avaliação é feita em estudos clínicos com placebo (grupos de pessoas que não recebem o tratamento), para comparar o efeito da recuperação em pessoas com ou sem o remédio. Os testes mais recomendados são feitos em “duplo-cego”, em que paciente e médico não sabem quais pessoas estão recebendo o medicamento.

No quadro abaixo, as informações atualizadas na última semana foram grafadas na cor azul.

CLOROQUINA E HIDROXICLOROQUINA	Usadas no tratamento da malária e de doenças autoimunes, foram os primeiros compostos testados para tratamento da COVID-19. Estudo observacional, feito nos hospitais do Sistema de Saúde Henry Ford e publicado no International Journal of Infectious Diseases, apresentou, como resultado, a diminuição na taxa de mortalidade de pacientes com COVID-19 tratados com hidroxiclороquina.
DEXAMETAZONA	Trata-se de corticoesteróide de baixo custo e de fácil acesso, sendo normalmente utilizado para reduzir inflamações sistêmicas ou para situações que requeiram ações imunossupressoras. Estudo da Universidade de Oxford/Inglaterra avaliou 2 mil pacientes que usaram dexametasona no tratamento da COVID-19, em comparação com 4 mil pacientes que não usaram. Como resultado, o estudo mostrou que o medicamento reduziu o risco de morte em pacientes com COVID-19 grave, em ventilação mecânica, de 40% para 28%; em pacientes apenas com oxigênio suplementar, a redução do risco de morte foi de 25% para 20%. O medicamento é indicado apenas para casos graves e não serve como prevenção à doença. Em set., pesquisadores concluíram que os testes com Dexametasona foram associados à redução de um terço nas mortes nos pacientes de COVID-19.

GSI

Página 1 de 8

ANTIVIRAIS

REMDESIVIR

Desenvolvido originalmente para tratamento do vírus Ebola, é fabricado pela empresa farmacêutica Gilead, dos EUA. Estudos em humanos estão em andamento para avaliar seu uso no tratamento da COVID-19 e, até o momento, os resultados foram promissores.

Estudo coordenado pela OMS. Em estudo envolvendo 2.700 pessoas, a OMS concluiu que o antiviral Remdesivir não mostrou eficácia contra COVID-19. Segundo a entidade, a droga mostrou “pouco ou nenhum” efeito sobre a mortalidade, bem como na redução de tempo de internação. A Gilead, fabricante do medicamento, emitiu nota questionando os resultados do estudo coordenado pela OMS. Segundo a empresa, o Remdesivir mostrou resultados satisfatórios em outros três ensaios clínicos.

Posicionamento da OMS. Em 20 nov. 2020, a OMS passou a desaconselhar o uso do Remdesivir para tratar pacientes hospitalizados com COVID-19. De acordo com a atualização, publicada na revista médica BMJ, as evidências atuais não sugerem que o fármaco diminua o risco de morte por COVID-19 ou a necessidade de ventilação mecânica.

Esse posicionamento da OMS ocorre após a Gilead ter anunciado que a Food and Drug Administration (FDA) aprovou o medicamento para o tratamento da COVID-19 nos EUA. Em 19 nov. 2020, o FDA havia autorizado uso emergencial de uma combinação de Remdesivir e Baricitinibe (remédio para artrite) para tratar casos suspeitos ou confirmados da doença. O Remdesivir tornou-se o primeiro tratamento para Coronavírus a receber a aprovação da FDA.

Estudo publicado no periódico New England Journal of Medicine analisou a utilização conjunta dos fármacos Baricitinibe e Remdesivir em adultos hospitalizados com COVID-19 e concluiu. Houve redução do tempo de recuperação e na aceleração da melhora no estado clínico entre os pacientes, principalmente entre aqueles que receberam oxigênio ou ventilação não invasiva.

Estudo da Universidade de Cambridge do Reino Unido, publicado no periódico Nature, concluiu que o fármaco Remdesivir é provavelmente mais benéfico quando administrado no início da infecção, antes que o vírus possa desencadear resposta imunológica mais grave. Os pesquisadores analisaram o caso de um paciente de 31 anos com doença genética.

OSELTAMIVIR
(TAMIFLU)
ZANAMIVIR

Comercializado sob o nome comercial Tamiflu, é indicado para tratamento da gripe (vírus Influenza A e B), tendo maior eficácia se tomado dois dias após os primeiros sintomas.

Uso contra COVID-19. Pesquisadores da UFSC realizam pesquisa sobre a eficácia da droga no tratamento de sequelas da COVID-19. O estudo busca alternativa para inibir a chamada “cascata de citocinas”, mecanismo do sistema imunológico que combate a infecção, mas que também ataca células saudáveis. Segundos os pesquisadores, resultados preliminares, ainda não divulgados, têm sido satisfatórios.

Desmobilização dos esforços de acompanhamento da pandemia

A estrutura montada para o monitoramento da pandemia da ABIN foi sendo desmobilizada aos poucos a partir de junho de 2020. Dos gru-

pos do CEMEC, apenas o GT 5, que se confundia com a fração do DCI dedicada ao tema das ameaças QBRN, continuou funcionando normalmente. As principais políticas relacionadas com a pandemia haviam sido definidas e implementadas. O governo entendia que a fase aguda da crise pandêmica já estava superada e que era necessário que o país retomassem a normalidade.

Ainda que a maior parte das demandas fosse relativa à COVID-19, os outros temas de acompanhamento nunca deixaram de ser tratados. Os setores de Inteligência interna, Inteligência externa e contraInteligência permaneceram produzindo sobre os assuntos relacionados às suas áreas, embora numa escala bem menor do que a usual. O acompanhamento dos temas relacionados à pandemia entrou na rotina de produção, passando a ser mais um produto ofertado. Sua importância ainda era alta, mas outros assuntos vinham ganhando relevância.

Em outubro de 2020 havia a sensação, nos decisores, de que a pandemia tinha arrefecido. Vários estados flexibilizaram as medidas de restrição de mobilidade da população e as aulas presenciais estavam sendo retomadas nas escolas do país. Os grupos do CEMEC foram desmobilizados. O acompanhamento da dinâmica social, do sistema penitenciário e segurança pública, dos impactos econômicos e da dinâmica internacional retomaram, aos poucos, suas rotinas. As repatriações de brasileiros no exterior já haviam sido concluídas e a consolidação de medidas governamentais era analisada dentro dos temas a que pertenciam.

Contudo, essas mudanças não interromperam a produção sobre a pandemia, seus tratamentos, medidas de contenção e sobre os impactos para o país. Ao contrário, a partir de novembro um novo tipo de *atualização temática* começou a ser elaborado, contendo projeções do alcance da pandemia em um horizonte mais longo que o que vinha sendo traçado até então, que era de uma a duas semanas.

A vacinação da população brasileira contra a COVID-19 começou em 17 de janeiro de 2021, por iniciativa do governo estadual de São Paulo, horas depois de a Anvisa ter aprovado o uso emergencial de dois imunizantes. O quadro de imunização nacional foi objeto de *atualizações temáticas* diárias da ABIN. Até meados de 2021, a Agência produziu documentos frequentes sobre aspectos referentes à COVID-19. Crises epidemiológicas e ameaças biológicas continuam a ser objeto de acompanhamento da Agência, assim como outros temas relevantes para a condução do país, como as mudanças climáticas, as transformações tecnológicas e a mobilidade demográfica.

Os dados, informações e conhecimentos elaborados ofereceram informações confiáveis aos usuários, para que eles pudessem tomar suas decisões com base em evidências. Avaliando a produção da Agência da época, podemos afirmar que houve mais acertos do que erros. As projeções feitas se mostraram acertadas na maioria das vezes, questões importantes foram antecipadas e diversos assuntos relevantes foram cobertos. Vale ressaltar, mais uma vez, que a função dos profissionais de Inteligência é de assessoramento, informar o decisor, e a decisão final pode ser tomada com base em outros elementos.

O balanço final do trabalho realizado na pandemia foi positivo e gerou sensação de orgulho no corpo funcional da ABIN, pela qualidade e pela confiabilidade das informações oferecidas. Mas também foi uma oportunidade para aprendizado e para reflexão, especialmente no que diz respeito à relação Inteligência versus usuário, também objeto de atenção nos Serviços de Inteligência do mundo inteiro.



Memórias da Pandemia

Profissionais de Inteligência não falam sobre o trabalho que fazem. Essa é uma regra que nos é incutida desde o início da nossa formação. Trabalhamos com segredos e temas sensíveis que não devem correr o risco de uma exposição indevida. Não podemos contar o que fizemos ao longo do dia para nossos companheiros, desabafar sobre problemas no trabalho com os amigos de fora da atividade, levar os filhos para conhecer onde trabalhamos. No início do expediente, entramos nesse mundo e só saímos dele quando voltamos para casa. O que acontece no meio é para ser só nosso.

Livros de memória de ex-profissionais de Inteligência existem aos montes: relatos literários, de qualidade variada, sobre aventuras e feitos durante a Guerra Fria — descrições delirantes sobre a própria carreira e sobre como o autor é um profissional cinematográfico; textos biliosos sobre o quanto a instituição a que serviu foi nociva, ao autor e à sociedade, com mais ou menos lastro para as acusações, também estão disponíveis ao público. Todos, por óbvio, resultado da vaidade e do tino comercial de seus autores.

Por isso, um livro sobre o registro de um trabalho recente e um capítulo sobre memórias do acompanhamento profissional realizado na pandemia de COVID-19 causa apreensão, mas também empolgação. Há muito o que contar. Antecipamos situações, mantivemos os usuários atualizados sobre vários temas impactados pela pandemia, ofertamos conhecimento confiável e baseado em evidências para que decisões pudessem ser tomadas de modo informado. A Agência trabalhou muito.

Mas é ainda incomum, estranho, para qualquer um de nós, entrevistadores e entrevistados, falar “para fora”, contar sobre a nossa per-

cepção do que ocorreu ou sobre como nos sentimos. Por mais de uma vez, tivemos um entrevistado nos perguntando se iríamos avaliar depois a sensibilidade do que ele dizia. "Vocês vão tomar cuidado, não é? Não sei se isso pode ser dito assim fora daqui" para, logo em seguida, vir a afirmação "eu confio em vocês".

Uma das principais lições que aprendemos nesse período é que precisávamos estabelecer um diálogo franco com a sociedade. Nos últimos anos, os servidores e a Agência têm feito esforços para criar canais de comunicação com a população brasileira. Temos trazido acadêmicos e agentes públicos para debater assuntos de interesse em eventos organizados pela Escola de Inteligência. O setor de comunicação social da ABIN mantém constante interação com imprensa e meios de comunicação. A associação de servidores passou a se manifestar publicamente por meio de notas e em contato com jornalistas. O silêncio deixa vazios para muitas projeções, a maioria delas incorreta. Sair das sombras é algo que pode ser assustador, mas é também necessário.

Somos servidores públicos, trabalhamos comprometidos com o bem comum. As autoridades governamentais que recebem a nossa produção são, na verdade, instrumentos de governança, responsáveis pela formulação e pela execução de políticas públicas, voltadas à realização dos objetivos fundamentais da República. Em última análise, todos estamos a serviço da sociedade.

Iniciar o diálogo com a sociedade não é, contudo, algo trivial. Estamos acostumados a relatar fatos e eventos, porém não escrevemos sobre nós mesmos. Nesse sentido, este é um capítulo desafiador.

Quando começamos a planejar como o faríamos, tivemos várias dúvidas que podem parecer pueris a entrevistadores mais tarimbados. A primeira delas foi como iríamos nos referir aos entrevistados. Nossas identidades são protegidas por lei, não podemos expor os nomes reais dos colegas. Decidimos usar nomes fictícios, como fazem alguns periódicos.

A segunda foi sobre como organizaríamos os relatos. Tínhamos um roteiro inicial padronizado para as perguntas, mas cada depoimento levou a caminhos distintos. Inicialmente, tínhamos pensado em separar por blocos de perguntas, mas a riqueza das entrevistas sugeria que o melhor seria separar por entrevistado.

A terceira foi decidir o que seria incluído no livro e o que ficaria de fora. Mantivemos a intenção inicial de publicar os relatos de forma mais abrangente possível, pois não podemos iniciar um diálogo com interlocutores justificadamente desconfiados por meio de meias palavras. Além disso, algo em que somos amplamente treinados e que prezamos é a busca constante por oferecer um retrato fiel da situação; não somos de "dourar a pílula", nem de escondê-la.

Este é um capítulo sobre pessoas. Os entrevistados foram escolhidos com a intenção de oferecer ao leitor uma amostra variada das vivências dos servidores durante o trabalho de monitoramento da pandemia. Há servidores que estão na ABIN desde o primeiro mês do seu estabelecimento, há servidores que tinham acabado de entrar no órgão. Há gestores e produtores, há pessoas que estavam lotadas em diferentes unidades. Há, ainda, algumas percepções bastante conflitantes sobre questões sensíveis relativas à condução dos trabalhos. Apesar da quantidade e da variedade de entrevistados, por questões de tempo e de espaço na obra, não foi possível dar voz a todos os envolvidos. Considerando o tema do livro, buscamos priorizar os servidores que estavam trabalhando no GT5, que cuidava do acompanhamento da pandemia em seus reflexos mais diretos em saúde. Ressaltamos que são relatos e opiniões pessoais, que não se confundem com a visão ou a posição institucional da ABIN sobre esses problemas.

Esperamos fazer jus à confiança que nos foi imputada pelos nossos colegas e pela instituição, que decidiu falar de si em um ato de transparência ativa e de propósito público.

“Até me lembro que na época eu comentava: é a Inteligência ajudando a salvar vidas.” – Francisco^{6*}, oficial de Inteligência há 25 anos, trabalhava no Gabinete.

Francisco* é da primeira turma de concursados a tomar posse na ABIN. Ingressou na Agência no final de 1999, alguns dias depois da sua criação. Quando a pandemia começou, estava no Gabinete da Direção-Geral, ocupando uma função de destaque. Por causa dessa função, mantinha contato com vários serviços de Inteligência no exterior e viajava constantemente. Foi na volta de uma dessas viagens que percebeu o volume que a pandemia estava tomando no mundo.

“O meu primeiro contato com a realidade da pandemia foi em fevereiro, durante uma escala no aeroporto do Panamá, na volta de uma viagem. Aquele aeroporto é sempre muito cheio e, de repente, quando desembarcamos para pegar o voo para Brasília, não havia quase ninguém. Os corredores estavam vazios. Nós já estávamos acompanhando os casos que estavam ocorrendo na Ásia e na Europa, mas ainda não tínhamos ideia que a coisa ia ganhar a proporção que ganhou.

Ao chegarmos, nos juntamos ao esforço para montar as equipes internamente e acompanhar o tema de forma integral. Eu sou um entusiasta do trabalho da Agência porque a ABIN tem uma versatilidade muito grande para acompanhar os diversos temas, o que nos permite adaptar o trabalho às características da ameaça que se apresenta. Esse era um tema típico da atividade de Inteligência — a ameaça epidemiológica é um dos riscos potenciais à segurança nacional.

Não tínhamos uma estrutura tão forte que permitisse ter áreas cuidando só disso. A própria OMS não tinha um setor de Inteligência epidemiológica, por assim dizer. Então, de uma certa forma, todo mundo foi pego de surpresa. Tínhamos um núcleo analítico voltado para essa

6 * Todos os nomes citados com asterisco são fictícios.

área na época, ainda que não fosse um setor grande. O que aconteceu foi que a Agência toda se mobilizou para cuidar do tema, todo mundo passou a estudar o assunto, viramos 'especialistas'. Do meu ponto de observação, na prática, a gente passou a produzir muito sobre isso. Então, eu gostaria de destacar essa versatilidade, essa flexibilidade da Agência. Conseguimos nos adaptar de forma muito rápida devido a uma capacidade multidisciplinar que a gente tem.

Temos profissionais das áreas de saúde, estatística e tecnologia da informação. De repente, os servidores com as mais diversas formações se juntaram ao esforço e começaram a pesquisar, escrever e atuar sobre o tema.

Enviávamos representantes para centros de acompanhamento. Eu lembro que na Casa Civil tivemos uma atuação mais forte. Estávamos nele desde o começo, com colegas atuando em rodízio. Era um centro maior, com vários órgãos, e a gente tinha um papel importante. Fazíamos análise abrangente. Em geral, a gente se preocupava com cadeia de suprimentos, número de leitos, fazíamos projeções. Elaborávamos cenários de curto, médio e longo prazo. No Ministério da Saúde, lembro de ter participado de umas três reuniões com o ministro. Ajudamos a Anvisa inclusive com intérpretes. Houve reuniões que eles precisavam de um intérprete em russo⁷, por exemplo. Nós ajudamos.

Tivemos também um trabalho muito intenso em relação ao combate a *fake news*, à desinformação. Tínhamos equipes voltadas para identificar as campanhas de desinformação, que contribuíam para o desespero da população, causando efeito muito negativo.

Tínhamos uma preocupação enorme com a questão dos suprimentos. Em um trabalho integrado com outros órgãos do Sistema Brasileiro de

7 A ABIN tem um setor especializado em línguas estrangeiras.

Inteligência, mantínhamos o monitoramento das estradas. Sabíamos e informávamos onde eventualmente caminhões estavam sendo bloqueados por algum problema. Nossas informações serviam para ajudar a liberar o trânsito dos suprimentos. Até me lembro que, na época, eu comentava: é a Inteligência ajudando a salvar vidas.

A pandemia nos permitiu ter um contato mais tangível com o nosso trabalho. Como o nosso trabalho é geralmente muito abstrato, às vezes, o próprio profissional não consegue perceber a sua utilidade. Prestamos um assessoramento especializado para as autoridades e acontece que, muitas vezes, não percebemos o quanto o nosso trabalho influenciou a implementação de algumas políticas públicas.

Na pandemia ficou claro como o nosso trabalho era útil. Porque o analista que está na ponta da linha, estudando o fenômeno, comparando casos, aplicando fórmulas e fazendo projeções, nem sempre conseguia perceber os efeitos de seu trabalho da forma como percebíamos no Gabinete. Nós íamos a reuniões com os ministros da Casa Civil e da Saúde, falávamos com o presidente da Anvisa, e víamos a utilidade do que estava sendo produzido pela ABIN.

Havia um esforço para fazer chegar às equipes o reconhecimento do trabalho de todos. Foi um trabalho muito desgastante para todos. Eu lembro que quando começou, não tínhamos um modelo certo de que produto iríamos oferecer, fomos ajustando os formatos ao longo do caminho. Nossa grande preocupação era garantir que as análises saíssem com isenção, sem qualquer viés. Nós falamos da cloroquina, do oxigênio, da vacina, do isolamento social, tudo isso de acordo com o que íamos aprendendo da experiência de alguns países que saíram à frente.

A gente não escrevia para agradar, mas para oferecer análises confiáveis. Nunca deixamos de escrever algo porque parecia ir contra o que o governo estava fazendo. Falávamos. Ouvíamos os nossos especia-

listas e colocávamos aquela informação. O cuidado que tínhamos era para que todas as fontes possíveis fossem consultadas. A preocupação era que a análise fosse bem embasada.

E as projeções. Quando começou, eu me lembro que a primeira projeção maior que fizemos, falávamos que haveria seis mil mortes em um determinado dia de abril de 2020. E, olhando os números naquele momento, parecia que não ia chegar nisso, mas, infelizmente acertamos na nossa projeção. O vírus obedecia a estatística e, por conta disso, era possível projetar a necessidade de suprimentos e de leitos hospitalares, por exemplo.

Não sei se outros serviços no mundo se envolveram tanto quanto nós nos envolvemos. Começamos a fazer essas projeções que talvez não tivessem sido necessárias se o Brasil tivesse um centro bem montado, robusto, de acompanhamento epidemiológico na época. Mas não tínhamos, então abraçamos a tarefa. Desenvolvemos nossos controles, tínhamos essa produção diária.

Havia um interesse muito grande da Casa Civil, do GSI. Nós passamos a fazer calhamaços. Ampliamos a difusão. Depois dos primeiros vazamentos, colocamos algumas travas. Colocamos mais códigos de segurança e obtivemos o compromisso de maior cuidado por parte de quem recebia os documentos, diminuimos o número de clientes ou, para falar mais tecnicamente, diminuimos a difusão.

E estávamos todos cansados. Trabalhávamos muito. Eu dizia que trabalhava no presencial e no remoto. Trabalhava no presencial durante o dia, e no remoto à noite. Teve um dia, logo no começo, que terminamos um documento às quatro da manhã e às seis horas eu já voltei para o trabalho novamente. Até que peguei COVID no serviço e levei o vírus para casa. Eu e minha filha pegamos primeiro, depois meu filho e minha esposa, mas deu para cada um cuidar do outro.

A desmobilização se deu aos poucos. Não acho que teve um fato marcante que a iniciou. Fomos diminuindo a intensidade do acompanhamento, as equipes que estavam mobilizadas — tinha gente do Brasil inteiro — foram aos poucos voltando às atividades normais. O que eu me lembro é que não houve um momento que nós falamos assim: vamos parar de acompanhar. Aos poucos o trabalho foi voltando à normalidade.

O acompanhamento do tema da pandemia foi muito marcante. Saíamos de casa para diminuir as incertezas, mitigar as possibilidades de surpresas, pensar em estratégias para enfrentar um adversário real, que poderia nos atingir a todos a qualquer momento. Foi diferente do trabalho que fizemos no Rio, por exemplo, na época da Olimpíada. Conseguíamos separar as coisas. Na pandemia, não conseguíamos separar. A incerteza de como o Estado deveria enfrentar a ameaça, era uma incerteza pessoal e familiar também, que nos atingiu a todos.

Eu me orgulho muito do trabalho que a ABIN realizou e finalizo com o meu reconhecimento a todos os colegas que atuaram naquela crise com grande profissionalismo. Parabéns a todos vocês pelo excelente trabalho realizado!"

“Tentei aproveitar essa minha posição privilegiada de estar no olho do furacão para passar informações para a Agência.” – Guilherme*, oficial de Inteligência há 24 anos, trabalhava na Adidância da ABIN na China.

Guilherme* estava na Adidância da ABIN na China em dezembro de 2019, quando surgiram os primeiros relatos sobre uma misteriosa pneumonia viral que acometia os moradores de Wuhan. Ele era o representante da Agência que estava mais próximo da origem da pandemia e pôde acompanhar de perto como as autoridades chinesas atuaram durante os primeiros meses da crise.

“Os primeiros relatos que li sobre a doença começaram a ser publicados em sites especializados em notícias sobre China em dezembro de 2019. Como se sabe, os primeiros casos foram identificados cerca de um mês antes, em Wuhan, que é uma cidade de porte médio-grande da China, com cerca de 10 milhões de habitantes.

No início de janeiro de 2020, discuti esse assunto com alguns colegas de outros países, oficiais de ligação de outros Serviços de Inteligência também lotados em Pequim, num encontro que tivemos. A comunidade de Inteligência já estava atenta. Lembro perfeitamente: a data-chave, a data que marcou o início da pandemia para mim, foi 23 de janeiro de 2020. Esse foi o dia em que o governo chinês decretou o *lockdown* sobre a cidade de Wuhan. Um *lockdown* muito severo, em que realmente ninguém podia sair da cidade. Na verdade, ninguém podia sair da sua própria residência. As pessoas só tinham permissão para sair de casa a cada dois dias para comprar mantimentos. Lembro muito bem porque esse foi o dia em que eu enviei os meus filhos, que estavam de férias comigo em Pequim, de volta para o Brasil. Então foi bem marcante.

Antes dessa data eu já havia escrito dois relatórios sobre a ‘misteriosa pneumonia viral’. Foi dias antes de 25 de janeiro, quando se iniciaria a comemoração do Ano Novo Chinês, um feriado que dura cerca

de uma semana. Nesse período, os chineses todos, do país inteiro, viajam. Normalmente eles viajam para as suas cidades de origem, da família, mas muitos chineses também viajam para o exterior por causa do feriado prolongado. Observei num documento que, por causa do grande trânsito de pessoas decorrente do feriado chinês, havia chance considerável de essa pneumonia viral se espalhar para o resto do mundo. Então a gente conseguiu alertar, com quase dois meses de antecedência, que essa epidemia, que depois virou uma pandemia, poderia chegar ao Brasil.

Esses primeiros meses foram muito intensos. Escrevi dezenas de documentos. De janeiro até o final de maio, escrevi cerca de 70 documentos sobre a COVID-19, que incluíam informações colhidas em encontros que tive com a comunidade de Inteligência local e internacional residente no país. Nesse período, meu trabalho foi dedicado exclusivamente à pandemia. Eu era o único representante da Presidência da República na China naquele momento. Então, procurava cobrir os mais variados assuntos: desde avaliações sobre as práticas implementadas pelo governo chinês até informações que conseguia obter sobre produção de vacinas, testes, ventiladores, e também sobre o que os outros países estavam fazendo. Eu conversava muito dentro da embaixada e com os outros serviços, inclusive com os serviços chineses. Juntando uma pecinha do quebra cabeça de cada vez, a gente acabava conseguindo ter um mosaico de informações realmente interessante para enviar ao Brasil. E tudo a partir de um misto de fontes abertas privilegiadas, de canais mais especializados, conversas dentro da embaixada e conversas com os outros serviços.

Além dos documentos escritos que enviava, eu estava em contato permanente, quase diário, com os representantes da ABIN que participavam das reuniões de governo que aconteciam em Brasília: no Ministério da Saúde, no Palácio do Planalto etc. Conversava com eles e passava algumas coisas de antemão, porque, às vezes, eu não tinha tempo de escrever um documento que chegasse oportunamen-

te. Nossos colegas em Brasília recebiam esses dados e informações logo antes de entrarem na reunião, para que pudessem prestar o melhor assessoramento possível. Foi um momento de engajamento total.

Do mesmo modo, eu recebia semanalmente uma síntese que a Agência produzia sobre a COVID-19 no Brasil e no mundo. E as informações sobre a situação no Brasil eram muito relevantes no assessoramento ao embaixador. Para que ele pudesse falar sobre o Brasil e saber se o que se relatava na mídia local era verdadeiro ou falso, ele necessitava de informações confiáveis. Eu despachava com ele semanalmente para tratar da COVID-19 no Brasil. No final de toda reunião, ele me agradecia e afirmava que as informações repassadas pela ABIN lhe permitiam ter maior segurança para entender o que estava acontecendo no país. Obviamente, sendo um diplomata de alto escalão, ele sabia avaliar muito bem o que poderia e o que não poderia revelar do conjunto de informações que recebia para suas contrapartes no país. Assim, entendo que o papel da ABIN foi fundamental na assessoria ao trabalho da embaixada.

As medidas que o governo chinês adotou no início da crise foram muito severas. Mas pude continuar a trabalhar presencialmente na embaixada porque, em Pequim, não houve *lockdown*. As ações do governo em relação a Wuhan acabaram preservando o resto do país. O *lockdown* que fizeram naquela região afetou cerca de 70 milhões de pessoas, mas a população da China é de 1 bilhão e 300 milhões. Na mentalidade do governo chinês, eles preservaram mais de 1 bilhão de pessoas de medidas mais duras com o *lockdown* em Wuhan, que só terminou em meados de abril.

Outra providência drástica adotada foi a suspensão de 100% dos voos comerciais para a China, para evitar a contaminação de rebote a partir de países que já tinham importado a COVID-19. De fato, o número de contaminados e de mortes na China ficou praticamente insignificante de abril até dezembro de 2020.

As medidas foram pesadas: havia controle sanitário, controle de deslocamento das pessoas por aplicativos, medição de temperatura por câmeras térmicas etc.. Mas essas determinações permitiam que tivéssemos uma vida mais ou menos normal. Até bares e restaurantes puderam permanecer abertos em Pequim, desde que respeitassem uma série de condutas bastante rigorosas.

A partir de maio de 2020, enquanto a situação melhorava na China, as coisas iam piorando no Brasil. Esse contraste entre o controle da doença na China e o seu avanço no Brasil foi muito impactante para mim e para minha esposa. Foi gerando em nós uma mistura de desespero, de angústia, de depressão, enquanto víamos, à distância, a pandemia se alastrando de forma aterrorizante pelo Brasil. Uma tia minha faleceu após contrair COVID-19 e a avó da minha esposa também. Era muito ruim para a gente assistir a isso tudo de longe, sem poder fazer absolutamente nada. Gerava uma sensação de impotência muito grande.

Então, no fim de maio, recebi mensagens de Brasília recomendando que eu deixasse de priorizar o acompanhamento da pandemia. Eu parei por um certo tempo, no final de maio, mas, em meados de junho, fiz mais alguns documentos que eu julgava importantes, porque tinha havido um pequeno surto de COVID-19 em Pequim. E daí estava se avaliando exatamente a eficácia desses controles sanitários. Considerei muito interessante passar essas informações, dessa reavaliação em relação aos controles sanitários. Recebi novos contatos que diziam que talvez não valesse a pena eu produzir mais esses documentos porque eles não seriam devidamente aproveitados.

Foi a primeira vez, em vinte anos de carreira, que recebi esse tipo de orientação. Qualquer serviço de Inteligência deve produzir conhecimento para a assessoria do decisor. Ele escolhe se vai utilizar. A Inteligência não pode privar o decisor do devido assessoramento.

Minha missão na China estava prevista para encerrar em setembro de 2020. Mas, em julho, recebi a notícia de que o tempo da missão seria estendido. Nessa época, ainda não haviam retornado os voos para a China. Eles começaram a voltar, aos poucos, entre setembro e outubro de 2020. Foi difícil, mas, no fim, conseguimos fazer uma mudança internacional, em janeiro de 2021, em plena pandemia.

Ao voltar ao Brasil, retornei para a Superintendência Estadual do Rio de Janeiro (SERJ). Era janeiro de 2021 e foi muito chocante encontrar a cidade com bares lotados, praias cheias, as pessoas agindo normalmente porque a primeira onda já tinha passado. Eu estava voltando de um país com uma série de controles muito severos, que a população seguia sem questionar, e que, por isso, havia o controle da pandemia. Em fevereiro, quando voltei ao trabalho na SERJ, foi justamente quando começou a segunda onda, aquela mais devastadora. Fiquei impressionado com a surpresa dos brasileiros por essa segunda onda, pois era uma coisa muito óbvia que iria acontecer, para todos que estavam estudando o problema."

“A gente tinha hora para começar o trabalho, mas não tinha hora para terminar” – Flávio*, oficial de Inteligência há 24 anos, trabalhava na Adidância da ABIN na Itália.

Flávio* entrou na ABIN em 2000. Ingressou no serviço público federal em 1994. Atuava na adidância da ABIN em Roma desde 2018. Em fevereiro de 2020, o novo vírus que aparecera meses antes na China começou a infectar muito rapidamente milhares de italianos, indicando que a epidemia poderia atingir toda a Europa e outros continentes em poucas semanas. Casado com uma médica infectologista, Flávio produziu vários documentos que ajudaram a informar os usuários da Inteligência brasileira sobre o rápido avanço da doença na Itália, antecipando cenários que poderiam se concretizar no Brasil em pouco tempo.

“A pandemia chegou para mim em fragmentos de informação. Primeiro, ouvimos a notícia da eclosão da doença na China, já no final de 2019, início de 2020. A chegada do vírus da COVID à Europa se deu justamente pela Itália. Ele se propagou, pelo menos de forma visível, do ponto de vista epidemiológico, a partir do norte da Itália. Foram várias pequenas províncias e cidades que acusaram quase simultaneamente o surgimento de casos. Eu estava com minha família em uma viagem de férias, fora da Itália, quando esses primeiros casos apareceram.

Na véspera do nosso retorno a Roma, as autoridades italianas começaram a cogitar o fechamento das fronteiras. O governo já havia decretado isolamento geográfico, uma quarentena delimitada ao norte do país, onde a situação era mais grave. Dois ou três dias depois, a Itália inteira fechou. O primeiro-ministro decretou um *lockdown* e tudo na minha missão mudou a partir desse dia. O nosso embaixador à época determinou que todos nós, servidores considerados não essenciais ao funcionamento logístico da Embaixada, permanecêssomos em casa, em regime de trabalho domiciliar, com o objetivo de

evitar a exposição desnecessária ao contágio. Os contágios foram subindo em escala exponencial e a doença chegou rapidamente a todo o território italiano.

Tivemos um primeiro momento de choque, porque nós sempre ouvimos falar de prováveis novas pandemias, já tinha lido sobre gripe espanhola. À medida que íamos nos ambientando com aquela nova realidade, a minha esposa, sempre fazia esse paralelo. 'Olha, a gripe espanhola chegou, ficou algum tempo, depois teve recidiva e 50 milhões de pessoas morreram. E as pessoas morriam no meio da rua, porque não tinham assistência, ninguém sabia como lidar com aquilo.' Então, aquilo foi criando um imaginário nas pessoas. Inclusive os colegas de embaixada que vieram se aconselhar com ela, que sabiam que ela tinha essa formação, e estavam muito apreensivos, com filhos adolescentes, alguns com filhos pequenos, sem saber direito a quem recorrer em busca de informação. Porque as informações que chegavam, pelo menos oficiais, eram muito truncadas, eram muito fracionadas, e nós não sabíamos ao certo o que estávamos prestes a enfrentar ali.

A pandemia lá eclodiu três semanas antes do que no Brasil. Foi mais ou menos três semanas antes. Aí veio a minha preocupação. E agora? Vamos começar a trabalhar, porque já havia essa discussão no Brasil. Da mesma forma, eu vislumbrei claramente que o Brasil tinha uma vantagem tática em relação à Itália, porque na Itália ao longo dos primeiros dias era só notícia ruim. Mortes aos montes, muitos idosos morrendo dentro dos asilos: não eram 1, 2, 3; eram 20, 30, 50 morrendo em 48, 72 horas. Os chamados superidosos da Itália, que se concentravam no norte do país, foram praticamente dizimados no período crítico da pandemia.

Uma cena que me chocou bastante foi aquela dos caminhões do Exército recolhendo corpos em Bergamo. Foi uma cena muito impactante, eu confesso que tive medo da morte ali. Os caminhões foram chamados porque os crematórios não estavam dando vazão aos corpos

que chegavam. Eles chegavam em grandes quantidades e não havia estrutura sequer para mantê-los refrigerados. Caminhões frigoríficos foram chamados, mas mesmo eles não estavam dando conta naquele momento de atender a demanda. Então foram questões práticas que desvelaram uma catástrofe sanitária.

Mas alguém tinha que trabalhar, todos nós sabíamos da nossa missão lá e, como eu falei, eu vi uma oportunidade de a gente se antecipar aos efeitos dessa pandemia quando ela chegasse ao Brasil. Ficou claro para todos nós ali que era apenas uma questão de dias. E começamos a produzir. Eu me lembro claramente que durante o intervalo entre o início da pandemia na Itália e o início da pandemia no Brasil, eu produzi cerca de 30 relatórios.

Mesmo de casa, eu tinha as ferramentas necessárias para produzir. O prejuízo mais efetivo que eu tive foi nos contatos institucionais. Em 2019, fiz diversos contatos com oficiais de ligação, com os serviços de Inteligência italianos, mas todos esses contatos, seja com os italianos, seja com os interlocutores estrangeiros, tudo foi descontinuado. Começou a pandemia, todo mundo se recolheu e isso foi uma coisa generalizada. Passei a depender de fontes abertas para praticamente tudo, além do assessoramento prestado por colegas diplomatas e outros adidos, que estavam na mesma situação. A gente tinha uma integração, eu fomentei isso na minha missão, porque eu sempre fui um entusiasta do SISBIN, e esse trabalho de integração, ele se dá na prática, ele não se dá apenas na norma legal, ele não se dá na manifestação de boa vontade, não. Se dá na troca efetiva, né? Então, eu adotei uma postura que foi a de dar primeiro, para receber depois.

A gente tinha hora para começar o trabalho, mas não tinha hora para terminar. O fuso horário me ajudava um pouco porque, dependendo da época do ano, ficava de quatro a seis horas à frente de Brasília. Então eu acordava às sete da manhã, quando todo mundo no Brasil ainda estava dormindo, e começava a produzir. A abordagem variava.

Nesse início, vivemos estágios diferentes de percepção da pandemia e vários temas que despertavam a atenção da comunidade italiana e internacional foram surgindo. Houve um momento que só se falava do risco de perda do controle de segurança no sul da Itália por causa das máfias. Depois, começou a se falar sobre segurança nos presídios. Depois, se falou sobre a segurança nos asilos, daquela mortandade que ocorreu. Depois, perguntava-se como dar respaldo econômico, socorro econômico às famílias de autônomos que ficaram absolutamente sem renda, um caso análogo ao do Brasil. Eu produzia de sete da manhã até uma da tarde, que era mais ou menos o horário que estava começando o expediente no Brasil, e o meu compromisso pessoal era que até meio-dia ou uma hora da tarde eu faria um briefing analítico sobre o que estava acontecendo na Itália, se possível com mais repercussões na Europa, para subsidiar a produção da Sede.

Normalmente, eu escrevia um documento maior, analítico, a cada dois dias, e um documento tático, ou dois, no mesmo período. Foi um período muito desgastante, do ponto de vista da carga de trabalho que eu me impus. E eu não fiz sozinho. Todo mundo, eu acho, trabalhou nesse ritmo. Não só eu e Guilherme*, que estava na China, que pegamos essa onda pandêmica primeiro, mas todos os demais colegas lotados na Europa e fora dela também entraram nessa. A ajuda do Guilherme*, nesse primeiro momento, foi fundamental. Ele compartilhava informações que enriqueceram muito a minha análise.

Minha esposa tinha muita bagagem pela carreira como médica infectologista e tinha muitos contatos junto ao Ministério da Saúde, junto à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), à OMS. Então ela fazia uma ponte que muitas vezes a ABIN não conseguia fazer para mim. E foi graças a essas pontes que eu consegui levar, carrear para os documentos, muita coisa que só iria aparecer na mídia dias depois. Em alguns casos, até semanas depois. Então eu pude antecipar e manter um fluxo de documentos que seriam úteis para o enfrentamento da pandemia.

É importante dizer aqui que eu não quero poluir minha fala com nenhum tipo de viés ideológico, vou tentar expor a minha visão técnica, profissional, factual sobre o meu trabalho de Inteligência, a minha missão. Mas era fato que havia um contexto ideológico que era hostil ao enfrentamento da doença. Havia um sentimento dentro de alguns setores do governo, que inclusive espalharam por algumas embaixadas, de que a situação estava sendo superestimada: aquela doença, os seus efeitos, os impactos econômicos, ou a necessidade de resposta na dimensão que estava sendo adotada por muitos países.

O ápice, eu acho, desse ruído, ocorreu exatamente no início da pandemia aqui no Brasil, quando começou a se discutir a eficácia de medicamentos contra os sintomas da COVID-19. Aí se discutia muito o papel dos medicamentos como a hidroxiclороquina, ivermectina, ozônio etc.

Mas aí eu vou me ater especificamente à questão hidroxiclороquina, porque foi uma situação que eu acho que, para mim, foi um ponto de inflexão da minha autoafirmação, da minha conduta, do meu compromisso com o serviço do Estado, como servidor da ABIN, mas não só isso, como cidadão também. Eu fui instado a produzir um documento que pontuasse aspectos positivos da hidroxiclороquina na terapia anti-COVID-19. Retruquei imediatamente ao meu interlocutor que aquilo não era propriamente algo que eu devesse fazer. Eu entendia a preocupação da Agência em alimentar o processo decisório com as informações relevantes, e que em algum momento o órgão – ainda que parcialmente – havia se tornado refém de um processo político de captura ideológica que veio a se mostrar extremamente nefasto para o Brasil ao longo dos meses que se seguiriam.

Havia, ainda, um problema muito maior que era a discussão entre grupos políticos pró-ciência e grupos políticos não científicos, ou anti-ciência, ou negacionistas. Entendi que havia um embate. Isso ocorreu na Itália, também, só que foi rapidamente superado por um sentimento de engajamento nacional, isso ficou muito claro e eu coloquei isso

em vários documentos. As disputas políticas entre esquerda e direita na Itália ficaram de lado nesse momento. Como se dissessem: 'olha, pessoal, essa briga não nos interessa agora, a nossa missão é salvar vidas'. Aquilo me comoveu porque eu queria que meu Brasil, meu país, tivesse esse sentimento patriótico, esse sentimento de cidadania, e eu não vi isso acontecer.

E o que é que eu fiz ante aquela situação? Eu decidi ser o que eu sempre me propus a ser, profissional de Inteligência, não profissional por encomenda. Fiz um documento sobre hidroxyclo-roquina, bastante amplo até, detalhando o máximo possível sobre o que se sabia das propriedades do medicamento e contextualizando aquele medicamento dentro da pandemia. E a conclusão era o óbvio, de que a hidroxyclo-roquina é absolutamente ineficaz para combater a COVID-19. Era, naquela época, como ainda é até hoje. Ela é eficaz para o combate da malária, uma doença tropical etc. Nesse emprego tem eficácia comprovada clinicamente, epidemiologicamente e tal.

Falei também de experiências europeias, mais especificamente de um pesquisador do sul da França que havia anunciado ao mundo, logo no início da pandemia, haver descoberto o tratamento clínico, a panaceia do universo para a COVID-19, que era justamente a hidroxyclo-roquina. Eu carreguei para o documento, como era meu dever de oficial de Inteligência, aquela visão também. Só que aquela visão já estava sendo desacreditada por toda a comunidade científica europeia. De acordo com dados da própria agência francesa de fármacos, os protocolos de pesquisa clínica, os protocolos aceitos dentro do mundo científico para a utilização duplo-cego, para a utilização de fatores de minimização de erros, erros clínicos na coleta e na pesquisa, essas coisas não foram observadas. Então, assim, era uma pesquisa *a priori* viciada, tendenciosa. E foi isso que eu coloquei.

Cerca de uma semana depois, foi solicitado que eu descontinuasse a produção sobre a pandemia e passasse a focar nos assuntos que me

motivaram a estar na Itália. E eu fiz documentos sobre outros assuntos, mas não deixei de lado os assuntos pandêmicos. A única forma que eu tinha de me insurgir contra esse estado de coisas, tecnicamente falando, era continuar no cumprimento da minha missão. Eu julguei, como profissional de Inteligência, que aquilo era a coisa mais relevante que eu podia fazer na condição em que eu estava, sem prejuízo de outros documentos.

Ao mesmo tempo, as sínteses sobre a pandemia que eram produzidas na Sede e que chegavam para os adidos eram muito bem avaliadas pelo embaixador, que recebia o que nos era autorizado a compartilhar. Aquilo foi um instrumento de projeção da ABIN que reverberou muito bem no exterior. Daí um dia decidiram não mais difundir as sínteses para as adidâncias. Ficamos sem uma peça importante de informação e a nossa relação institucional ficou muito mais fria.

Continuei produzindo, até que essa minha produção começou a se tornar um pouco repetitiva, eu mesmo percebi isso. Chegou um momento em que nos demos conta de que a gente ia ter que conviver com esse vírus por tempo indeterminado e precisar correr atrás de uma vacina. E sobre isso, lembro de uma notícia em particular que me deixou muito tocado. Logo no início do dia, eram seis e meia, sete horas da manhã, eu li a notícia de que uma universidade chinesa havia conseguido, pela primeira vez, neutralizar 100% do vírus em uma cobaia. Isso ainda em meados de 2020. Não era nem em um ser humano, era uma cobaia. Mas eu caí em prantos, eu chorava sem conseguir me controlar. Minha esposa veio correndo, meu filho assustado, e eu só conseguia apontar para a tela. Aí ela leu, também ficou comovida, não tanto quanto eu, mas me abraçou. Aí a gente percebeu como aquilo tinha penetrado na nossa estrutura emocional mesmo. Não sei até que ponto outros colegas vivenciaram com tanta intensidade.

No que diz respeito à Agência, merecemos refletir muito sobre esse período para saber como agir no futuro, em outras crises, em outras

situações em que há algum conflito de percepção. Que a gente tente trabalhar isso dentro dos princípios que nos movem.

Sou muito orgulhoso daquela missão. Sou grato. Grato a Deus, grato à ABIN por ter me oferecido essa oportunidade de ser verdadeiramente útil a meu País e ao nosso povo."

“Acho que a gente antecipou e acertou muita coisa. Tanto em relação a ameaças quanto em relação a oportunidades para o País, em meio à crise.” – Fernando*, oficial de Inteligência há 5 anos, trabalhava na fração que acompanhava ameaças biológicas.

Fernando* é da turma de concursados que começou a trabalhar na ABIN em 2019. Formado em odontologia, foi inicialmente lotado no setor que acompanhava ameaças QBRN. Assim como outros colegas com formação na área de saúde, compôs a equipe que lidava com a parte das ameaças biológicas. Desde o início da carreira, manteve contato e participou de inúmeras reuniões com diversos profissionais da área de saúde em diferentes órgãos federais e ministérios, o que foi de grande importância no início da pandemia. Quando o Ministério da Saúde criou o Comitê de Emergência (COE) para enfrentar a crise, oficiais de Inteligência da ABIN estavam entre os participantes das reuniões.

“Lembro que, desde antes da pandemia, nós já tínhamos muitas reuniões com o pessoal do Ministério da Saúde. Conhecíamos as pessoas, até mesmo o secretário de vigilância de saúde. Então tínhamos muito acesso. Quando eles criaram o COE-nCoV, a ABIN estava lá entre os participantes. Aprendemos muito nessa época, a equipe do ministério era muito acessível e tinha um nível técnico muito bom.

Antes da pandemia, íamos semanalmente na reunião do Comitê de Monitoramento de Eventos (CME), em que são debatidos alguns alertas pelo mundo: ‘uma doença nova surgiu lá, não sei onde’. Era um comitê bem interessante de se participar. Foi muito relevante a gente estar lá naquele momento, porque foi quando surgiram os primeiros sinais de que tinha algo diferente acontecendo.

Nessa época eu estava atuando mais na retaguarda, processando, analisando e escrevendo os relatórios. O primeiro documento que

produzimos, eu e o Roberto*, sobre o que viria a ser a pandemia da COVID-19 é de 8 de janeiro de 2020. O título era 'Caso de Pneumonia de Etiologia Desconhecida na China'. A gente não sabia nem o que era, era tudo muito especulativo, tanto que a gente escreve lá que não havia indício de transmissão entre pessoas, que, na época, era o que a Organização Mundial da Saúde afirmava. Inicialmente, pensava-se que era uma zoonose, algo que passa de animal para pessoa. Mas a gente já alertava para um certo grau de risco, já que era algo desconhecido. Essa antecipação que fizemos só foi possível porque estávamos frequentando semanalmente as reuniões do CME. Cerca de um mês depois disso, em fevereiro, surgiu o primeiro caso no Brasil. Considerando o papel da Inteligência de antecipar as crises, acho que a gente foi bem-sucedido nesse caso.

Então, a partir de fevereiro, começou um período bem intenso de trabalho para nós. Principalmente as primeiras semanas. Foi algo marcante na minha vida pessoal porque a minha esposa estava vindo de outro estado para morar aqui comigo. E ela chegou bem na semana que eu ficava no trabalho até as 10 da noite. Eu e o Paulo*, nosso coordenador-geral na época. E foi bem na primeira semana da minha esposa em Brasília, então ela pensava: 'poxa, eu vim pra cá e ele vai ficar trabalhando todo dia até meia noite lá...'.

Também me preocupava muito com meus pais, que moram em outro estado, principalmente com minha mãe, que por questões de saúde tem muito contato com cuidadoras. Era uma aflição, mas eu tentava não deixar que isso afetasse o trabalho. Acho até que o trabalho era algo que eu usava para não pensar tanto no que estava acontecendo lá. Eu usava o trabalho para focar em produzir alguma coisa. Então, para mim, foi um refúgio. Algo positivo.

A gente produzia relatórios diários na época, depois passaram a ser semanais. A demanda de trabalho era maior para o nosso setor, porque a gente era da área que tratava mesmo do assunto. Tanto que

demoramos mais que os outros a começar a trabalhar de casa. Quando começou, foi estranho. Pra gente era mais estranho ainda, talvez, porque a gente estava no olho do furacão. Enquanto todo mundo recebia aquilo meio passivamente, acompanhando pela TV, meio aflitas, a gente tinha que buscar as coisas, então a nossa participação era mais ativa. E se já afetava muita gente que ouvia passivamente, imagina para a gente que procurava saber do assunto com mais profundidade.

Um episódio marcante foi quando pediram para que fizéssemos um levantamento da capacidade funerária do Brasil. E fomos atrás de informações sobre isso. É impactante, né? Pesquisar quanto que o Brasil consegue processar desde capacidade de sepultamento à produção de caixão. E não entendíamos muito do assunto, mas fomos atrás, como todo Oficial de Inteligência, buscamos a informação quando chega a demanda. Fizemos um relatório sobre isso, sobre a capacidade do sistema funerário brasileiro.

Outro relatório que considero importante foi um de junho de 2020, sobre a capacidade de produção de vacinas contra a COVID-19 no Brasil. Ainda se falava pouco sobre isso e tivemos esse estalo: o Brasil é referência em campanhas de vacinação e a cobertura de vacinação no País sempre foi muito boa. Então fomos pesquisar qual seria a capacidade de o Brasil produzir essas vacinas. Conhecemos melhor o trabalho da Fiocruz, do Butantan, e tentamos estimar a capacidade de o Brasil ter autonomia em produzir a vacina. Menos de dois anos depois desse relatório, em fevereiro de 2022, o Brasil alcançou essa autonomia.

Teve um relatório sobre um assunto espinhoso também, que foi sobre a origem da pandemia. Foi uma demanda que recebemos. Na época, havia muitos discursos problemáticos. Alguns falavam que era uma arma biológica, outros que era um vazamento deliberado de um laboratório, outros que fora um acidente ou oriunda do contato com um animal. Então pesquisamos sobre a origem da pandemia. O caminho

que seguimos nesse relatório também acho que foi certo, porque citamos possibilidades, mas descartamos que fosse algo intencional, como uma arma biológica. As origens mais prováveis que indicamos na época são as que ainda hoje são prevalentes: ou um vazamento acidental de laboratório ou, muito mais provável, uma transmissão de algum animal para algum ser humano.

Então acho que antecipamos e acertamos muita coisa. Tanto em relação a ameaças, quanto em relação a oportunidades para o País, em meio à crise. Ainda assim, durante o processo, não tínhamos muitos *feedbacks*. Foi um trabalho muito árduo, difícil, desafiador, mas foi satisfatório, pelo menos pessoalmente. Fica um pouco de frustração porque, apesar de todo o trabalho, não vimos tantos resultados fora da instituição.

Um ponto de ruptura no nosso trabalho foi quando houve a troca do ministro da Saúde Mandetta. Até ali a gente tinha abertura, acesso aos dados. Depois, houve uma reformulação no ministério e a gente perdeu o acesso que tinha antes. Os novos gestores tinham a visão de que pessoas de fora não deveriam estar ali. Não foi nada muito explícito, mas aos poucos a gente foi sendo deixado de lado e deixou de frequentar. E foi bem no auge da crise, então fez falta não estar lá presente nas reuniões. Também foi terrível quando deixaram de divulgar os dados oficiais sobre a contaminação. Fizemos um relatório sobre isso também, no qual afirmávamos que esse 'apagão dos dados', vamos dizer assim, essa falta de transparência poderia afetar negativamente a imagem do Brasil no exterior, mas a falta de transparência tinha um impacto interno muito maior, já que não podíamos visualizar o que estava acontecendo. Foi algo bem marcante também porque dificultou o nosso trabalho. Depois disso, a gente tinha que acessar os dados das secretarias estaduais de saúde e bater com os dados da imprensa.

Acho que uma lição que a Agência tira desse período é o de que a gente precisa se blindar de interferências não técnicas, vamos dizer assim, tanto políticas quanto ideológicas, porque é o que vai nos resguardar. Vamos fazer a coisa certa, o que está previsto na atuação da Inteligência.

Tivemos que lidar com muita desinformação, negacionismo. Perdemos muito tempo e energia das equipes desmentindo *fake news*, por exemplo. Isso afetava a motivação, mas a gente respondia porque era nossa obrigação. Ainda assim, fizemos um bom trabalho e é importante fazer esse registro para a História. Daqui a 50 anos, alguém vai ler esses documentos."

"A gente tinha que fazer gráficos que projetavam a morte de pessoas. Isso era muito difícil. Chegar ao final do dia vendo que havíamos colocado no gráfico que mais 3 mil pessoas iriam morrer até a próxima semana..." – Tatiana*, oficial de Inteligência há 15 anos, trabalhava no Departamento de ContraInteligência.

Tatiana*, formada em ciências biológicas, está na ABIN desde 2009. No início de 2020, estava lotada no Departamento de ContraInteligência e, por causa de sua formação em biologia e de sua experiência na atividade, foi indicada para coordenar uma das equipes de análise do GT5.

"A primeira referência à doença, que depois viria a ser chamada de COVID-19, de que me lembro, foi em um relatório da equipe QBRN, sobre uma virose nova na China, que já era um desdobramento de um trabalho do adido na China. Como a visão de uma pandemia era catastrófica demais, naquele momento o tema não ganhou atenção.

Quando os casos começaram a crescer na Europa, depois de sair da China, muitos ainda acreditavam que talvez não chegasse ao Brasil. Isso porque em situações anteriores recentes, com outros vírus novos identificados, os casos acabaram ficando mais localizados. Nunca chegava ao nível de uma pandemia, como foi o caso do SARS-CoV-2.

Lembro que, no fim de fevereiro, eu estava viajando a trabalho e na volta o voo passou pela Europa. Logo depois, alguns aeroportos de lá foram fechados. O Brasil ainda registrava os primeiros casos, mas lá já estava todo mundo usando máscara e o aeroporto já estava com um controle bem rigoroso. Então, quando retornei, já vim com uma visão diferente do que estava acontecendo e voltei um pouco mais preocupada com a situação. Acho que fui uma das primeiras pessoas em Brasília a fazer o teste da COVID-19, nesse retorno. Como havia passado por áreas de risco, preferi fazer o teste para minha segurança

e da equipe. Fiquei cinco horas isolada em uma sala de hospital, pois o protocolo de teste ainda não estava estabelecido e les não sabiam exatamente como lidar com os pacientes. Eu testei negativo.

Logo depois disso começamos o trabalho de acompanhamento diário da evolução da pandemia. Dividimos o pessoal do departamento em três equipes, que se revezavam em esquema de plantão e produziam uma síntese diária sobre a questão. Nesse momento, tinha um pessoal que pensava em gráficos, outro que acompanhava produções científicas, os que pesquisavam como estava a situação em outros países, as medidas de controle, distanciamento social etc. Depois, mais pessoas foram sendo agregadas ao trabalho e o documento também foi evoluindo, sendo criadas novas seções.

Havia o grupo dos “planilheiros”, equipe que cuidava da primeira seção, que tinha os gráficos e as projeções de óbito. Para isso, juntamos as pessoas que tinham mais competência com a parte matemática. Tinha outra equipe responsável pela compilação do que estava acontecendo nos estados, e aí foram engajadas também as superintendências estaduais da Agência. Porque cada estado tomava medidas diferentes: um fechava escolas, outro fechava o comércio. Tínhamos contato direto com os nossos adidos, principalmente na China e na Itália. Tirávamos dúvidas, perguntávamos coisas técnicas, e eles buscavam sempre responder.

O grupo que eu coordenei era responsável por acompanhar as publicações científicas, avanço da vacina, quais medidas de controle da propagação do vírus estavam sendo adotadas por outros países. Era uma leitura mais técnica, e a gente precisava simplificar a linguagem científica, trazendo para uma linguagem que as pessoas pudessem consumir mais facilmente, sem errar na parte técnica. No início, o retorno sobre o trabalho era muito positivo. Pediam para continuar produzindo, tanto que a gente difundia os documentos diariamente.

Houve um momento que começou a chegar muita pergunta sobre vacina. Começamos a explicar como era, por exemplo, o fluxo de produção de uma vacina, que passos estavam sendo acelerados, quais eram os principais laboratórios que estavam avançando e o que a gente vislumbrava como empecilhos, principalmente para os laboratórios brasileiros. Produzimos um relatório bem no início, acho que em março ou abril, quando não havia vacina ainda. Falamos sobre a importância do papel do Governo Federal para que, quando a vacina chegasse, fosse aceita pela população. Isso porque já havia um movimento contrário a vacinas, não só a da COVID-19, que vinha ganhando força. A gente já vislumbrava o impacto desse movimento para uma futura vacinação contra a COVID-19, ainda mais naquelas condições, pois seria uma vacina produzida de forma mais célere do que em situações normais. Então, isso poderia gerar questionamento e era fundamental o papel do Governo orientando a população.

A equipe tinha um engajamento muito grande, porque as pessoas viam uma utilidade direta daquilo que produziam. Era estar envolvido em salvar vidas, de certa forma. Então, havia uma empolgação da equipe, o que aliviava a jornada de trabalho, que era bem complexa. Tinha uma motivação muito grande para participar e, nesse início, pela demanda ser diária, pelo Diretor-Geral e os outros diretores e servidores de outros órgãos terem acesso aos relatórios, à síntese, a equipe achava que a produção tinha grande utilidade. Depois isso mudou, quando as declarações das autoridades do Governo Federal passaram a ser conflitantes com o que a gente estava falando e com o posicionamento de outras áreas técnicas do Estado.

Sobre a vacinação e o uso de medicamentos, quando a equipe começou a observar as posições do Governo muito contrárias ao que a gente vinha acompanhando em leituras científicas, passamos a questionar se o que a gente estava fazendo era útil para assessorar. Muitos se perguntavam se a Direção-Geral estava encaminhando esses documentos para o Governo. E eu comecei a me questionar sobre

como assegurar à equipe, que estava trabalhando em um ritmo muito acelerado e estressante, que o trabalho não era perdido.

Pessoalmente, esse trabalho me impactou muito porque lidávamos com mortes. Então, assim, além de estarmos com todas aquelas restrições pessoais, incluindo o receio de pegar uma doença ainda desconhecida, nosso trabalho passou a incluir projeções sobre quantas pessoas poderiam morrer ou não; verificar se a gente tinha, enquanto Estado, possibilidade de atender essas pessoas ou não; e assessorar as autoridades para que essas pessoas pudessem ser atendidas, para que não morressem por falta de atendimento. Isso tudo me tocou muito.

A gente tinha que fazer gráficos que projetavam a morte de pessoas. Isso era muito difícil. Chegar ao final do dia vendo que havíamos colocado no gráfico que mais 3 mil pessoas iriam morrer até a próxima semana...

Uma questão um pouco mais técnica era a curva epidemiológica. Acho que era difícil para as pessoas a entenderem. Necessitávamos, enquanto grupo, fazer as pessoas entenderem o que era o crescimento exponencial do número de pessoas contaminadas. E as pessoas não estavam entendendo. 'Não, mas hoje foram 200. Semana que vem, na verdade, vão ser 300'. E falávamos: 'sim, mas a gente está na base da curva. Daqui a pouco esse número vai explodir.' Depois começamos a escrever sobre a falta de oxigênio, depois foi falta de anestésico para intubação... Pessoalmente, lidar com essa temática foi muito difícil. Por causa da dinâmica de revisão e aprovação dos relatórios diários, passamos a responder demandas do trabalho até muito tarde e logo cedo já começávamos. Às vezes, acordava assustada no meio da noite, pensando se já tínhamos difundido um documento, se estava tudo certo.

Por outro lado, era muito bom ver o engajamento das equipes e como a ABIN conseguiu, muito rapidamente, se organizar para atender essa demanda. A gente teve que, de uma hora pra outra, e com as restrições de acesso e cuidados com sigilo que há em um órgão de Inteligência, trabalhar remotamente, de casa. Mas formamos estruturas, células de trabalho, grupos que rodaram muito bem. Conseguimos montar uma força-tarefa ali, designar coordenadores *ad hoc* e isso tudo funcionou. Sinto orgulho do trabalho que fizemos. Acho que conseguimos antecipar várias situações e tivemos um olhar estratégico também, não só de Inteligência corrente.

Então, foi um período ambíguo, né? Porque em termos de mobilização de trabalho, de ver a capacidade da equipe, foi muito bom presenciar como as pessoas se dedicavam, se engajavam em uma temática importante para o País. Mas, ao mesmo tempo, a temática em si era muito pesada e a gente não sabia o uso da produção, se tinha algum uso de fato. Foi um período de ter uma alegria pela nossa capacidade, pelo *ethos* público ali presente, pela equipe que se formou, que é uma equipe que permanece com respeito e com amizade até hoje, versus o que foi feito com o trabalho, pensando na entrega real do Estado para a sociedade."

“Havia uma motivação nunca vista, toda a equipe tinha brilho nos olhos, gostava do que estava fazendo, sentia que tinha propósito.” – Marília*, oficial de Inteligência há 6 anos, trabalhava no Programa Nacional de Proteção do Conhecimento Sensível (PNPC) do Departamento de Contrainteligência.

Marília* está na ABIN desde 2019, egressa do concurso de 2018. Formada em Engenharia de Produção, sua experiência em planejamento e gestão de projetos foi fundamental no esforço da ABIN para responder aos desafios da produção de conhecimentos sobre a COVID-19 desde as primeiras semanas da pandemia no Brasil.

“Quando começaram os primeiros trabalhos da ABIN sobre o que viria a ser a pandemia, eu trabalhava no mesmo Departamento do pessoal que cuidava das ameaças QBRN, que foram os primeiros a produzir sobre essa questão. Estávamos fisicamente muito próximos no prédio. Então me pediram para fazer um gráfico para um relatório, uma tabela para outro... E aí quando a coisa escalou, precisava sempre de gente para apoiar esse trabalho, que ia até tarde da noite. Um dia eu ficava; outro dia, outro colega. E aí nessa a gente meio que foi juntando esforços. Cada um com sua habilidade. Eu entrei mais como apoio do pessoal.

Depois que foi definido que íamos ficar em casa mesmo, as equipes foram divididas dentro do Departamento. Então, foram dadas atribuições para as pessoas. E a gente já tinha uma rotina de relatórios que tinham que ser produzidos diariamente. Esses primeiros três meses foram muito intensos. Eu fiquei na equipe que foi apelidada de ‘planilheiros’, era uma espécie de chefe da equipe. Trabalhávamos em turnos, porque era muito intenso. Ficávamos até de madrugada corrigindo os relatórios. Fazíamos um revezamento e os relatórios saíam inclusive em sábados, domingos e feriados, porque era preciso atualizar as nossas tabelas e os nossos gráficos diariamente. Tudo isso trabalhando de casa.

Lembro que, como atuávamos na ponta, não tínhamos muito feedback sobre o nosso trabalho por parte dos usuários. Mas recebíamos alguns bons feedbacks dos chefes imediatos, dos colegas que iam às reuniões no Ministério da Saúde, por exemplo. Eles diziam que a ABIN era ouvida, que tínhamos uma participação importante em todos os comitês em que estávamos, então sentíamos que nosso trabalho tinha relevância.

Nesse início do esforço, havia uma motivação nunca vista, toda a equipe tinha brilho nos olhos, gostava do que estava fazendo, sentia que tinha propósito. Todo mundo ficava até de madrugada sem reclamar, todo mundo muito motivado. Você sentia isso mesmo de longe. Essa sinergia da equipe era muito boa. A nossa equipe era sensacional. Dava orgulho de trabalhar com um pessoal que era muito competente, muito interessado.

Mas, depois desse pico inicial de trabalho, e diante da postura que o governo teve, a gente viu que nosso esforço não surtia tanto efeito. Entendi que, depois de um tempo, a gente estava fazendo aquele trabalho muito mais para se resguardar também como instituição, mostrar que a gente estava fazendo um trabalho sério, mas que, no fim, não era mais tão aproveitado. Então, no final, doeu um pouco. Impactou na motivação.

Mas a gente tem consciência de que fez um bom trabalho, de que fez um trabalho digno, justo, baseado em evidências. Tenho muito orgulho do trabalho que fizemos. Quando penso nele, a consciência fica bem tranquila e o coração fica quentinho."

“Foi um desafio muito grande para toda a nossa equipe. Muitos de nós ali não tínhamos ainda nem um ano de casa e tivemos esse batismo de fogo na Agência. Não éramos especialistas em emergência de saúde pública e tivemos que aprender tudo muito rápido.” – Roberto*, oficial de Inteligência há 5 anos, trabalhava na fração que acompanhava ameaças biológicas.

Roberto* entrou na ABIN em 2019. Graduado em biologia, com pós-graduação em gestão pública, foi lotado inicialmente no setor que acompanhava ameaças QBRN, tal qual outros colegas de seu concurso com formações afins. Foi um dos oficiais de Inteligência da ABIN que participaram ativamente das primeiras reuniões sobre a pandemia no Ministério da Saúde e em outros comitês formados para enfrentar a crise no âmbito do governo federal. Junto com outros colegas do setor, ajudou a produzir o primeiro relatório da Agência sobre a nova doença que aparecia na China.

“Uma história curiosa sobre essa época é que, ainda em novembro de 2019, ou seja, antes de o mundo conhecer os casos de COVID-19 que estavam começando em Wuhan, eu e um colega, o Fernando*, propusemos à nossa chefia um relatório que falava sobre a ‘Doença X’, que era como vários especialistas do mundo todo se referiam à doença que poderia desencadear a próxima pandemia global. Eles estimavam que essa doença teria características de uma gripe, seria viral e que a sua propagação seria muito rápida, podendo matar muita gente. Havia já vários estudos publicados apontando isso. Chamavam de ‘Doença X’ porque, obviamente, era algo desconhecido, não se sabia ainda quando ela surgiria e, logo, não poderia já ter um nome. Escrevemos uma proposta de relatório sobre isso, com a ideia de abordar a inexistência, no Brasil, de um sistema de resposta e emergência preparado para lidar com nada daquilo. A ideia era só lançar essa semente para usuários como o Ministério da Saúde e a Anvisa. Mas, como esse

cenário foi considerado muito catastrófico, apocalíptico, e não havia ainda uma ameaça concreta à vista, o relatório não foi aprovado para difusão, à época, pelas nossas chefias.

Pouco tempo depois, no fim de dezembro, surgiu a notícia, em uma reunião semanal no Ministério da Saúde sobre epidemiologia, da qual participávamos, de uma doença respiratória não identificada que havia sido notificada na China. Quando o colega que estava na reunião comentou isso com a equipe, eu falei que aquilo dava para fazer um relatório. E eu ainda brinquei com os meninos, falei: e se for a Doença X? Se não me engano, isso foi na última semana de dezembro de 2019, a versão final do relatório foi difundida no dia 8 de janeiro de 2020. Então, esse foi o início do nosso trabalho na pandemia. Acho que foi um dos grandes trunfos para a Agência, porque nesse caso ela conseguiu cumprir seu papel de antecipar os problemas que viriam.

Logo em seguida, em janeiro de 2020, começamos a acompanhar a questão de forma mais sistemática, com briefings para o Diretor-Geral (DG/ABIN). Tínhamos as informações que vinham pelo sistema do Ministério da Saúde, da Anvisa, e outras informações que a nossa adidância na China nos passava diretamente. Lembro que em janeiro mesmo a gente fez um briefing presencial para o DG/ABIN, colocando ali quais eram as nossas preocupações e percepções no momento. Ainda não havia muita coisa concreta em relação ao Brasil. O problema ainda estava mais restrito à China, depois à Itália.

Tive a ideia de tentar projetar o número de casos que estavam acontecendo pelo mundo à realidade brasileira. Um outro colega do Departamento fez essa projeção para nós e isso foi apresentado ao DG/ABIN na época. E no briefing foi isso que ele mais gostou, apesar de ele ter achado os números exagerados. E aí eu expliquei que a curva de contaminação não ia ser linear, mas exponencial. Infelizmente, hoje sabemos que os números não estavam exagerados, estavam certos. Claro que, na época, era difícil para a maioria das pessoas ter essa

dimensão do problema, porque elas não são da área. Essa nossa metodologia para tentar projetar o número de casos, de infectados e de mortes foi sendo ajustada ao longo do tempo. Depois surgiram modelos epidemiológicos feitos por profissionais muito mais gabaritados. O nosso não era perfeito, claro, mas ficou muito próximo da realidade nos números.

Após umas duas semanas, ficou claro que a nossa equipe sozinha — éramos apenas três analistas — não seria suficiente para pesquisar, ler e escrever sobre o assunto. Então outras equipes foram sendo agregadas ao trabalho. O documento que era semanal passou a ser diário, tinha umas 20 páginas. Depois aumentou para 30, 40. Logo todo o Departamento foi engajado na produção sobre a pandemia e o documento diário passou a sair com 90, 100 páginas. No final, acho que era um documento em que mais de 60 pessoas estavam participando.

Esse início foi bem extenuante. Houve dias que eu chegava 8h da manhã e saía às 2h da madrugada, com a cabeça explodindo de tanto escrever, sabendo que no dia seguinte ia ter outro documento assim para difundir, de segunda a segunda. Foi sem dúvida o período que mais trabalhei na Agência. Mesmo depois, quando todo mundo teve que ir trabalhar de casa, esse ritmo continuou, por um tempo.

Em casa, éramos só eu e minha esposa. Infelizmente, perdi uma tia muito querida no ápice da pandemia. Ela precisou ficar internada em um hospital de campanha, mas não resistiu. Foi bem triste e impactante, estar trabalhando todo dia com aquele tema e perder uma pessoa tão próxima assim. Minha preocupação maior era com minha mãe e com minha sogra. Nesse período, nós as encontrávamos esporadicamente, mas eu sempre me preocupava com elas, porque mesmo trabalhando de casa, com alguma frequência eu tinha que participar de reuniões presenciais no Ministério da Saúde, na Casa Civil, no GSI etc. E, às vezes, eu era um dos poucos, se não o único na reunião que estava de máscara.

O que eu tentava pautar com o pessoal que escrevia comigo era: mesmo se nada do que a gente escrever for considerado, nós temos que nos resguardar e resguardar a instituição. Tudo que produzimos tem que ter lastro científico. Se vão considerar ou não, aí é um problema deles.

Outra coisa que desgastava muito a equipe foram os pedidos para verificar *fake news*. Coisas muito absurdas, sem lógica nenhuma, que circulavam em grupos de WhatsApp. Não fazia sentido nenhum pedir para a Inteligência verificar a veracidade daquilo, porque era evidente que não tinha nenhum lastro na realidade. E a gente tinha que perder um tempo precioso, parar a produção de coisas sérias e mais importantes para rebater conteúdo de *fake news*.

Lembro que tinha uma série de documentos que escrevíamos só sobre vacinas. A gente fazia um compilado, indicando qual vacina sairia primeiro, qual seria a tecnologia daquela vacina. Atualizávamos o estágio, a fase em que estavam os estudos de cada laboratório. O que eu mais fazia, eu e os colegas ali da parte biológica, era ler artigos científicos que saíam sobre aquelas vacinas. Então a gente pegava um artigo, sei lá, de 25 páginas e resumia em um parágrafo, mas todo dia tinha alguma coisa. E aí chegava a notícia de que o governo norte-americano estava negociando naquela semana determinado laboratório, informávamos isso. Tinha um escopo de trazer mais informações técnicas, mas também tinha esse escopo de trazer fatos objetivos que poderiam gerar insights para o tomador de decisão. Por exemplo: por que o governo da China e o governo dos Estados Unidos estão negociando com esses laboratórios e o Brasil não está?

Quando alguns dos nossos documentos vazaram para a imprensa, foi interessante ver elogios ao nosso trabalho por parte de grandes veículos de mídia e de outros profissionais e pesquisadores da área de saúde. Isso acabou sendo um afago.

Com o tempo, a produção de relatórios sobre a COVID-19 foi diminuindo. Os documentos passaram a ser semanais em vez de diários e a equipe própria da área biológica já dava conta de fazer o trabalho sozinha. Acho que ficou assim até o início de 2022, quando a temática foi desmobilizada de vez.

Foi um desafio muito grande para toda a nossa equipe. Muitos de nós ali não tínhamos ainda nem um ano de casa e tivemos esse batismo de fogo na Agência. Não éramos especialistas em emergência de saúde pública e tivemos que aprender tudo muito rápido. Acho que todo mundo que se engajou nesse esforço sente muito orgulho do que foi feito. Com as ferramentas que a gente tinha, com as pessoas que a gente tinha, acho que foi bom."

“A realidade que relatávamos nos documentos não se alinhava com um discurso que na época defendia que as notícias que saíam na mídia sobre Manaus eram exageradas. Só que não eram. Pelo contrário, o que a imprensa mostrou foi pouco perto do que aconteceu de verdade.” – Bento*, oficial de Inteligência há 19 anos, trabalhava na Superintendência Estadual do Amazonas.

Bento* ingressou na ABIN em 2005 como Oficial de Inteligência. Quando teve início a pandemia, ocupava uma função importante na Superintendência em Manaus, tendo contato direto com a alta direção do órgão em Brasília e com parceiros locais do Sisbin.

“A primeira vez que ouvi falar do novo coronavírus no contexto do trabalho foi em uma visita de cortesia que fizemos ao consulado do Japão em Manaus, em dezembro de 2019. Era um evento comemorativo que fazia referência à história da imigração japonesa para a Amazônia brasileira. E nesse evento a consulesa comentou que estava preocupada com as notícias que estavam saindo sobre essa nova epidemia que estava surgindo na China. Até aquele momento, não havia ainda nenhuma demanda da Sede para a nossa Superintendência sobre esse tema. Mas esse contato com os japoneses foi o primeiro sinal, para mim, de que essa questão poderia vir a se tornar algo de interesse para nós. Pouco tempo depois a doença se espalhou pelo mundo, Brasília determinou como seria o acompanhamento da crise e Manaus virou um caos.

No início produzíamos relatórios pontuais, mas quando a crise se instalou, passamos a ter entregas fixas, diárias. Dividimos a equipe de análise da superintendência de acordo com as demandas que chegavam dos GTs da Sede, e o pessoal de operações atendia todo mundo. Quando começou a se falar em *lockdown*, uma parte do pessoal pas-

sou a trabalhar remotamente, mas sempre tinha gente na Superintendência, ela nunca ficou vazia.

Eu ia todos os dias para a Superintendência. Morava sozinho num bairro próximo e no caminho passava pela Avenida do Turismo, que é uma avenida que quase não tem trânsito, porque praticamente só leva até o aeroporto, fica um pouco fora da cidade. Mas no meio do caminho tem o cemitério. E essa avenida passou a ter engarrafamentos diários por causa do fluxo de carros para os enterros durante a pandemia. Até que determinaram um limite de um carro por enterro, tentar causar menos tumultos dentro do cemitério e diminuir a probabilidade de contágios, porque o cemitério não comportava aquela quantidade de gente enterrando os familiares.

Apesar desse quadro difícil, não tivemos dificuldades com as equipes de operações, que tinham que ir para a rua, nem com o pessoal da análise. Todos se dedicaram muito porque sentiam que o trabalho tinha um propósito muito claro. Acho até que algumas pessoas assumiram alguns riscos além dos necessários, mas havia essa motivação diferente no trabalho, porque era uma coisa que impactava diretamente a vida de todo mundo e havia a ideia de que o nosso trabalho podia fazer diferença naquele momento. Muitos deles eram novos, tinham entrado no órgão em 2019, tinham pouca experiência, mas muita disposição e vontade de encarar esse desafio.

Nesse início, a nossa percepção em Manaus era de que o nosso trabalho estava indo bem e de que estava sendo bem recebido na Sede e pelos usuários. Depois de um certo tempo isso mudou, porque a realidade que relatávamos nos documentos não se alinhava com o discurso do governo federal, que na época defendia que as notícias que saíam na mídia sobre Manaus eram exageradas. Só que não eram. Pelo contrário, o que a imprensa mostrou foi pouco perto do que aconteceu de verdade.

Nós fizemos um trabalho muito bom de análise e constatamos que os números oficiais de mortes, por exemplo, que eram os que a imprensa divulgava, eram subnotificados. Segundo esses dados oficiais, só se contabilizava a morte por COVID-19 de pacientes que tinham passado por algum teste, com resultado positivo. Mas o número de doentes que eram testados lá era muito restrito. Não tinha teste para todo mundo. Só uma porcentagem dos mortos era de fato testada, e só essa parte entrava na estatística. E a gente sabia que era muito mais, porque a gente via o que estava acontecendo na cidade, as filas no cemitério, as filas no hospital, gente morrendo, caindo na calçada na frente do hospital.

Então, o que fizemos? O pessoal foi às funerárias pegar os registros e comparou com os números dos últimos três anos. Chegamos a um número médio de 28 mortes por dia em Manaus nos três anos anteriores à pandemia. Durante a pandemia, chegaram a morrer 167 pessoas por dia no pico da crise. Essas 28 foram subindo, subindo, 50, 100, 150, até chegar a bater 167 no pico da crise em 2020. Enquanto os números oficiais de mortes por COVID-19 registravam só cerca de 30% desse número.

Minha percepção de que esses documentos não estavam agradando vinha de contatos com a Direção-Geral. Era perceptível, até porque não era segredo para ninguém que a Direção-Geral tinha um certo alinhamento ideológico com o governo de então. Na época, o prefeito de Manaus fazia oposição ao presidente, deu entrevistas muito duras, criticando a postura do presidente e a gestão da crise feita pelo governo federal, então acredito que havia uma expectativa, por parte da Direção-Geral, de que as informações da ABIN pudessem corroborar o discurso de que a crise em Manaus estava sendo exagerada pelo prefeito ou pela imprensa. Mas não podíamos mentir. A crise, na verdade, era muito mais grave. Questionava-se, por exemplo, a existência de covas coletivas no cemitério. Mas isso de fato ocorreu. Nós confirmamos, a imprensa registrou com imagens. Não tinha como negar.

Pessoalmente, foi muito difícil ter que lidar com todas essas questões: preocupação com o trabalho, com a equipe, com a própria saúde... Foi um período de muito estresse, ansiedade, insônia. Uma noite, estava em casa, mas precisava voltar para a Superintendência para mandar um documento até meia-noite, porque o pessoal em Brasília ia fechar um relatório de manhã cedo. Ainda eram umas dez da noite, estava sem dormir, mas com muito sono. Deitei do jeito que estava, de roupa social e sapato, para cochilar um pouco. Botei o despertador para me acordar um pouco depois. Quando acordei, não consegui entender o que estava acontecendo, que horas eram, por que estava dormindo de roupa social e sapato, fiquei desorientado por um tempo.

Em setembro, outubro de 2020, a crise já tinha arrefecido. O número de mortes e contágios caiu. Muita gente achava que já era o fim da pandemia, que a cidade havia sofrido muito, mas que havia 'vencido', que as coisas já estavam sob controle de novo. Foi nessa época que eu saí de Manaus e fui trabalhar na Sede, em Brasília. Quando eu saí, praticamente tudo já tinha voltado ao normal na cidade, tudo aberto, o comércio funcionando normalmente. Manaus é uma cidade com muitas festas. Tem festa de segunda a segunda. Forró, principalmente. Quando eu saí, já tinha voltado tudo. E aí, aconteceu tudo de novo. Em janeiro de 2021, veio aquela crise do oxigênio, que foi horrível, e ainda com relatos de desvio de dinheiro que era para comprar respiradores, golpes aplicados em quem tentava comprar oxigênio, um absurdo! Mas acompanhei de longe, porque não estava mais lá nesse período.

Em Brasília, fui lotado no Departamento de Operações. Pouco tempo depois que cheguei, perdemos um colega de Departamento, que morreu de COVID-19. Foi muito ruim, impactou bastante os colegas. Além dele, outros colegas do Departamento também ficaram doentes, alguns ficaram mal, tiveram que ser internados, muita gente ficou ruim mesmo. Eu, se peguei alguma vez, não apresentei sintomas, felizmente.

Acredito que fizemos um bom trabalho. Acho que teve um propósito, todo mundo se dedicou ao máximo ali, como em qualquer crise. Houve essa dissonância com a Direção-Geral, por razões políticas ou ideológicas, mas a Inteligência tem que ter esse papel de dizer verdades que podem desagradar alguns, mas esse é o papel da Inteligência. Foi um momento, também, que o nosso trabalho teve um pouco mais de visibilidade, até para órgãos parceiros do Sisbin, que recebiam nossos documentos com mais regularidade e nos ligavam para conversar, questionar, perguntar, com mais frequência que o normal. O pessoal demandava nossos relatórios. Foi interessante por isso também."

“Acho importante que a sociedade saiba que, apesar de tudo, nós trabalhamos, mesmo correndo riscos que alguns de nós achavam desnecessários, naquele momento.” – Lucas*, oficial de Inteligência há 15 anos, trabalhava no Departamento de Operações.

Lucas* ingressou na ABIN em 2009. Inicialmente, trabalhou por três anos no setor de análise. Em 2012, passou a atuar em operações, realizando um desejo que tinha desde quando entrou na Agência. Em 2020, chefiava uma equipe numerosa de servidores que, salvo algumas poucas exceções, não podia realizar o seu trabalho de maneira remota, de casa. Uma característica peculiar do trabalho do profissional de operações é justamente a sua atuação em campo, sua presença *in loco* no ambiente operacional, onde dados indisponíveis de interesse para a atividade são obtidos por meio do emprego de técnicas especializadas. A emergência da pandemia trouxe, então, um novo desafio para o dia a dia desses profissionais.

“No início da pandemia a gente ficou, como qualquer cidadão, bastante preocupado. Todo mundo estava preocupado com suas famílias, com os filhos pequenos, os pais mais idosos. Mas aqui no trabalho, em operações, não fomos autorizados a trabalhar de casa. Só quem tinha comorbidades ou morava com idosos teve a oportunidade de pedir para atuar em outras frentes, em apoio aos GTs, que era um trabalho que podia ser feito remotamente. Mas isso representava só uns 15% do efetivo em operações, no máximo. O restante teve que manter a rotina normal de trabalho presencial e em campo.

A gente tinha acabado de receber uma nova turma de concurso e esse pessoal estava querendo muito começar a trabalhar. Eles tinham passado o ano de 2019 praticamente todo em cursos e treinamentos, e quando eles iam começar a botar a mão na massa de fato, veio a pandemia. Isso gerou uma certa apreensão em algumas pessoas

e também um pouco de frustração, porque mudou muito o ambiente operacional. As pessoas circulavam menos, as ruas estavam mais vazias, todo mundo de máscara, então tudo isso trazia dificuldades adicionais para algumas missões.

O pessoal de operações na Sede não foi muito empregado na obtenção de dados sobre a pandemia em si. Esses dados eram coletados mais pelo pessoal da análise mesmo. Nas superintendências estaduais foi um pouco diferente, mas em Brasília mantivemos os trabalhos ordinários do Departamento, porque os pedidos do setor de análise continuavam. As demandas sobre outras questões não desapareceram.

Na época, meu filho tinha dois, três anos. Eu morria de preocupação de levar a doença para casa, porque eles ficavam em casa o tempo todo e eu tinha que vir trabalhar. Para mim, se eles pegassem, seria por minha causa. Então, eu seguia todos os procedimentos, protocolos, para evitar ao máximo a possibilidade de contágio. Mas nem todo mundo tomava os mesmos cuidados. Com o tempo, isso foi criando algumas situações complicadas entre os servidores. Alguns não usavam máscara, por exemplo. Outros ficaram contrários às vacinas.

Felizmente, não peguei COVID-19 na época, só depois, em 2022, já vacinado. Mas alguns colegas pegaram e, muito provavelmente, pegaram trabalhando na rua. Um colega do Departamento, infelizmente, teve um quadro mais grave e faleceu. Ele não estava na rua, era de um grupo de risco e estava trabalhando em casa, mas claro que isso impactou o pessoal. Tivemos outros colegas que precisaram ficar internados por muito tempo. Também houve mortes de parentes próximos, de pais e mães de servidores. Uma colega perdeu o pai, a quem era muito ligada, e ficou muito abalada. Isso tudo mexia muito com as pessoas.

Mas, apesar de tudo, o trabalho não parou. Todas as demandas de Inteligência e de Contrainteligência continuaram a ser atendidas. Mes-

mo com as medidas de distanciamento ou isolamento, com restrições de viagens etc. Depois que veio a vacina, já ficamos um pouco mais tranquilos de mandar o pessoal para a rua, para viajar. Aos poucos as coisas foram voltando mais ou menos ao normal.

Acho importante que a sociedade saiba que, apesar de tudo, nós trabalhamos, mesmo correndo riscos que alguns de nós achavam desnecessários ou sem sentido, naquele momento, em razão do senso de dever. A gente conseguiu apontar cenários realistas sobre a pandemia. Essa é uma característica da Inteligência. Não podemos deixar de dizer a verdade porque o usuário não vai gostar ou pode não gostar. O governante precisa saber a verdade. Que tipo de decisão uma autoridade vai tomar se estiver baseada em uma mentira, em um quadro maquiado, atenuado? É importante que a sociedade saiba que temos profissionais comprometidos em manter a atividade em favor do Estado e não desta ou daquela pessoa ou deste ou daquele governo."

“Lembro de me sentir muito bem, de ser bastante empolgante. Vinha trabalhar muito satisfeito, com um senso de propósito lá no alto, dizendo assim: caramba, olha só, que trabalho fantástico que estamos fazendo aqui. Mas isso durou pouco...” – Paulo*, oficial de Inteligência há 19 anos, trabalhava no Departamento de Contraineligência.

Paulo* iniciou sua carreira na ABIN em 2006. Bacharel em História, tem especialização em Ciência da Computação, na área de Segurança da Informação e Comunicações. Tinha contato direto tanto com as equipes que produziam documentos sobre o tema, quanto com a Direção-Geral da Agência e outras autoridades do governo federal que, naquele momento, eram usuárias dos conhecimentos de Inteligência da ABIN.

“Vou confessar uma coisa: em dezembro de 2019, a equipe que cuidava de ameaças biológicas escreveu uma proposta de relatório sobre a ‘Doença X’. Essa doença, ainda desconhecida, seria a causadora da próxima pandemia, ia ser um caos, uma catástrofe global. Eu achei o documento muito catastrofista. E era uma ameaça abstrata. Não era algo concreto, não tinha absolutamente nada sobre um caso específico, sobre China, nada. E, no fim, eram coisas que já encontrávamos na literatura por aí, haviam documentários sobre o assunto, parecia um episódio do Discovery. Era o tipo de ameaça improvável que as medidas para se contrapor eram extremamente custosas. O decisor não teria nada a fazer, no curto prazo, com aquele documento. Então, eu vetei o relatório, não deixei ele ir para frente.

Mas lembro que já estávamos bastante atentos a essas ameaças, porque participávamos do Comitê de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde. Logo no início de janeiro, fizemos um primeiro relatório sobre a nova doença, que depois viria a ser identificada como COVID-19. Em fevereiro, a doença já tinha chegado à Europa

e estávamos discutindo o que poderia ser feito no Brasil. Havia uma preocupação por causa do Carnaval. Eu estava a trabalho no exterior e acompanhava tudo à distância. Quando voltei, a Amanda*, que era minha substituta, já tinha organizado a produção de alguns documentos sobre isso. Mas foi em março que a coisa ganhou volume mesmo. E aí tivemos uma série de dificuldades para organizar o trabalho remoto, com todos em casa e produzindo em formato de força-tarefa.

E daí a coisa ia crescendo à medida que as demandas também iam crescendo. A síntese diária que fazíamos teve boa recepção no Palácio do Planalto, no GSI, na Casa Civil. Nesse começo, quando tudo era muito desconhecido, principalmente naquele período do ministro Mandetta, quando a coisa estava muito incipiente ainda, parecia que o governo iria por um caminho de observância da ciência. Não sei se vocês se lembram, logo no começo o governo publicou uma medida provisória, teve uma lei, a lei da pandemia. Então, ali, naquele momento, parecia que o assessoramento que estava sendo feito pelo próprio Ministério da Saúde, e subsidiariamente por nós, estava tendo algum efeito. Lembro, por exemplo, de ter participado de reuniões no Palácio do Planalto sobre repatriamento de brasileiros, que foi uma das primeiras coisas que foram feitas. Houveram duas reuniões na mesma semana e, no fim de semana seguinte, já chegou o primeiro voo da China. Foi bem rápido.

A minha impressão é que, nesse início da crise, parte da estrutura do Ministério da Saúde estava sendo bem cautelosa e mantinha muitos dados compartimentados, mesmo dentro do governo. Acredito que fossem dados muito alarmantes de projeção de número de contaminados, de mortes, e eles estavam contendo essas informações para evitar pânico, o que é uma cautela razoável. Falávamos de milhões de contaminados, em centenas de milhares de pessoas mortas. Isso foi bastante apavorante naquele momento.

Nessas primeiras semanas, tínhamos bastante liberdade para escolher, tecnicamente, o caminho que julgássemos necessário nos docu-

mentos. Também não havia nenhuma restrição em relação ao escopo dos documentos. E trabalhamos muito respondendo a demandas. Demandas que vinham do GSI, do Palácio e também, principalmente, da Direção-Geral.

Inicialmente, uma parte da síntese trazia questões locais, sobre legislação, sobre como o País estava se preparando antes de aparecer o primeiro caso de COVID-19 aqui. E tinha uma parte significativa da síntese que era internacional. Como não tínhamos ainda casos aqui, as principais informações vinham de fora, de outros países.

Depois, quando começaram a se confirmar os primeiros casos aqui, uma das primeiras informações que disponibilizávamos no documento era a contabilidade de casos, de casos notificados, de casos suspeitos etc. Os formatos de difusão foram evoluindo também. Logo no começo, colocávamos essas informações em um painel de Business Intelligence (BI). A síntese também trazia informações de estudos científicos que vinham aparecendo em *papers* sobre a COVID-19, vacinas, tratamentos, contágio.

Para fechar a síntese do dia, dependíamos dos dados que o Ministério da Saúde divulgava, inicialmente no final da tarde, depois, de noite. Então mantínhamos a equipe trabalhando até bem tarde. Alguns ainda ficavam de sobreaviso até a diretora do DCI/ABIN despachar o documento com a Direção-Geral. Isso geralmente ia até 23h, meia-noite, sete dias por semana. Só depois disso íamos dormir. E era uma escala de trabalho bem maluca, as pessoas acabavam trabalhando muito mais que a carga horária semanal normal. Mas nesse início estávamos bem engajado, se dedicando muito, porque os *feedbacks* que recebíamos eram muito bons. Tínhamos oficiais de ligação no comitê que foi criado na Casa Civil. Eles distribuíam as sínteses para os parceiros e nos parecia que as informações que difundíamos ali ninguém mais no governo estava produzindo.

Conforme o trabalho ia aumentando, íamos agregando mais pessoas no GT. Tivemos bastante apoio do Gabinete e do Departamento de Gestão de Pessoas (DGP/ABIN) para conseguir mais pessoas para essa missão. Em pouco tempo, mais de 40 pessoas estavam trabalhando nos GTs que ficavam no âmbito do DCI. E o trabalho foi evoluindo até abril, meados de maio.

Até que chegou um momento em que o trabalho começou a sofrer uma involução. Chegavam muitos questionamentos pelos oficiais de ligação, pela Direção-Geral, e muitas vezes essas demandas vinham das próprias pessoas que estavam no comitê na Casa Civil. Então, em algum momento, quase viramos uma estação de verificação de fatos. Foi um fluxo muito grande de coisas que não foram contabilizadas, que iam pelo *WhatsApp* dizendo: não, isso aqui não procede.

Até o fim de maio, eu acho, trabalhamos sem interferências, sem limitações. A partir do momento em que houve a troca de ministro da Saúde, tivemos uma mudança de cenário. Foi quando começamos a ver a involução do trabalho, porque começamos a receber algumas interferências. Então, por exemplo, *lockdown* virou um tabu, não podia aparecer a palavra *lockdown*, isolamento social etc. Precisávamos usar recursos de linguagem para driblar as palavras proibidas.

O governo já tinha comprado a tese da imunidade de rebanho. Isso naquela época ainda estava meio velado, não era falado claramente.

Depois de um tempo, ficou claro a adoção dessa tese, mas naquele momento não era possível perceber esse movimento. Nós fazíamos projeções da curva de contaminações e mortes para sete e para quinze dias. Depois apareceram as previsões do *Imperial College*. Era um cenário catastrófico. Era ilógico imaginar que o governo adotaria a tese da imunidade de rebanho. Então, essa coisa de que certas palavras ou certos temas não eram mais adequados, para nós, pareceu

como um recorte de escopo. Como se dissessem: não há interesse do Palácio sobre determinados temas.

Ainda em maio, começaram a aparecer as primeiras evidências de que a cloroquina não funcionava contra COVID-19. A cloroquina apareceu como sendo o salvador da pátria, mas começaram a aparecer diversos estudos dizendo que a cloroquina não funcionava. E continuávamos escrevendo, mantendo frações na síntese reportando os estudos que afirmavam que a cloroquina não funcionava contra a COVID-19. Sempre que aparecia um estudo novo, colocávamos e reiterávamos essa percepção.

Teve uma demanda específica que eu me lembro bem: como que estão os estoques e o uso de cloroquina nos estados? E nós já sabíamos que ela era ineficaz. Muitas vezes nós, que estávamos ali na gerência intermediária, precisávamos ficar de amortecedor entre a equipe e as demandas que chegavam de cima. Tínhamos a percepção de que perderíamos a equipe se mandássemos essas demandas da maneira como recebíamos.

Esse pedido da cloroquina, em especial, tentamos transformar em um pedido legítimo. Então fizemos um grande pedido para todas as Superintendências pedindo estoques de insumos, de respirador, de EPIs e de medicamentos. Foi demandado somente cloroquina. E daí ampliamos o pedido para que fizesse sentido. A resposta ao pedido foi um briefing temático bem amplo.

Houve uma mudança também na síntese, que foi ficando cada vez menor. Pediam frações de, no máximo, cinco linhas, depois de, no máximo, três. E a equipe reclamava muito dessa diminuição, porque eles queriam que resumíssemos um artigo científico em três, cinco linhas. A equipe ficava muito receosa porque, dependendo da forma como escrevessem, algo poderia ser mal interpretado, poderia ter um mau uso... O receio era ser feito um recorte fora de contexto para justifi-

car alguma tese que não poderia ser sustentada cientificamente. Com tanto desgaste com a Direção-Geral, acabei deixando o cargo

Em diversos momentos eu fui mais engajado com as demandas da equipe. Eu escutava o que a equipe falava. Então, eu ficava muito condoído com as questões que eram trazidas e lembro de chegar a me indispor algumas vezes com o Gabinete, com discussões acaloradas às 23h, despachando síntese. Se não fizéssemos o que eles pediam, alguém no Gabinete faria.

Foi muito difícil para mim quando saí da fração porque, no começo, foi muito empolgante, foi muito instigante, porque realmente estávamos sendo muito escutados, estávamos recebendo *feedbacks* excelentes do trabalho.

Acho que demoramos um pouco para perceber que deveríamos ter entrado em um ritmo mais tranquilo de trabalho, porque a partir de junho, julho, ficou evidente que deveríamos preservar a nossa equipe. Deveríamos fazer o nosso trabalho da melhor forma possível, mas diminuindo o desgaste da equipe, com menor esforço, porque a equipe estava há meses muito acelerada, com muitas demandas, e aquilo estava tendo pouca efetividade. Então começamos a desmobilizar, a ir diminuindo a equipe, a quantidade de documentos. Estávamos ali escrevendo para poucos no Palácio que ainda tinham algum interesse.

Mas eu tenho muita confiança, tecnicamente, nos documentos que saíram enquanto eu ainda estava por ali. Muita confiança de que descrevemos o fenômeno de modo adequado e oferecemos as melhores informações disponíveis aos usuários.

Em 2021 eu não estava mais engajado nesse trabalho, mas a crise do oxigênio em Manaus foi uma coisa que me marcou muito, porque fizemos um relatório, em abril de 2020, falando sobre gases medicinais. Nesse documento já alertávamos que, no caso de uma demanda

exponencial, poderia faltar nas pontas das cadeias logísticas. Foi exatamente o que aconteceu em Manaus alguns meses depois. É triste porque era uma coisa que poderia ter sido evitada. Foi uma tragédia anunciada.

Eu me considero uma pessoa muito calma, muito tranquila, mas esse foi um período de muita ansiedade. Porque era comum receber ligação dos colegas desesperados e eu tendo que acalmá-los e ao mesmo tempo tomar decisões difíceis sobre o que produzir, o que fazer, o que difundir e para onde. E tendo que gerenciar o desinteresse do usuário, uma Direção-Geral que queria agradá-lo e uma equipe que poderia se ofender tecnicamente. Era muito estressante.

Mas, apesar de tudo, tenho muito orgulho desse trabalho, acho que foi excelente. Nós começamos com um assessoramento muito significativo. A agência foi ágil em virar a chave para um outro modelo de trabalho. E conseguimos responder naqueles primeiros meses, conseguimos, tecnicamente, fazer um bom trabalho. Lembro de me sentir muito bem, de ser bastante empolgante. Vinha trabalhar muito satisfeito, com um senso de propósito lá no alto, dizendo assim: caramba, olha só, que trabalho fantástico que estamos fazendo aqui. Mas isso durou pouco.

Pensando em lições aprendidas, acredito que a Agência deveria ter mais atenção na construção do relacionamento com seus usuários de mais alto nível. Essa é uma tarefa que precisa ser pensada pela Direção-Geral, é preciso ter um cuidado maior, uma leitura de cenário em relação ao usuário. E pensar em estratégias, por exemplo, quando se percebe que o usuário é hostil à sua produção. Pensar em como fazer com que o conhecimento que você produz chegue a ele ou a quem quer que seja, por mais que isso possa ser contrário ao que o usuário acredita."

“O trabalho da Inteligência só é imprescindível, oportuno, interessante, acionável, se eu trazer uma informação que não é de conhecimento do usuário. E ela pode ser diferente do que se deseja. Se for só para concordar, não precisa ter Inteligência.” – Camila*, oficial de Inteligência há 19 anos, trabalhava no Departamento de Contraineligência.

Camila é graduada em Ciência Política e fez mestrado em Ciência Política e Sociologia, com foco em América Latina e estabilidade da democracia. Ingressou na Agência em agosto de 2005 e trabalhou, inicialmente, na área de contraterrorismo. Também atuou na contraespionagem, no Departamento de Contraineligência (DCI). Em 2018, assumiu a direção desse departamento que, a partir de 2019, passou a ter entre suas atribuições o acompanhamento de ameaças químicas, biológicas, radiológicas e nucleares (QBRN) e, portanto, acompanhava o risco de eclosão de uma nova pandemia em escala global quando a crise começou, em 2020.

“No início de 2020, quando começaram a circular as notícias sobre o que estava acontecendo na China, o DCI havia recebido a temática QBRN de outro departamento há pouco mais de seis meses. Estávamos reestruturando o departamento para receber o tema e a equipe de analistas. Lembro que mais ou menos uns dois ou três meses antes de começar a pandemia essa equipe chegou a propor um relatório falando da possível ocorrência futura de uma grande pandemia, porque pelo ciclo biológico isso poderia acontecer em breve. A ideia era alertar para a dificuldade de se lidar com esse cenário, caso realmente acontecesse.

Quando os primeiros casos de COVID-19 foram reportados na China, a primeira resposta foi: vamos trabalhar. Organizar essa equipe, que então era pequena, que contava, se não me engano, com seis servidores, para começar a trabalhar na temática, enquanto a pandemia não che-

gava ao Brasil. Ainda tentávamos entender quais seriam os impactos, como os países estavam lidando com a questão, qual era o grau de contágio da doença, como isso impactaria a população de cada país, etc. Nesse momento, recebíamos muitos relatos, especialmente dos adidos da ABIN, para tentar compreender o que estava acontecendo no mundo.

Depois do primeiro caso confirmado no Brasil, em São Paulo, essa equipe avisou à direção do departamento que a doença se espalharia rapidamente pelo País e que precisaríamos estruturar um trabalho mais robusto de acompanhamento para alertar as autoridades. Foi quando começamos a fazer alguns estudos de curva, para estimar qual seria a expectativa de contágio, em grandes cidades ou em aglomerações, e os números eram realmente catastróficos, especialmente na perspectiva de alguém que não vem da área de saúde. Eram quase inacreditáveis aquelas curvas exponenciais que davam milhares de pessoas contaminadas e doentes em pouco tempo.

Ao mesmo tempo, tínhamos uma situação no DCI de grande concentração de pessoas em um mesmo espaço. Então fomos o primeiro departamento da Agência a liberar as pessoas para o trabalho remoto em casa. Foi uma decisão bastante complicada, porque muitos assuntos da Contrainteligência são extremamente sensíveis. Grande parte do DCI foi colocado para trabalhar em conjunto com a equipe de QBRN, porque víamos que não tínhamos como rodar um trabalho dessa magnitude com uma equipe de apenas cinco ou seis pessoas. Foi quando começamos a fazer as sínteses diárias.

Essas sínteses foram imaginadas para responder a uma demanda inicial sobre o que estava acontecendo no Brasil. Com o passar do tempo, e com a criação do Gabinete de Crise no Palácio do Planalto, ela passou a ser o documento diário que todo mundo lia no Palácio sobre a crise da COVID-19 no Brasil. E passou a ser, durante muito tempo, o documento de referência, porque foi ficando cada vez mais robusto.

Era dividida basicamente em três partes. A primeira parte trazia as curvas de previsão de contágio no Brasil. A segunda era sobre pesquisas em andamento, novas tecnologias, novas drogas, ou o que a OMS estava dizendo no momento, ou seja, fatos novos sobre a pandemia, mas de um ponto de vista mais estratégico. E a terceira parte eram fatos e acontecimentos pontuais da pandemia no Brasil. Por exemplo: falta de leitos na cidade X, problemas no necrotério da cidade Y, pessoas que estão ficando sem mantimento na cidade Z. Esse trabalho era feito num grande conjunto, de modo que toda a agência se mobilizou para fazer esse documento, que tinha que ser atualizado todos os dias, inclusive feriados ou fins de semana.

As equipes precisavam se revezar, fazer horários diferentes, porque o documento só era fechado por volta da 1h30 da manhã. Isso porque os dados do Ministério da Saúde só eram divulgados no fim do dia. Quando a síntese ficava pronta eu revisava e despachava diretamente com a Direção-Geral, antes de ser encaminhada, pela manhã, para as autoridades.

Nesse início, os documentos tinham uma boa recepção por parte dos usuários e Direção-Geral. A meu ver, eles eram fundamentais e permitiam que todos que estavam no Gabinete de Crise partissem da mesma página para avançar nas discussões diárias. E isso fez com que a começássemos a ter reuniões específicas e a receber novas demandas. Nesse momento, tínhamos sempre alguém nas reuniões no Ministério da Saúde, nas quais recebíamos dados e também pedidos de ajuda nas avaliações e projeções que eles tinham que fazer. Pediram, por exemplo, para estimarmos uma projeção da necessidade de leitos, respiradores etc. Foi quando nos deparamos com um Estado brasileiro que não tinha dados o suficiente sobre a sua própria estrutura para que pudéssemos fazer esse trabalho. Mesmo assim, acho que a ABIN foi muito hábil, nessas reuniões, em antecipar situações que poderiam dar problema e muitas delas foram, de fato, solucionadas. Outras, nem tanto. A crise de oxigênio em Manaus, por exemplo.

Junto com a superintendência, informamos que aquele problema iria acontecer com alguma antecedência. Em relação às vacinas e medicamentos, sempre nos preocupamos em diminuir o ruído das *fake news* em torno disso.

Quando o quadro da pandemia no Brasil começou a se agravar, nós passamos por situações complicadas e alguns questionamentos. Porque eram realmente números assustadores. Fui questionada algumas vezes sobre nossas projeções. Perguntavam: será que essas contas estão realmente certas? Esses números realmente querem dizer isso? Estávamos sempre aprimorando nossos modelos, e com o tempo a equipe foi refinando essas previsões. E elas ficaram tão boas que, em determinado momento, alguns colegas da Agência que estavam trabalhando lá na Casa Civil, no Palácio Planalto, no Gabinete de Crise, diziam: peguei a síntese da semana passada e o número de mortos de hoje é diferente do número da nossa previsão em três, em dez, em 20 unidades, o que é, para uma previsão metodológica e estatística, um número excelente de acerto. Então, acho que na verdade todos estavam muito assustados no início da pandemia porque não sabiam exatamente o que uma doença nova como aquela significava.

Conforme o volume de trabalho para fazer a síntese foi crescendo, fomos ampliando também as equipes engajadas nesse esforço. Da equipe inicial de cinco ou seis servidores, expandimos para quase todo o DCI e, depois, para mais servidores lotados em outras unidades e superintendências da ABIN. Buscamos pessoas que tinham alguma formação específica e que poderiam nos ajudar. Seja formação em estatística ou ciência de dados, para ajudar nos modelos estatísticos, seja na área de saúde: biólogos, médicos, dentistas, biomédicos, enfim, todas essas formações. Eles foram engajados porque eram pessoas que tinham uma curva de entrada para compreender o problema menor do que o oficial de Inteligência ou agente de Inteligência que tem uma outra formação diversa. É bom que tenhamos formações diversas na Agência justamente para termos essa possibilidade de uso.

Quando houve o primeiro vazamento de uma das nossas sínteses e os jornais publicaram aquelas projeções assustadoras, a Direção-Geral ficou obviamente muito irritada. Aquele era um documento que era difundido para a Casa Civil e depois distribuído para cerca de 50 órgãos parceiros. Então era realmente muito difícil identificar a origem desse vazamento. Depois disso, houve algumas mudanças, e informações mais sensíveis passaram a ser difundidas em outros formatos, para parceiros específicos, para diminuir o risco de novos vazamentos. Isso acabou gerando um trabalho e um estresse a mais para as equipes e para as chefias, porque precisávamos avaliar todos os dias quais conteúdos deveriam ficar neste ou naquele documento, em vez de produzir apenas um.

Havia, ainda, uma resistência, por parte de algumas pessoas no governo, às informações que a gente trazia. As nossas estatísticas não agradavam porque elas mostravam um cenário catastrófico, mas uma pandemia é, por si só, um cenário catastrófico. E ficou evidente que as nossas projeções eram condizentes com a realidade. Mas, infelizmente, o ruído das *fake news* atrapalhava. Algumas pessoas no governo acreditavam de verdade em várias dessas *fake news*. Realmente acreditavam. E quando a gente desmentia algumas dessas notícias falsas, isso era percebido por essas pessoas como se nós, enquanto Agência, ou enquanto oficiais de Inteligência, estivéssemos trabalhando em desacordo com o que o Estado brasileiro desejava. Nesse contexto, eu era muito pressionada, mas eu evitava ao máximo passar essa pressão para as equipes.

A Inteligência tem que lidar com esse problema. Não estamos aqui para dar só as boas notícias ou para bater palma para o governante. Se eu fizer isso, ele não vai governar bem. Eu falava isso para o Diretor-Geral. Nosso trabalho é dar más notícias, dizer que coisas não estão funcionando. Porque se a Inteligência só aponta as coisas boas, ela deixa de ter o seu caráter de assessoria. Se não levarmos os problemas para o presidente, ele vai ficar desinformado e será pior. Eu

não quero um assessor que só me diga que eu estou fazendo maravilhas, porque a partir de um momento eu vou ficar envaidecida e vou deixar de encarar a realidade. Isso obviamente foi uma fonte de estresse pessoal muito grande para mim.

A gente sofreu muita pressão para diminuir, digamos assim, algumas observações que poderiam ser lidas como críticas ao governo. Mas eu era bastante dura para não mudar o documento. O que eu sempre pontuei é que não eram críticas ao governo. Eram críticas às políticas públicas que estavam sendo tomadas. E a política pública pode ser alterada. Porque em qualquer situação de crise as políticas públicas acabam sofrendo melhorias incrementais, não tem jeito. É tentativa e erro. Por exemplo: logo no início, a OMS não recomendava o uso de máscaras. Depois, mudaram esse entendimento. É porque eles estavam querendo que as pessoas pegassem doença? Não, é porque é tentativa e erro. No primeiro momento, todo mundo comprou ventilador mecânico, para intubar os pacientes. Porque no início pensava-se que o problema era muito mais respiratório. Depois, compreenderam que era um problema muito mais hematológico. Então, enquanto se achava que a respiração mecânica era uma solução, o mundo inteiro ficou intubando todo mundo. Até que eles começaram a ver que a taxa de mortalidade não melhorava com a intubação. Então, vamos parar de fazer isso. Agora, foi um desejo dos médicos do planeta inteiro matar pessoas intubando elas? Não. Foi uma tentativa de buscar uma solução num momento de crise. Acredito que o mesmo se aplica às políticas dos países. Em uma crise, alguém tem que apontar os problemas, porque se só bater palma, não se melhora.

Posso dizer que a qualidade do que escrevíamos era reconhecida e muito elogiada no Gabinete de Crise. Mas depois dos primeiros meses da crise, quando a síntese começou a diminuir, nessa ideia de deixá-la mais com a cara do governo e com menos informação, ela foi deixando de ser interessante para os parceiros e perdeu relevância. O trabalho da Inteligência só é imprescindível, oportuno, interessante,

acionável, se trazer uma informação que não é de conhecimento do usuário. E a informação que não é de conhecimento, justamente por ser uma informação nova, ela pode ser diferente do que se deseja, e pode ser até contraditória com o que está acontecendo no momento, ou com o que está sendo percebido no momento. Mas é justamente por isso que ela é boa, porque ela permite que a decisão seja tomada e ela permite uma mudança de curso no processo de tomada de decisão. Se for só para concordar, não precisa ter Inteligência.

Deixei a direção do departamento no início de 2021, mas senti muito orgulho da minha equipe, muito orgulho dos meus colegas de trabalho, da Agência toda, não só do DCI. Eu vinha trabalhar pensando: caramba, as pessoas estão realmente fazendo o melhor, dando o melhor que elas podem dar para oferecer as melhores informações para o Estado brasileiro. Então, eu tinha muito orgulho do nosso trabalho. Todos trabalharam extremamente bem, com muita seriedade, muita seriedade mesmo. Por outro lado, fiquei muito decepcionada em várias ocasiões porque era evidente que uma parte das pessoas que recebia esses documentos e que deveria tomar decisões não estavam preocupadas com essas informações porque elas estavam sendo guiadas por outros fatores que não eram necessariamente racionais.

Então, tenho muita satisfação de ter trabalhado com essa equipe que entregou algo que dizia a verdade, que tinha o compromisso com a ciência, que tinha compromisso com o bom trabalho e que entregou documentos de qualidade que poderiam servir para auxiliar o processo de tomada de decisão. O nosso trabalho termina aí. Informações de qualidade, verificadas, efetivamente trabalhadas, para que o decisor possa ter um mínimo de segurança no seu processo de tomada de decisão. A Agência fez esse papel e eu tenho orgulho de termos feito isso".



| Documentação produzida

A elaboração da versão final dos documentos foi sendo feita cada vez mais tarde. Antes da difusão, o conhecimento produzido passava por revisão e por aprovação dos diretores envolvidos no tema de que tratavam, com orientações repassadas diretamente pela Direção-Geral da Agência.

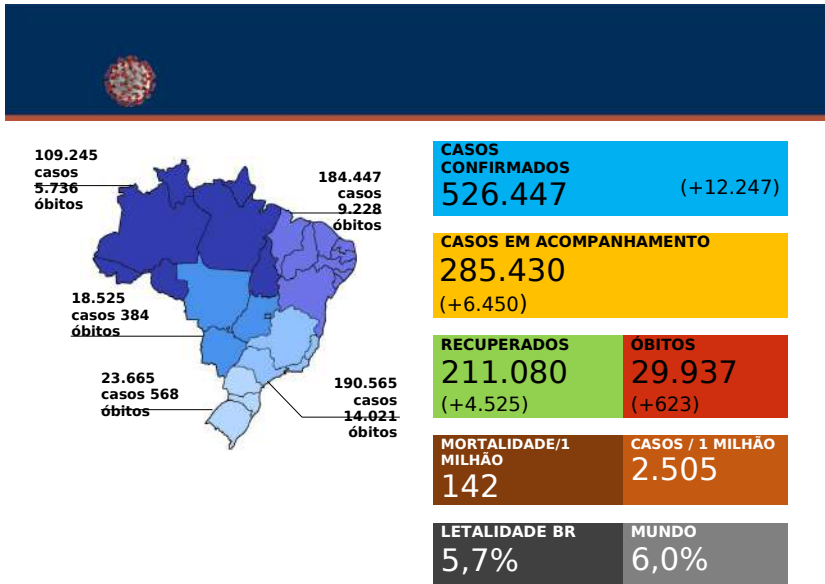
Este capítulo consiste na exposição integral de alguns dos documentos produzidos pela ABIN durante a pandemia, que foram selecionados para exemplificar como o conhecimento foi apresentado às autoridades governamentais.

Atualização diária

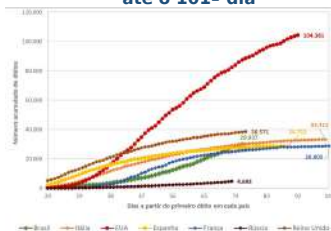
Produto destinado ao GSI que apresentava um panorama da doença no Brasil e no mundo, inclusive com projeção de casos e de óbitos, a ser difundido para os ministérios. A seguir, documento de 1º de junho de 2020.

MEMÓRIAS DA PANDEMIA:

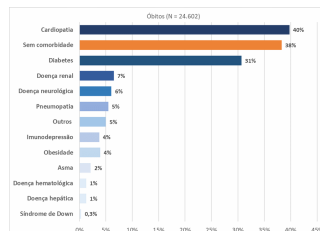
A ATUAÇÃO DA AGÊNCIA BRASILEIRA DE INTELIGÊNCIA NO ENFRENTAMENTO À COVID-19 (2020-2021)



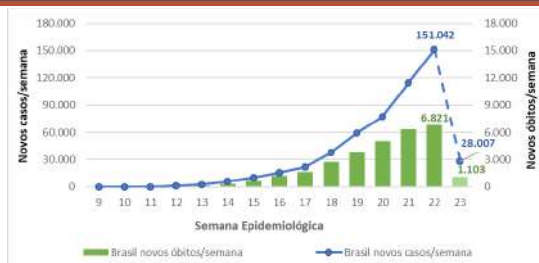
Número acumulado de óbitos em países selecionados a partir de 20 dias após o 1º óbito até o 101º dia



Epidemiologia da COVID-19 no Brasil para casos sem e com comorbidades



Novos casos e óbitos confirmados no Brasil (por semana epidemiológica)



DESTAQUES

- **Liderança do Brasil em números de novas mortes e casos por COVID-19.** De acordo com dados divulgados em 1º jun. 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil foi o país que apresentou o maior número de novas mortes e casos decorrentes da COVID-19 na semana de 24 a 30 maio 2020.
- **Américas e o pico da pandemia de COVID-19.** Em 1º jun. 2020, a direção-executiva do Programa de Emergências da OMS afirmou que 5 dos 10 países que reportaram maior número de casos de COVID-19 nas últimas 24 horas estão nas Américas e são: Brasil, EUA, Peru, Chile e México.
- **Reavaliação do antiviral remdesivir pela fabricante.** A Gilead Sciences Inc, fabricante do antiviral remdesivir, informou que pacientes que usaram o remédio por 5 dias para tratamento da COVID-19 apresentaram melhora estatisticamente significativa, mas o mesmo não aconteceu com pacientes tratados por 10 dias com o mesmo remédio.
- **Estudo com antirreumático anakinra no tratamento da COVID-19.** Estudo francês publicado no periódico The Lancet Rheumatology apresentou resultados do medicamento anakinra para COVID-19. O estudo observou 44 pacientes em situação similar e 25% dos tratados com anakinra foram transferidos para reanimação ou morreram; dentre os que não tomaram o medicamento a proporção foi de 73%.
- **Chegada de 7,6 milhões de máscaras.** Voo de carga fretado pelo Ministério da Infraestrutura trouxe carga de 7,6 milhões de máscaras cirúrgicas de 3 camadas em 31 maio 2020. Os produtos são provenientes de Xiamen/China e foram adquiridos pelo Ministério da Saúde.
- **Atraso de envio de ventiladores pulmonares - Espírito Santo.** A data prevista para entrega de 90 ventiladores pulmonares adquiridos na Itália pelo Governo do Espírito Santo passou de 5 jun. 2020 para entre os dias 8 e 12 jun. 2020. A demora na chegada dos respiradores tende a atrasar o cronograma de expansão de leitos de UTI do estado, o que poderá causar colapso no sistema de saúde no início de junho de 2020. Nesse caso, o governo estadual não descarta decretar *lockdown*.
- **Chegada de respiradores - Piauí.** Em 1º jun. 2020, o Governo do Piauí recebeu 170 respiradores mecânicos comprados de empresa turca.
- **Devolução de respiradores - Paraíba.** Em 31 maio 2020, o Governador da Paraíba informou que os 84 respiradores comprados, em março de 2020, pelo governo estadual e confiscados pelo Ministério da Saúde no início de abril, estão sendo devolvidos à Paraíba.
- **Isolamento social - Paraíba.** Em 30 maio 2020, o Governo da Paraíba publicou o Decreto nº 40.289, que instituiu política de isolamento social mais rígida em João Pessoa e em municípios do litoral sul. As medidas estarão em vigor entre 1º e 14 jun. 2020.
- **Nova fase de combate à COVID-19 no Ceará.** Por meio do Decreto nº 33.608, de 30 de maio de 2020, o governo estadual prorrogou o isolamento social no estado até o dia 7 jun. 2020. O decreto também determinou o fim do isolamento social rígido em Fortaleza, mas estabeleceu isolamento social rígido em outros 7 municípios onde houve significativa expansão da doença.
- **Interiorização da COVID-19 no Ceará.** Entre 25 e 31 maio 2020, o processo de expansão da COVID-19 no interior do Ceará se acelerou. Os municípios do interior já registram 52,3% dos casos do estado.
- **Fechamento da Assembleia Legislativa da Bahia.** Entre 1º e 8 jun. 2020, a Assembleia Legislativa da Bahia ficará totalmente fechada ao acesso do público. A decisão foi tomada após a confirmação de 20 novos casos de COVID-19 entre servidores da Casa.
- **Aumento do número de casos em Dourados/MS.** Segundo a Secretaria de Saúde do Mato Grosso do Sul, o número de casos confirmados em Dourados

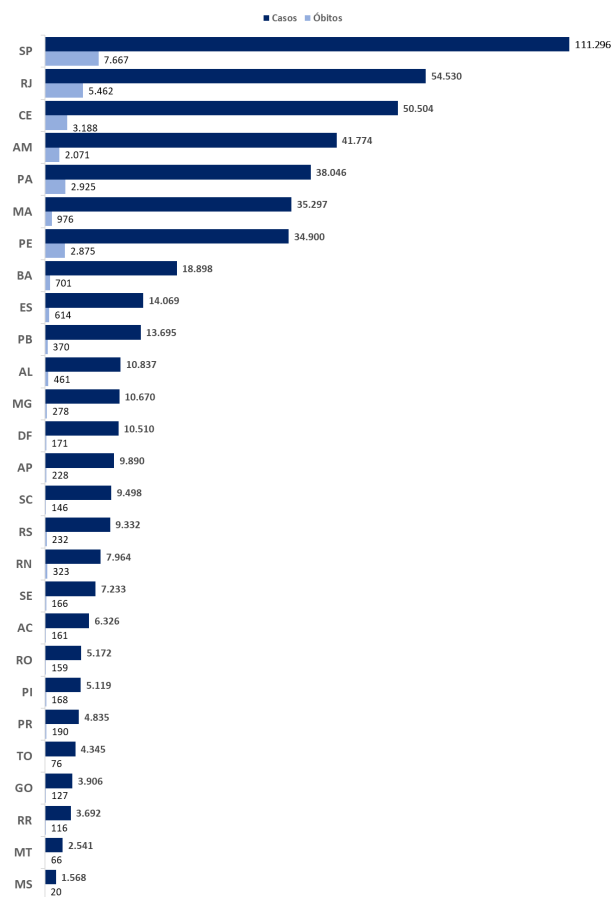
mais que dobrou no período entre 22 e 29 maio 2020, passando de 93 para 236 casos. A Prefeitura de Dourados ampliou o toque de recolher de 22h às 5h para 20h às 5h.

Esgotamento de leitos:

- **Alagoas.** Apesar dos dados oficiais relativos à disponibilidade e ocupação de leitos (61,3%), a ocupação real (lotação funcional) é de 83%, devido aos afastamentos de profissionais de saúde, por suspeita ou confirmação da COVID-19. O tipo de leito mais demandado tem sido o de UTI para adultos, que atingiu, em 31 maio 2020, o percentual de 87,1% de ocupação funcional.
- **Amapá.** A taxa de ocupação no Amapá era de 99,30% (leitos de internação) e de 97,98% (leitos de UTI), em 1º jun. 2020, segundo o governo estadual.
- **Ceará.** Conforme a Secretaria de Saúde do Ceará, em 1º jun. 2020, a taxa de ocupação de leitos exclusivos para tratamento de COVID-19 nas redes pública e privada do estado alcançou 89,26% das UTIs adultas. Em Fortaleza, a taxa de ocupação de UTIs é de 90%.
- **Espírito Santo.** A taxa de ocupação de leitos de UTI no Espírito Santo era de 82,4% em 1º jun. 2020, segundo a secretaria estadual de saúde. Na região metropolitana da Grande Vitória essa taxa era de 90,5%.
- **Goiás.** Conforme dados da secretaria estadual de saúde, em 1º jun. 2020, a taxa de ocupação de leitos de UTI no estado era de 89,2%.
- **Maranhão.** Segundo a secretaria estadual de saúde, em 1º jun. 2020, a taxa de ocupação de leitos de UTI do SUS no estado era de 90,1%. A taxa de ocupação dos leitos de UTI na capital São Luís era de 96,3%. Nos municípios do interior, que concentram cerca de 80% dos novos casos de COVID-19 no estado, a taxa de ocupação dos leitos de UTI é de 82,6% e de enfermaria, 90,5%.
- **Paraíba.** Segundo a Secretaria de Saúde da Paraíba, em 31 maio 2020, a taxa de ocupação dos leitos de UTI do SUS no estado para tratamento a pacientes com COVID-19 era de 81%. Em João Pessoa, a taxa de ocupação de leitos de UTI do SUS para adultos era de 91%. Na rede privada da capital, a ocupação de leitos era de 83% no Hospital Unimed, de 100% no Hospital São Francisco e de 89% no Hospital Hapvida.
- **Pernambuco.** De acordo com a Secretaria de Saúde de Pernambuco, em 31 maio 2020, a taxa de ocupação de leitos de UTI no estado era de 96%.
- **Rio de Janeiro.** A taxa de ocupação de leitos de UTI para COVID-19 na rede SUS no município do Rio de Janeiro era de 87% em 1º jun. 2020.
- **Rio Grande do Norte.** Segundo a secretaria estadual de saúde, em 1º jun. 2020, a taxa de ocupação de leitos de UTI no estado era de 92,12%. Na capital Natal, a ocupação de UTIs estava em 94,8% e nos municípios de Mossoró e de Pau dos Ferros, em 100%.
- **Rondônia.** A ocupação de leitos de UTI para adultos em Porto Velho, segundo a secretaria de saúde estadual, é de aproximadamente 95% em 1º jun. 2020. A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho afirmou que as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) da capital estão em sua capacidade máxima e que os pacientes com pouca urgência seriam encaminhados para as Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- **São Paulo.** A taxa de ocupação de leitos de UTI na Grande São Paulo, em 1º jun. 2020, era de 83,2%, segundo a secretaria estadual de saúde.
- **Sergipe.** Em 31 maio 2020, a taxa de ocupação de leitos de UTI no estado era de 81,42% de acordo com a secretaria estadual de saúde. Na rede privada,

todos os leitos de UTI exclusivos para tratamento de COVID-19 estavam ocupados.

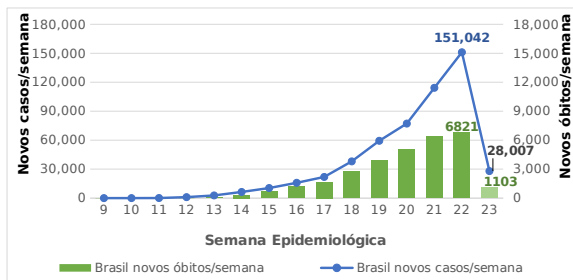
NÚMEROS DE CASOS E ÓBITOS POR ESTADO E



Casos e Óbitos Confirmados

O número de novos casos por semana epidemiológica considera os casos confirmados, não incluindo, portanto, notificações que aguardam resultado de exames, chamadas casos suspeitos. Dois elementos que influenciam o registro de novos casos são o número de testes feitos por dia em cada localidade e a capacidade diária de análise. A diferença na disponibilidade de testes e na velocidade de obtenção desses resultados em cada Unidade da Federação (UF) compromete a análise comparativa dos dados.

Novos casos e óbitos confirmados no Brasil (por semana epidemiológica)

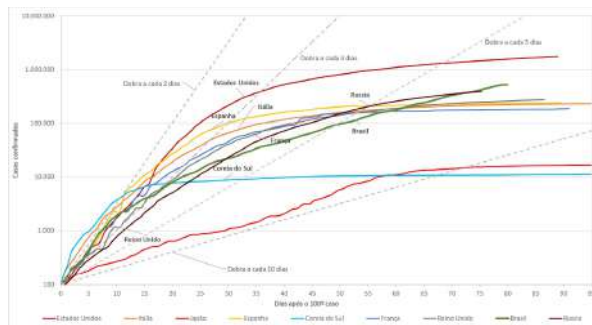


São considerados óbitos associados à COVID-19 aqueles que apresentam exame laboratorial positivo para o vírus Sars-CoV-2 (1 dos 7 coronavírus humanos conhecidos, descoberto em 2019, e que causa síndrome respiratória aguda grave). Observa-se que o vírus pode provocar outras condições, como falência renal, pneumonia e falência respiratória, além de agravar doenças preexistentes.

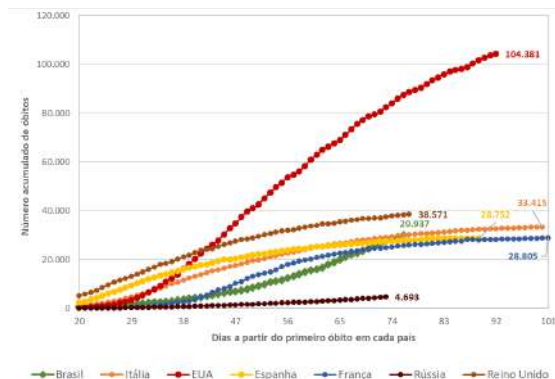
COMPARATIVO DO BRASIL COM OUTROS PAÍSES

A leitura desta comparação deve considerar que os países estão em fases diferentes da epidemia e têm protocolos distintos de testagem para casos suspeitos da COVID-19 na população. Alguns países realizam testes diagnósticos apenas para casos graves, outros adotam testagem mais ampla da população. Essas diferenças afetam as estatísticas sobre a pandemia.

Casos confirmados a partir do 100º caso - Brasil e países selecionados



Acumulado de mortes em países selecionados, a partir do 20º dia após o 1º óbito, em cada país, até o 101º dia

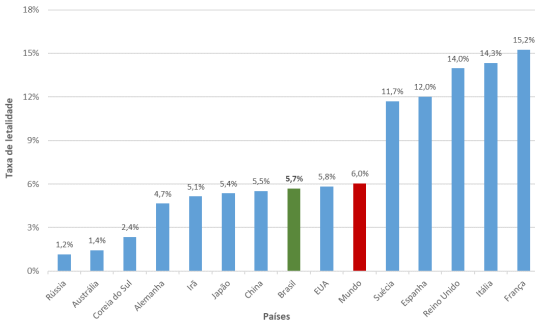


Taxas de Letalidade e Mortalidade

A **taxa de letalidade** é calculada pelo número total de óbitos em relação ao total de casos confirmados. Ressalta-se que países que testam mais amplamente sua população tendem a apresentar taxa de letalidade mais baixa, pois indivíduos que testam positivo para COVID-19, ainda que assintomáticos, entram na base de cálculo.

A **taxa de mortalidade** relaciona o número total de óbitos com o tamanho da população local, aqui adotada a referência de número de mortes por 1 milhão de habitantes para comparação.

Comparativo entre taxas de letalidade do Brasil, outros países e a média mundial



Mortalidade do Brasil e de outros países

País	População	Data 1º óbito	10º dia após 1º óbito		30º dia após 1º óbito		76º dia após 1º óbito	
			Óbitos	Óbitos por 1 milhão de habitantes	Óbitos	Óbitos por 1 milhão de habitantes	Óbitos	Óbitos por 1 milhão de habitantes
Coreia do Sul	51.470.000	20-fev	17	0,33	102	2,0	256	5
Rússia	146.592.830	19-mar	8	0,05	313	2,1	4.693*	32*
Alemanha	82.927.922	9-mar	44	0,53	2.349	28,3	8.283	100
Portugal	10.202.875	17-mar	76	7,45	629	61,6	1.410	138
Brasil	210.147.125	17-mar	92	0,44	1.924	9,2	29.937	142
EUA	327.167.434	29-fev	28	0,09	4.196	12,8	87.530	268
Frância	66.987.244	15-fev	1	0,01	149	2,2	24.597	367
Suécia	10.230.000	11-mar	20	1,96	870	85,0	4.125	403
Itália	60.431.283	21-fev	52	0,86	5.476	90,6	29.958	496
Reino Unido	66.020.000	5-mar	43	0,65	5.228	79,2	36.124	547
Espanha	46.723.749	3-mar	133	2,85	10.348	221,5	27.709	593
Bélgica	11.579.072	11-mar	67	5,79	3.019	260,7	9.334	806

*O primeiro óbito na Rússia ocorreu dois dias após o primeiro óbito no Brasil. Os números da última coluna refletem, portanto, os dados do 74º dia após o 1º óbito na Rússia.

PROJEÇÕES PARA O BRASIL

As projeções dos números para a epidemia da COVID-19 no Brasil apresentam diversos cenários hipotéticos para auxílio na gestão governamental. O objetivo dessas comparações não é determinar padrões, mas acompanhar diferentes trajetórias, a curto prazo, que poderiam ser tomadas pela curva de crescimento do Brasil e com base nos números apresentados, fornecer dados que subsidiem ações governamentais para o enfrentamento da situação.

Essas projeções consideram o país no momento da análise e são ajustadas diariamente, a fim de trazer maior precisão na avaliação de cenários para o Brasil. Nesse sentido, os cenários abaixo diferem daqueles utilizados até a Atualização nº 65 de 12 maio 2020 (cenário Brasil, cenário EUA-Espanha-Itália, cenário França-Reino Unido e cenário Japão-Coreia). Essa adequação se fez necessária, devido às mudanças na progressão da doença em cada país.

As projeções de número de casos confirmados para o Brasil são feitas com base em 4 cenários:

Cenário referência Brasil (linha verde) considera o comportamento da curva de casos confirmados no Brasil, considerando que manterá no futuro o comportamento dos últimos sete dias.

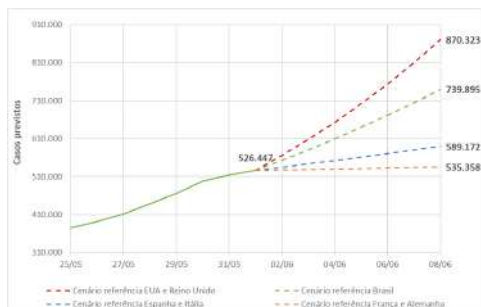
Cenário referência EUA-Reino Unido (linha vermelha) considera que a curva de casos no Brasil apresentaria comportamento semelhante à taxa média de crescimento do número de casos registrados nos EUA e no Reino Unido. Este cenário busca os países com as taxas de crescimento mais altas na atualidade, por isso o Reino Unido substituiu Itália e Espanha.

Cenário referência Espanha-Itália (linha azul) considera que a curva de casos no Brasil apresentaria comportamento semelhante à taxa média de crescimento do número de casos registrados na Itália e na Espanha, países que entraram em fase de desaceleração.

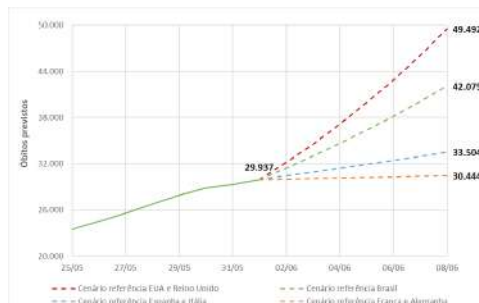
Cenário referência França-Alemanha (linha laranja) considera que a curva de casos no Brasil apresentaria comportamento semelhante à taxa média de crescimento do número de casos registrados na França e na Alemanha.

O modelo de óbitos se baseia nos mesmos cenários acima descritos e projeta a taxa de letalidade do Brasil em cada uma das quatro situações. Esse modelo pressupõe que a taxa de letalidade tende a se manter uniforme, o que não ocorre com o avanço da pandemia, sendo necessários ajustes diários nas projeções.

Projeção de casos de COVID-19 no Brasil (8 jun. 2020)



Projeção de óbitos por COVID-19 no Brasil (8 jun. 2020)



DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PARA COVID-19

Diagnóstico

- **Teste Elisa para COVID-19.** O CT Vacinas, formado por pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), desenvolveu teste para detecção da COVID-19, baseado no método conhecido como Elisa (ensaio de imunoabsorção enzimática). O Elisa é um teste sorológico mais sensível do que os exames rápidos, fornecendo menos resultados "falsos negativos". Diferentemente dos exames rápidos, o Elisa só é realizado dentro de laboratório. O teste detecta a presença de anticorpos contra o Sars-CoV-2. O soro é coletado e o resultado é analisado no laboratório, usando uma reação enzimática que se expressa no leitor. Os resultados dos ensaios foram satisfatórios, demonstrando eficácia. O grupo tentou patentear o teste, mas não foi possível porque já existem muitos grupos, em outros países, trabalhando com tecnologia semelhante. O CT Vacinas negocia a cessão dos direitos de produção do antígeno e dos testes de Elisa para instituições públicas e privadas visando à fabricação em larga escala.

Tratamento

- **Reavaliação do antiviral remdesivir pela fabricante.** A Gilead Sciences Inc., fabricante do antiviral remdesivir, informou que o medicamento tem resultados diferentes para tratamento da COVID-19 de acordo com o período de uso. O estudo fez 2 tipos de comparação em pacientes com sintomas moderados: em um grupo, foi usado o medicamento por 5 dias (comparado com placebo); em outro, o remédio foi usado por 10 dias (comparado com placebo). Os pacientes que usaram o remédio por 5 dias apresentaram melhora estatisticamente significativa, mas o mesmo não aconteceu com pacientes tratados por 10 dias com o mesmo remédio. O medicamento também foi testado em epidemia anterior com o ebola, sem bom resultado, mas é considerado um medicamento promissor contra a COVID-19. O uso do remdesivir foi aprovado pela Food and Drug

Administration (FDA), agência dos EUA, para tratamento emergencial nesse país, depois de estudo em que a droga reduziu em 4 dias o tempo de hospitalização de pacientes com o Sars-CoV-2.

- **Estudo com antirreumático anakinra no tratamento da COVID-19.** Estudo francês publicado no periódico The Lancet Rheumatology apresenta resultados do medicamento anakinra (nome comercial kineret) para COVID-19. O medicamento é normalmente indicado para doenças reumáticas e promove bloqueio da interleucina 1 (IL1), o que reduz a reação imunológica excessiva que pode causar trombos e coágulos, característicos nos casos mais graves de COVID-19. O estudo observou 44 pacientes em situação similar e 25% dos tratados com anakinra foram transferidos para reanimação ou morreram. Dentre os que não tomaram o medicamento, a proporção foi de 73%. O uso do remédio é autorizado nos EUA e na Europa, mas não no Brasil.
- **Sofosbuvir e lesões cerebrais da COVID-19.** Pesquisadores da Califórnia/EUA analisaram efeitos do Sars-CoV-2 nas células cerebrais e a possibilidade de prevenção ou de reversão desses danos com o medicamento antiviral sofosbuvir (nome comercial sovaldi). O sofosbuvir é aprovado pela FDA e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para tratamento da hepatite C. Por meio de modelo experimental, utilizando-se de células cerebrais geradas a partir de outras pluripotentes (células embrionárias capazes de se transformar em qualquer tipo de célula adulta), foi observado que a administração de sofosbuvir pode reduzir a morte neuronal e o acúmulo viral nas células. Além disso, as alterações observadas nas células infectadas pelo Sars-CoV-2 foram revertidas com a medicação. Embora sejam necessários estudos clínicos, os autores sustentam que haja evidências iniciais de que o sofosbuvir poderia deter ou impedir o desenvolvimento de sintomas neurológicos em adultos com a COVID-19.

ACONTECIMENTOS RECENTES

- **Liderança do Brasil em números de novas mortes e casos por COVID-19.** De acordo com dados divulgados em 1º jun. 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil foi o país que apresentou o maior número de novas mortes e casos decorrentes da COVID-19 na semana de 24 a 30 maio 2020. O Brasil acumulou, segundo a organização, 6.821 novas mortes na última semana epidemiológica, enquanto esse número foi 6.777 nos EUA. Em relação aos novos casos, o Brasil registrou 151.042 casos, enquanto os EUA registraram 141.400 no mesmo período.
- **Américas e o pico da pandemia de COVID-19.** Em 1º jun. 2020, a direção-executiva do Programa de Emergências da OMS afirmou que 5 dos 10 países que reportaram maior número de casos de COVID-19 nas últimas 24 horas estão nas Américas e são: Brasil, EUA, Peru, Chile e México. A organização apontou que há diferentes abordagens dos governos em relação à pandemia e a região apresenta sistemas de saúde frágeis. Ainda de acordo com a OMS, a região não chegou ao pico da pandemia e está longe da estabilidade, especialmente se a velocidade no aumento de casos e a capacidade dos sistemas de saúde forem considerados.
- **Impacto da COVID-19 sobre o acesso a tratamento de doenças não transmissíveis.** Em 1º jun. 2020, a OMS divulgou resultado de pesquisa para detectar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre o acesso de pacientes de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) à prevenção e ao tratamento

dessas doenças. O estudo concluiu que houve diminuição ou descontinuidade no tratamento de hipertensão, diabetes, câncer e emergências cardiovasculares, devido ao cancelamento de atendimento por prestadores de saúde, redução na disponibilidade de transporte público, mobilização de pessoal para apoiar o combate à COVID-19 e escassez de remédios e de capacidade de diagnóstico. Em mais de 50% dos países, os programas de diagnóstico preventivo (como aqueles de detecção de câncer de mama e de colo de útero) foram adiados e 20% dos países relataram falta de medicamentos, capacidade de diagnóstico e outras tecnologias. Na avaliação geral, verificou-se correlação entre a interrupção dos serviços relacionados às DCNTs e a evolução da epidemia de COVID-19 nos países. As DCNTs matam cerca de 41 milhões pessoas em todo o mundo, a cada ano (71% dos óbitos anuais mundiais).

- **Doação de 2 milhões de doses de hidroxicloroquina ao Brasil.** O Ministério das Relações Exteriores (MRE) do Brasil anunciou, em 31 maio 2020, que os EUA doaram 2 milhões de medicamentos e se comprometeram ainda a enviar mil ventiladores pulmonares ao Brasil. Segundo o MRE, os dois países também se engajarão em esforço de pesquisa conjunto sobre a segurança e a eficácia da hidroxicloroquina para profilaxia e tratamento precoce de COVID-19, que envolverá a realização de testes clínicos controlados randomizados.
- **Chegada de 7,6 milhões de máscaras.** Voo de carga fretado pelo Ministério da Infraestrutura trouxe carga de 7,6 milhões de máscaras cirúrgicas de 3 camadas em 31 maio 2020. Os produtos são provenientes de Xiamen/China e foram adquiridos pelo Ministério da Saúde.
- **COVID-19 em frigorífico.** Em 29 maio 2020, foi confirmado pela Secretaria Municipal da Saúde de Caxias do Sul/RS um surto da COVID-19 no frigorífico JBS da cidade. Dos 1.700 funcionários da unidade, há 12 que testaram positivo para a doença, mas nenhum precisou de hospitalização. Não há risco, no momento, de desabastecimento.

LEGISLAÇÃO

Compilação de normativos relativos à COVID-19

http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/quadro_portaria.htm

- **Ato nº 52 do Presidente da Mesa do Congresso Nacional, publicado no Diário Oficial da União (DOU) em 1º de junho de 2020.** Prorroga, por 60 dias, a vigência da Medida Provisória (MP) nº 943, de 3 de abril de 2020, que concede R\$ 34 bilhões em operações de crédito para financiamento de folha salarial de pequenas e médias empresas durante 2 meses.
- **Ato nº 53 do Presidente da Mesa do Congresso Nacional, publicado no DOU em 1º de junho de 2020.** Prorroga, por 60 dias, a vigência da MP nº 944, de 3 de abril de 2020, que cria o Programa Emergencial de Suporte a Empregos.
- **Ato nº 54 do Presidente da Mesa do Congresso Nacional, publicado no DOU em 1º de junho de 2020.** Prorroga, por 60 dias, a vigência da MP nº 945, de 4 de abril de 2020, que dispõe sobre medidas temporárias no âmbito do setor portuário e sobre a cessão de pátios sob administração militar durante a pandemia de COVID-19.

- **Portaria nº 1.444, de 29 de maio de 2020, publicada no DOU em 1º de junho de 2020. Ministério da Saúde.** Institui os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à COVID-19 e estabelece incentivos financeiros, em caráter excepcional e temporário. Os centros serão espaços a serem estruturados pela gestão municipal ou distrital em áreas das comunidades e favelas ou adjacências para organização das ações de identificação precoce de casos de síndrome gripal ou COVID-19, acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados, atendimento aos casos leves e referenciamento para pontos de atenção da rede de saúde nos casos graves.
- **Portaria nº 1.445, de 29 de maio de 2020, publicada no DOU em 1º de junho de 2020. Ministério da Saúde.** Institui os Centros de Atendimento para Enfrentamento à COVID-19, em caráter excepcional e temporário, destina recursos necessários para seu funcionamento e dispõe sobre seu funcionamento. Os referidos centros são espaços físicos estruturados pela gestão municipal ou distrital para o acolhimento e atendimento de usuários com queixas relacionadas aos sintomas da COVID-19.
- **Portaria nº 394, de 29 de maio de 2020, publicada no DOU em 1º de junho de 2020. Ministério da Cidadania.** Dispõe sobre as competências, o fluxo de tramitação e de análise de processos e o arranjo de governança, relativos ao pagamento do auxílio emergencial de que trata a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, e o Decreto nº 10.316, de 7 de abril de 2020, no âmbito do Ministério da Cidadania.
- **Resolução nº 7.781, de 29 de maio de 2020, publicada no DOU em 1º de junho de 2020. Ministério da Infraestrutura.** Orienta portos organizados, instalações portuárias e empresas que atuam no transporte aquaviário a respeitarem recomendações de saúde e protocolos de autoridades federais, especialmente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), no que tange ao enfrentamento à COVID-19 em portos, embarcações e fronteiras e dispõe sobre a manutenção da circulação de trabalhadores de serviços essenciais e de cargas que possam causar desabastecimento de gêneros necessários à população.

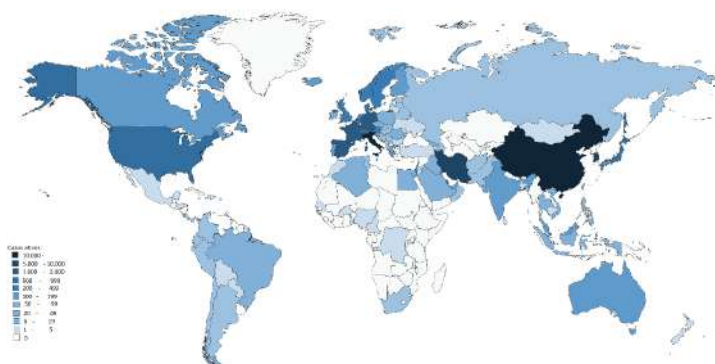
* * *

Atualização Internacional

Documento que analisava a evolução da doença e seus desdobramentos no mundo. Sua produção era diária. Vejamos dois exemplos, difundidos em 11 de março e em 19 de abril de 2020.

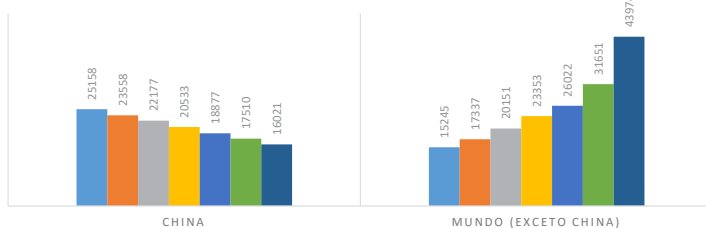
ATUALIZAÇÃO – COVID-19

Nº 005/2020 – 11 mar. 2020



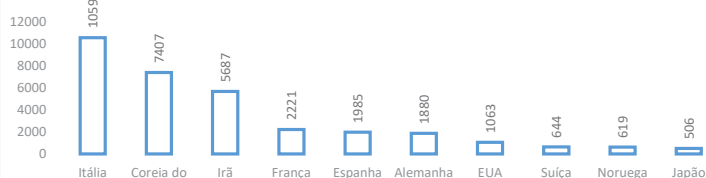
COVID-19 - Nº TOTAL CASOS ATIVOS

05/mar 06/mar 07/mar 08/mar 09/mar 10/mar 11/mar



DEZ PAÍSES COM MAIOR Nº DE CASOS ATIVOS (EXCETO CHINA)

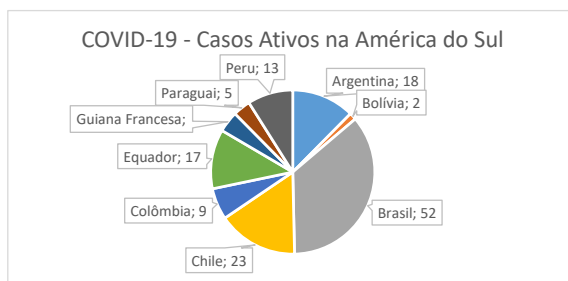
11/mar



DADOS GERAIS

- Desde o início do surto de COVID-19, foram confirmados 125.653 casos; no entanto, apenas 53.995 são considerados ativos, sendo 11% (5.918) sérios ou críticos. Dos demais 71.658 casos, 67.051 (94%) são pacientes que conseguiram se recuperar e 4.607 (6%) foram a óbito.
- Hoje, a China registrou 16.021, sendo o país com o maior número de casos ativos. No entanto, o número de casos ativos no país vem caindo desde 17 fev. 2020. Apenas na última semana, o número de casos ativos no país caiu cerca de 40%.
- A maioria dos casos ativos de COVID-19 estão concentrados em quatro países, que representam 77,4% dos registros no mundo: China (29,6%), Itália (19,6%), Coreia do Sul (13,7%) e Irã (10,5%) E França (4%).
- Na China, mantém-se altíssima concentração de casos na província de Hubei, a qual registra cerca de 96,6% dos casos ativos do país e 96,4% dos óbitos.
- Hoje, 108 países haviam registrados casos de COVID-19: Europa (47), Ásia (33), Américas (14), África (13) e Oceania (2).
- Desde 26 fev. 2020, o número de novos casos registrados fora da China são maiores do que os apresentados pelo país. Hoje, foram registrados 6.731 novos casos no mundo, sendo os cinco principais: Itália (2.313), Irã (958), Espanha (527, França (497) e Alemanha (343).

AMÉRICAS



ARGENTINA E PERU

- Os governos do Peru e da Argentina colocaram em vigor lei que impõe quarentena obrigatória a pessoas que chegam ao país provenientes de países onde o COVID-19 está disseminado. As legislações estabelecem quatorze dias de isolamento a qualquer pessoa originária de países como China, Coreia do Sul, Itália, Irã, França, Espanha e Alemanha. A lista poderá ser incrementada com a propagação da doença.
- No decreto do presidente Alberto Fernández, está prevista a possibilidade de pena de prisão (de três a quinze anos) para quem não cumprir o isolamento, enquanto no Peru, a pena máxima será de multa de US\$ 2,8 mil.

ESTADOS UNIDOS

- Doze estados declararam Estado de Emergência: Washington, Califórnia, Maryland, Utah, Kentucky, Nova Iorque, Oregon, Flórida, Nova Jersey, Carolina do Norte, Colorado e Massachusetts. Por meio dessa declaração, seus governadores incorporam poderes adicionais para promover a contenção do surto sem seguir os procedimentos legais de aprovação congressional.

PARAGUAI

- O poder Judiciário e representantes do setor privado aderiram as recomendações feitas pelo Poder Executivo paraguaio e irão cessar atividades de participação massiva durante os próximos quinze dias. A medida busca limitar o contágio sustentado local, pois o primeiro paciente no país retornou de viagem à Argentina e esteve em contato com número relevante de pessoas.

- Até o momento, não há previsão de interrupção de voos, e os aeroportos do país continuam funcionando de maneira rotineira, apesar do reforço das medidas de segurança e de controle de acesso de passageiros. Existe proposta em tramitação no Congresso para proibição de ingresso no país de pessoas provenientes de países com casos confirmados do vírus.
- Hoje, há cinco casos de pacientes confirmados no Paraguai, vinte casos suspeitos e cem pessoas que estão em observação, aos cuidados da vigilância epidemiológica pública.

ÁSIA

CHINA

- O governo municipal de Pequim anunciou que todo viajante que chegar na cidade será obrigado a cumprir quarentena de quatorze dias. A regra é obrigatória a viajantes domésticos provenientes de todas as províncias chinesas e viajantes internacionais de todos os países do mundo. Até ontem, a quarentena era compulsória apenas a viajantes provenientes de Coreia do Sul, Irã, Itália e Japão.
- Viajantes que chegarem a Pequim a trabalho e pretenderem ficar por menos de duas semanas serão obrigados a ficar em hotéis predefinidos pelo governo, onde farão exames de ácido nucléico para verificar se estão contaminados pelo COVID-19. Só será permitida a saída do hotel após o resultado negativo.
- As medidas buscam interromper os casos importados de COVID-19. Desde o início da semana passada, todos os casos da doença reportados na China, à exceção de Hubei, foram de pessoas que vieram infectadas do exterior.
- Hoje, o governo de Hubei anunciou política para província retornar à normalidade, como a retomada gradual das atividades por aquelas empresas que prestam serviços essenciais à população e às cadeias de valor nacionais e internacionais. Ademais, o transporte público interprovincial será retomado em regiões de risco baixo e médio. Já foram identificadas a remoção de barreiras em rodovias de regiões que se inserem nesse perfil. Há expectativa de que o aeroporto de Wuhan volte a operar a partir de 16 mar. 2020. Como Hubei foi o epicentro da epidemia, é provável que o ritmo de retorno à normalidade seja menor do que nas demais províncias.
- Embora a China esteja promovendo o retorno gradual à normalidade de seu setor produtivo, é provável que a demanda mundial por produtos chineses sofra redução, uma vez que o número de casos de COVID-19 fora da China tem aumento rapidamente.

COREIA DO SUL

- Quatro servidores públicos do Ministério do Oceano e da Pesca foram confirmados com COVID-19. Ao todo, foram diagnosticados dezessete servidores com a doença na cidade administrativa de Sejong. Isso levanta o temor de que novo *cluster* esteja se formando em torno do complexo de prédios públicos que abrigam 35 ministérios.
- A Coreia do Sul vai aplicar procedimento estrito de fiscalização dos passageiros que desembarcam no país vindos da Itália e Irã. Esses procedimentos se baseiam em aferição de temperatura e anamnese para a produção de relatório. O protocolo já vinha sendo aplicado àqueles que vinham da China, Hong Kong e Macau.
- Há noventa casos diagnosticados de COVID-19 em empresa de *call center* em Seoul. Trabalham no *call center* cerca de 207 pessoas e, no edifício onde ele se localiza, 550 pessoas.

ÍNDIA

- O governo indiano suspendeu até 15 abr. 2020 todas as concessões de visto de turista. A suspensão entrará em vigor às 12:00 de 13 mar. 2020, no horário local do ponto de partida da viagem direção à Índia. Haverá exceção apenas para vistos diplomáticos, oficiais, para membros da Organização das Nações Unidas (ONU) e empregados de corporações ligados a projetos já em andamento no país.
- O Ministério da Saúde indiano anunciou que está utilizando a combinação de dois medicamentos indicados para o tratamento de HIV (Lopinavir e Ritonavir) no combate ao COVID-19. Dois idosos italianos infectados pelo COVID-19 foram tratados com tais drogas enquanto hospitalizados em Jaipur, província do Rajastão.

- O governo indiano estuda maneiras de operacionalizar o regresso de seus nacionais que estão no Irã. Há cerca de seis mil indianos vivendo no país, mas, devido à suspensão temporária nas ligações aéreas entre os dois países, aqueles que pretendem retornar à Índia estão impossibilitados. O governo indiano mantém estrutura de atendimento e contato com esses expatriados na Embaixada em Teerã.

JAPÃO

- Segundo membro do Comitê Organizador da Olimpíada de Tóquio, Haruyki Takahashi, se as Olimpíadas forem adiadas por causa da epidemia de COVID-19, é provável que sua realização ocorra 2021 ou 2022. O adiamento para o final de 2020 ou o cancelamento é considerado desastroso, pois causaria perdas financeiras, já que a data do evento coincidiria com outros eventos esportivos importantes, o que reduziria o público. Após essa declaração de Takahashi, o Comitê negou que o Japão esteja considerando cancelar ou adiar os Jogos e que apenas está fazendo planos de contingência para casos extremos.
- A forma como o primeiro ministro Shinzo Abe lidou com o início da epidemia de COVID-19 prejudicou sua imagem frente à população japonesa. Especialistas acusam o governo de ter sido indiferente no início do surto e de estar subreportando o número de casos devido à incapacidade do sistema de saúde de testar os casos suspeitos. Para responder às críticas, Abe deseja aprovar emendas à Lei de Emergência de 2013, que lhe daria prerrogativas de instalar Estado de Emergência no país, suspendendo direitos individuais.

MALÁSIA

- A Malásia monitora cinco mil pessoas que tiveram contato com o COVID-19 em evento religioso realizado em mesquita nas proximidades de Kuala Lumpur. Esse evento reuniu cerca de dez mil pessoas de diversas nacionalidades. Um indivíduo de Brunei que compareceu ao evento foi diagnosticado com COVID-19. Esse foi o primeiro caso de coronavírus de Brunei.

EUROPA

ALEMANHA

- Em primeiro comunicado oficial sobre a pandemia, a chanceler Angela Merkel afirmou que as reservas financeiras e os mecanismos para emergências econômicas fazem com que o país esteja bem preparado economicamente. Em seu discurso, a chanceler fez referência à lei alemã de proteção contra infecções, a pagamento de salários continuados, ao novo aumento de subsídios de trabalho a curto prazo e a auxílios à liquidez de pequenas e médias empresas, os quais devem ser implementados nessa semana.
- Merkel afirmou que, provavelmente, mais de 70% da população será infectada pelo COVID-19. Sendo assim, o foco do país será na contenção da epidemia, uma vez que não há ainda vacina.
- Autoridades governamentais de Berlim/DEU baniram hoje todos os eventos com mais de mil participantes até o final do feriado de Páscoa em meados de Abril.
- Em 13 mar. 2020, haverá reunião sobre a crise no gabinete de Merkel, para discussão de políticas econômicas adicionais, com a presença de sindicatos e empregadores.

BÉLGICA

- Ontem, a ministra da Saúde, Maggie De Block, anunciou o banimento de eventos com mais de mil pessoas por causa do surto do COVID-19. A Bélgica se encontra na segunda fase de contaminação, uma vez que já ocorre transmissão doméstica do vírus.
- Países europeus preocupam-se com a disseminação do vírus na Bélgica, sobretudo em Bruxelas, em decorrência de grande número de instituições europeias na capital belga, o que contribuiria para a propagação ainda mais veloz do surto no continente.

ESPANHA

- Os hospitais estão redefinindo a forma de trabalho e isolando os pacientes afetados pelo COVID-19, de forma a impedir o contato destes com outros doentes e com os agentes de saúde. A Catalunha

proibiu quaisquer atividades coletivas com mais de mil pessoas. No governo central, avalia-se o isolamento de Madrid por duas semanas, com fechamento de todos os acessos por terra e ar.

- Desde ontem, o índice da bolsa de Madrid (IBEX 35) apresenta-se estável, mas o governo considera rebaixar as expectativas de crescimento do país. Empresários dos setores de turismo e transporte pressionam para que haja ajuda governamental. O governo apresentará amanhã plano que incluirá recursos para proteger o bem-estar das famílias, o emprego e a solvência das empresas.

FRANÇA

- Seguindo a tendência de outras companhias aéreas do continente, a Air France anunciou o cancelamento dos voos para a Itália durante o período de 14 mar. a 3 abr. 2020.
- O governo preocupa-se com o nível de participação da população nas eleições municipais previstas para 15 mar. 2020. Grupos e partidos políticos lançaram campanhas para que os eleitores votem, uma vez que o voto não é obrigatório no país.

GRÉCIA

- O ministro da Saúde da Grécia anunciou que todas as universidades e escolas serão fechadas por quatorze dias para a contenção da epidemia de COVID-19.

HUNGRIA

- A Hungria declarou Estado de Emergência em todo o país devido ao COVID-19. A medida foi implementada na tentativa de evitar que o vírus se espalhe pelo país. Dessa forma, o governo poderá introduzir medidas extraordinárias por decreto e suspender a aplicação de certas leis para mitigar desastres naturais ou industriais. O Estado de Emergência tem duração de quinze dias, podendo ser estendido caso o Parlamento húngaro aprove.
- O Estado de Emergência permite que o governo interrompa o tráfego aéreo e os transportes públicos, ordene quarentena e evacuações em certas áreas, restrinja o uso de espaços públicos, prescreva obrigações civis e tome temporariamente para si o controle de empresas.
- Entre as medidas já anunciadas, estão o bloqueio de entradas de viajantes de Itália, China, Coreia do Sul e Irã, com a exceção de cidadãos húngaros. Pronunciamentos falsos e violação de quarentena serão sancionados. Universidades terão apenas aulas à distância. Espera-se que outras medidas sejam adotadas no prazo de vigência do Estado de Emergência.

ITÁLIA

- Ontem, entrou em vigor o decreto do governo italiano que expande para todo o território nacional a adoção de medidas mais rígidas de controle sanitário voltados à contenção do contágio pelo coronavírus. As autoridades locais dedicam-se à busca de alternativas para expansão da infraestrutura de terapia intensiva, especialmente nas regiões mais impactadas pela doença.
- Entre 25 fev. 2020 e 10 mar. 2020, foi verificado aumento de 2.400% da demanda por atendimento intensivo no Norte do país, com taxa atual de crescimento/dia superior a 25%. Se confirmados esses parâmetros de crescimento nos próximos dez dias, o país não terá capacidade de absorver a demanda por novas internações de caráter intensivo em seu sistema hospitalar.
- O país aumentará para €25 bilhões os gastos para auxiliar a economia a lidar com o impacto do coronavírus. Ontem, o número de mortos pelo COVID-19 na Itália saltou de 168 para 631, o maior aumento absoluto em um dia registrado desde o início do contágio. O país registrou 2.313 novos casos hoje, mais que o dobro do segundo país com a maior quantidade de novos casos (Irã, com 958). Registrou-se mais 196 mortos na Itália, com grande concentração na região de Lombardia, cuja capital, Milão, é a capital financeira do país e sede da bolsa de valores.
- O governo chinês anunciou que doará à Itália cem mil máscaras, além de vinte mil roupas de proteção e cinquenta mil amostras para realização de testes em decorrência da estabilização do número de casos no país.
- Continua a repercutir na mídia italiana a eclosão de rebeliões simultâneas em centros de detenção situados em diversos pontos do país desde 08 mar. 2020, após haver sido determinada a suspensão de todas as visitas de familiares aos detentos da unidade, com vistas a evitar a propagação no

ambiente carcerário. Cerca de trinta unidades prisionais foram em alguma medida afetadas pelos distúrbios.

- O ministro da Justiça, Alfonso Bonafede, descartou a possibilidade de concessão de indulto, anistia ou aplicação de penas alternativas aos presos envolvidos nos distúrbios. Os detentos alegam que a revolta foi motivada pelo temor de serem isolados e abandonados caso a epidemia de COVID-19 venha a propagar-se no sistema prisional.

POLÔNIA

- O governo polonês afirmou que fechará todas escolas, universidades, cinemas, teatros e museus por duas semanas para auxiliar no combate ao COVID-19. O país tem 26 casos confirmados do novo coronavírus, número considerado ainda baixo pelos governantes. Entretanto, o governo decidiu adotar medidas preventivas após verificar o rápido aumento de casos em outros países europeus.
- O ministro do Desenvolvimento polonês afirmou que o crescimento econômico deverá ser de 0,5 a 1,3% mais baixo em 2020 em função do COVID-19.

PORTUGAL

- Ontem, o governo de Portugal suspendeu todos os voos comerciais ou privados que ligam o território nacional à Itália por quatorze dias em razão do COVID-19. A medida, em vigor a partir de hoje, expande a decisão anterior que suspendia os voos para as regiões italianas mais afetadas pelo surto. A suspensão não abrange aviões do Estado português, aviões exclusivos para transporte de carga e correios, para ajuda humanitária e emergência médica, bem como as escalas técnicas sem fins comerciais.

REINO UNIDO

- Foi confirmada a contaminação pelo COVID-19 da ministra da Saúde, Nadine Dorries, que está em auto isolamento em sua casa. Foi o primeiro caso confirmado no Parlamento britânico. O Sistema Nacional de Saúde (NHS) está aumentando a capacidade de testar pessoas infectadas. Estima-se que mais de 25 mil testes foram realizados no Reino Unido. A intenção é aumentar a capacidade atual de teste de 1,5 mil pessoas para dez mil pessoas por dia. Atualmente, o resultado é divulgado em 24 horas, prazo que o NHS também tenciona reduzir.
- Hoje, o Banco da Inglaterra anunciou medidas emergenciais para o auxílio do país na crise do COVID-19. O banco reduziu a taxa de juros de 0,75% para 0,25% e prometeu novos financiamentos para a manutenção de pequenas empresas durante a epidemia. O país anunciou pacote de €39 bilhões para amenizar o impacto econômico do surto, o maior orçamento extraordinário desde 1992.
- De acordo com especialista em controle de doenças infecciosas da Universidade de Warwick/GBR, o país está duas a três semanas atrás da Itália em termos de crescimento de casos. Afirma também que a mudança da fase de contenção para a de atraso pode tornar ineficaz a aplicação das medidas dessa fase por longo período de tempo. O momento da mudança entre etapas é fundamental para que a estratégia seja efetiva.

UNIÃO EUROPEIA

- Reuniram-se ontem em videoconferência, por iniciativa do presidente da França, os chefes de governo da União Europeia (UE), a presidente da Comissão Europeia, Ursula von der Leyen, a presidente do Banco Central Europeu, Christine Lagarde, e o presidente do Conselho Europeu, Charles Michel. Três eixos principais de atuação contra o COVID-19 foram destacados na reunião:
- Plano sanitário: previsão de reuniões diárias entre ministros da Saúde de Estados-partes da UE e membros da Comissão europeia para atualização de dados sobre o novo coronavírus e para coordenação de ações, como confinamento de pacientes, liberdade de locomoção e organização do sistema escolar. Há previsão de coordenação para o gerenciamento dos processos de aquisição e distribuição de equipamentos hospitalares, com prioridade para máscaras cirúrgicas e de alta proteção e aparelhos de respiração artificial. Prevê-se, também, a instalação de Conselho Científico para orientar as decisões do bloco.

- Área de Pesquisa: apoio financeiro a laboratórios públicos que desenvolvem estudos sobre o COVID-19, além de incentivos para novos programas visando o acompanhamento e aceleração de projetos de pesquisas nessa área.
- Plano Econômico: coordenação de ações para evitar instabilidades financeiras e econômicas no bloco ou em Estados-membros da UE. Objetiva-se que as restrições orçamentárias não figurem como impedimento para a adoção de medidas de combate do surto. Discutiu-se a criação de fundo de investimento de cerca de €25 bilhões para o enfrentamento da crise. Anunciou-se apoio às pequenas e médias empresas, além dos setores mais atingidos pela crise, como os do turismo, comércio e aviação civil, com previsão de flexibilização orçamentária e regulatória para as áreas.
- Ontem, o Parlamento Europeu cancelou a próxima sessão plenária em Estrasburgo/FRA, prevista para 30 mar. e 2 abr. 2020. A próxima sessão plenária prevista no calendário será em 11 maio 2020. O presidente francês estima que a UE volte a reunir-se para debater a situação e dar continuidade às discussões em 26 mar. 2020.

ORIENTE MÉDIO

BAHREIN

- Hoje, o país reportou 79 novos casos, aumento de quase 70%. 77 destes novos casos ocorreram em pessoas evacuadas do Irã esta semana. O país é o segundo em casos de COVID-19 no Oriente Médio.

EMIRADOS ÁRABES UNIDOS

- A Embaixada dos EAU na Arábia Saudita anunciou coordenação com o governo saudita para que companhias aéreas dos dois países evacuem cidadãos emiradenses do território saudita.

IRÃ

- O aiatolá Ali Khamenei transferiu para presidente Hassan Rouhani o comando da força tarefa nacional de combate ao COVID-19. O Ministério da Saúde estava, anteriormente, à frente do combate ao surto. A transferência respondeu ao pedido de parlamentares.

ISRAEL

- O Primeiro-Ministro Benjamin Netanyahu anunciou pacote de US\$2,8 bilhões para ajudar a economia local a lidar com as consequências do COVID-19, sendo 10% destinado à saúde.
- A companhia aérea de bandeira do país, a EL AL, colocará cerca de 75% de seus empregados em licença não remunerada devido ao grande número de voos suspensos.
- Prisão na região sul do país será evacuada para garantir espaço para isolar pacientes de COVID-19. Servidores do sistema prisional estão sendo treinados para gerenciar casos entre presidiários.

JORDÂNIA

- O país fechou sua fronteira com o Egito, a Cisjordânia e o Iraque.

TURQUIA

- O país registrou o primeiro caso de COVID-19. O paciente é homem que esteve recentemente na Europa. Ele já está em isolamento e membros de sua família estão em quarentena. Ainda em 23 fev., a Turquia fechou a fronteira com o Irã e cancelou todos os voos para o país persa, que, à época, registrava apenas 43 casos confirmados.

ÁFRICA

ARGÉLIA

- Aglomerações por eventos culturais, econômicos e políticos foram suspensas. Todos os eventos esportivos internacionais foram adiados e os eventos locais passarão a ser realizados sem público.

MARROCOS

- Marrocos, Senegal, Tunísia e Estados Unidos da América concordaram em reduzir a escala e o escopo da edição de 2020 do exercício militar anual *Leão Africano*, que terá início em 23 mar., para reduzir a possível exposição dos participantes ao COVID-19. Apenas atividades acadêmicas e que não incluam acomodações compartilhadas ou grandes aglomerações de tropas em pequenos espaços ocorrerão normalmente. O exercício é a maior atividade de treinamento do comando militar estadunidense na África.
- O governo reduziu a expectativa de crescimento anual de 3,5% para 2%, a maior queda em vinte anos, principalmente devido aos efeitos da seca na agricultura e do COVID-19 sobre o turismo. Ademais, o país suspendeu todas as ligações marítimas com a Itália.

EGITO

- Voos rumo à Arábia Saudita foram excepcionalmente retomados ontem e hoje, para permitir que cidadãos sauditas possam retornar a seu país.
- O Ministério da Cultura anunciou a suspensão de todos os eventos culturais e artísticos que gerariam grandes aglomerações.
- Duas linhas telefônicas para o reporte de casos suspeitos ou busca de informações sobre o COVID-19 foram estabelecidas. O Ministério dos Transportes realiza trabalho de desinfecção e esterilização da infraestrutura metroviária do país. Cartazes com informações sobre os sintomas do COVID-19 também estão sendo colocados nas estações. O órgão está desenvolvendo plano para reduzir as aglomerações nessas instalações.
- Após exames realizados em paciente taiwanesa, origem de surto que afetou 45 pessoas em navio turístico, autoridades de Taiwan negaram que a paciente tenha saído infectada de seu país. Isso pode indicar falhas no sistema egípcio de detecção de casos suspeitos ou a existência de pacientes não detectados no país, que é muito dependente do turismo.

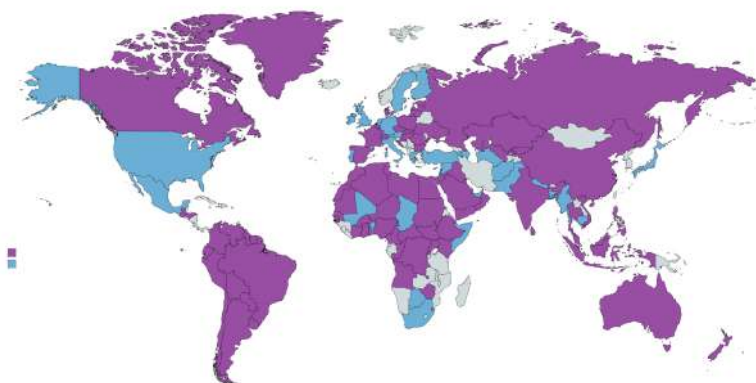
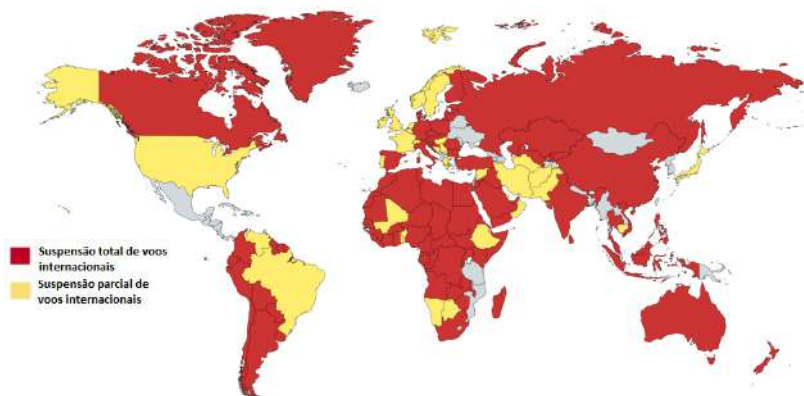
OCEANIA

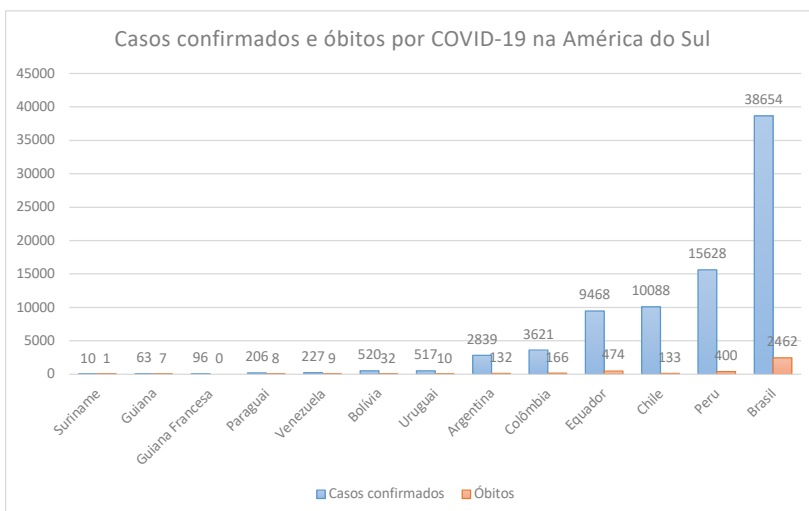
AUSTRÁLIA

- O Primeiro Ministro, Scott Morrison, o Ministro da Saúde, Greg Hunt, e o Chefe Adjunto do Ministério da Saúde, Paul Kelly realizaram conferência sobre o coronavírus no Parlamento australiano. Eles declaram que os esforços do governo federal se concentram em conter a epidemia por meio da identificação e isolamento dos casos suspeitos e confirmados da doença.
- Segundo o Chefe Adjunto do Ministério da Saúde, não é possível prever quantas pessoas serão contaminadas pelo vírus nem quando o número de infectados pela doença alcançará seu ápice. Apesar disso, o governo trabalha com dois cenários mais extremos: i) mais pessimistas - até 70% da população australiana seria infectada e quatrocentas mil morreriam; ii) mais otimista - três mil australianos morreriam.
- Nesta quarta-feira, a Austrália anunciou pacote de A\$2,4 bilhões (cerca de R\$ 7,3 bilhões) para gastos de saúde. Desse total, A\$ 1,2 bilhões serão gastos neste ano fiscal. O dinheiro será destinado para a criação de clínicas para atender pacientes de COVID-19 e para a promoção de consultas médicas gratuitas por vídeo conferência para aqueles que estiverem em quarentena domiciliar.
- Austrália baniu a entrada de passageiros provenientes da Itália. O país já praticava a mesma restrição com pessoas vindas do Irã, Coreia do Sul e China.

SÍNTESE INTERNACIONAL – COVID-19

Nº 042/2020 – 19 abr. 2020





Retenção de cargas médicas

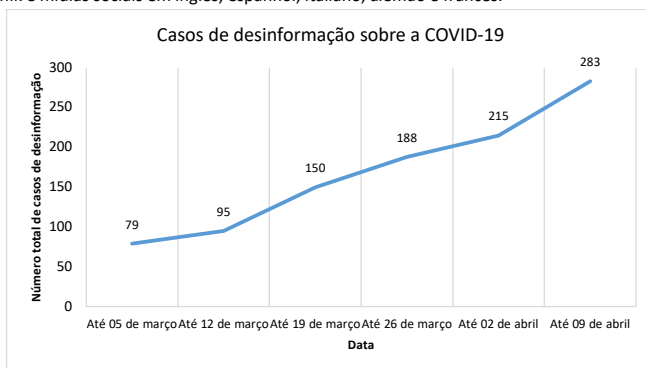
Data	Origem da denúncia	Alvo da denúncia	Local de retenção	Descrição
30 mar. 2020	Suíça	Alemanha	Juechen/Alemanha	Alfândega alemã apreendeu máscaras respiratórias de alta qualidade e outros suprimentos em vias de exportação ilegal* pela 3M à Suíça durante inspeção em centro de distribuição em Juechen. *decreto de 3MAR proíbe exportação de determinados insumos médicos
01 abr. 2020	Paraguai	Estados Unidos da América (EUA)	EUA	Retenção de sessenta ventiladores mecânicos em trânsito para o Paraguai como doação de Taiwan.
02 abr. 2020	França	EUA	China	Compradores estadunidenses teriam pago três vezes mais do que o normal, em dinheiro, para desviar carregamento de milhões de máscaras faciais chinesas que estava sendo embarcado em avião para a França.
02 abr. 2020	Espanha	Turquia	Turquia	Apreensão de centenas de respiradores e equipamentos sanitários pagos por governos locais espanhóis devido a restrições turcas à exportação de equipamentos médicos. Porém, em 05 abr. 2020, a Turquia liberou o carregamento para a Espanha.
03 abr. 2020	Brasil	EUA	Miami/EUA	Seiscentos respiradores chineses comprados por estados do Nordeste ficaram retidos no aeroporto de Miami/EUA, de onde iriam para o Brasil. O contrato (R\$42 milhões) foi cancelado pela empresa fornecedora no início da semana.
04 abr. 2020	Alemanha	EUA	Tailândia	Carregamento de máscaras para a polícia de Berlim foi retido na Tailândia e teria sido redirecionado para os EUA.
05 abr. 2020	Suécia	França	Lyon/França	A França confiscou quatro milhões de máscaras da empresa sueca Mölnlycke, que haviam chegado da China, via porto de Marselha/França, e aguardavam distribuição em uma plataforma logística da empresa em Lyon.

07 abr. 2020	Suíça	Itália	Fronteira suíça-italiana	A empresa suíça Victory Switzerland teve carga de álcool em gel, produzido na Itália, retida na fronteira suíço-italiana em Domodossola/Itália.
12 abr. 2020	Paraguai	Brasil	Brasil	Autoridades de saúde paraguaias acusam o governo brasileiro de reter lote de 50 respiradores encomendados pelo Paraguai de empresa brasileira

DESTAQUES DO DIA

DESINFORMAÇÃO RUSSA NA UNIÃO EUROPEIA

- Em 16 mar. 2020, o Serviço Europeu de Ação Externa (EEAS) publicou relatório interno que contém análise acerca das atividades da Rússia na União Europeia (UE) relativas à desinformação sobre a pandemia de COVID-19. De acordo com o documento, significativa campanha nesse sentido estaria em curso na UE, implementada pela mídia russa e por meios de comunicação pró-Kremlin. Desinformação é entendida como a produção intencional ou a difusão de conteúdo falso por razões políticas ou financeiras.
- Os relatores argumentam que a ação seria congruente com a estratégia russa de tentar subverter a sociedade europeia a partir de vulnerabilidades e divisões internas. No contexto da pandemia, o governo russo pretenderia agravar a crise na saúde pública dos países ocidentais, por meio da deterioração da confiança depositada nos sistemas nacionais de saúde, o que inviabilizaria resposta efetiva à pandemia, além de impedir os europeus de acessarem informações confiáveis sobre o vírus e a proteção pública. A disseminação seria realizada por canais oficiais, agências de notícias como RT e Sputnik e mídias sociais em inglês, espanhol, italiano, alemão e francês.



- Até 05 mar. 2020, antes do recrudescimento da emergência sanitária, a UE havia detectado 79 casos de desinformação. Cerca de um mês depois, o total havia subido para 283. A disparidade entre o número de notificações pré-pandemia e pós-pandemia corrobora a conclusão de que a atual conjuntura serviu de estímulo para tentativas de influência no continente europeu. As informações falsas supostamente veiculadas pela Rússia incluem afirmações de que a UE estaria perto do colapso, tendo em vista as reações alegadamente desorientadas dos governos nacionais no enfrentamento da crise. Ademais, destacam como a Federação Russa demonstraria melhor preparo do que o Ocidente para lidar com a emergência. Autoridades russas rejeitaram a imputação de falseamento da verdade.
- A Força-Tarefa para Comunicações Estratégicas do Leste da União Europeia (EU *East StratCom Task Force*), iniciativa comunitária para combater a desinformação russa no bloco, sobretudo no Leste Europeu, divulgou relatório, em 09 abr. 2020, em que discerne cinco narrativas principais articuladas pela Rússia sobre a COVID-19: criação do vírus pelos Estados Unidos da América (EUA), com vistas a prejudicar a economia chinesa; fracasso da UE na contenção da pandemia; minimização da gravidade da doença; atribuição da crise a plano secreto de elites globais; e desenvolvimento do novo coronavírus pela Organização do Tratado do Atlântico Norte (OTAN).

Cinco principais línguas de disseminação da desinformação

- Russo
- Inglês
- Francês
- Italiano
- Árabe

Cinco principais alvos da desinformação

- Países que compõem o Espaço Schengen
- Capacetes Brancos da ONU
- OTAN
- União Europeia
- Estados Unidos

Exemplos recentes de desinformação

- A União Europeia teria abandonado a Itália
- A mutação do coronavírus poderia ter origem nas redes de 5G
- Zinco mataria o coronavírus

- O relatório da EU *East StratCom Task Force* classifica os autores e os multiplicadores de notícias falsas em cinco categorias: *sites* abertamente pertencentes ou afiliados ao Estado russo, como Sputnik, RT e Pervy Kanal; páginas registradas na Rússia e com conexão com círculos pró-Kremlin, como *geopolitica.ru* e *News Front*; portais sediados em território russo, mas sem manifesta ligação com as estruturas estatais, como South Front, One World e a Fundação Cultura Estratégica; mídias fora da Federação Russa e sem laços aparentes com o governo, mas especializados em questões russas e com agenda pró-Moscou, como Russia Insider e Russian Faith; e sítios eletrônicos não russos que apoiam as narrativas governistas da Rússia, embora não estejam vinculados ao Kremlin, nem abordem exclusivamente temas russos.
- Autoridades de UE e Itália têm alertado sobre atividades de influência e desinformação implementadas pela Rússia contra a Itália. *Think tanks* italianos consideram que a ajuda humanitária prestada por Moscou em Bergamo combina propaganda com operação de Inteligência. Oficiais das Forças Armadas italianas asseveram que a maioria dos profissionais e equipamentos enviados pelo Kremlin em auxílio da Itália são supérfluos, já que foram providenciados por unidades especializadas em defesa contra armas químicas, biológicas e radiológicas, área em que a Itália já detém ampla capacidade dentre os membros da OTAN. Vídeos isolados que retratam residências italianas com o hino da Federação Russa tocando ao fundo, bem como filmagem em que italiano substitui a bandeira da UE pela da Rússia foram replicados repetidamente em portais de notícias e canais de Telegram russos, para dar a impressão de apoio generalizado.
- Propagandistas pró-Kremlin têm difundido desinformação sobre a COVID-19 em nações do Leste Europeu, para suscitar desconfiança contra OTAN. As táticas variam desde o compartilhamento de comentários anti-Occidente em sítios eletrônicos favoráveis à Rússia até a inclusão de narrativas falsas em portais de agências estrangeiras, por meio da invasão de seus sistemas. Em janeiro de 2020, circularam, em página hospedada na Lituânia, histórias não comprovadas à época sobre a presença de infectados em tropas da OTAN estacionadas no país. Na Ucrânia, protesto, em 24 fev. 2020, em Novi Sanzhary foi motivado por denúncias respaldadas em carta falsificada do Ministério da Saúde, posteriormente desmentida, de contágio entre recém-chegados da China ao território ucraniano. Em 31 mar. 2020, o serviço especial polonês atentou para campanha conduzida pela Rússia para desacreditar o país no âmbito da emergência do novo coronavírus, mediante notícias falsas que relatavam suposta obstrução da Polônia a entregas de máscaras à Itália.
- Parcela da população europeia tende a acreditar em informações paralelas difundidas em canais não oficiais, como grupos de WhatsApp e mídias sociais, mas isso não obsta o acesso a informações de fontes legítimas. Os governos europeus e as instituições da UE reconhecem o desafio representado pela necessidade de conscientizar a população sobre a veiculação de notícias falsas para que priorizem conteúdos oficiais em detrimento de notícias recebidas por aplicativos de comunicação, como WhatsApp, e outras mídias sociais.
- Em 23 mar. 2020, o comissário europeu para Justiça e Proteção dos Consumidores, Didier Reynders, enviou comunicado a várias empresas de mídia social com pedido de cooperação para evitar infrações em suas plataformas, em especial durante a pandemia. Em 03 abr. 2020, a Comissão Europeia reportou

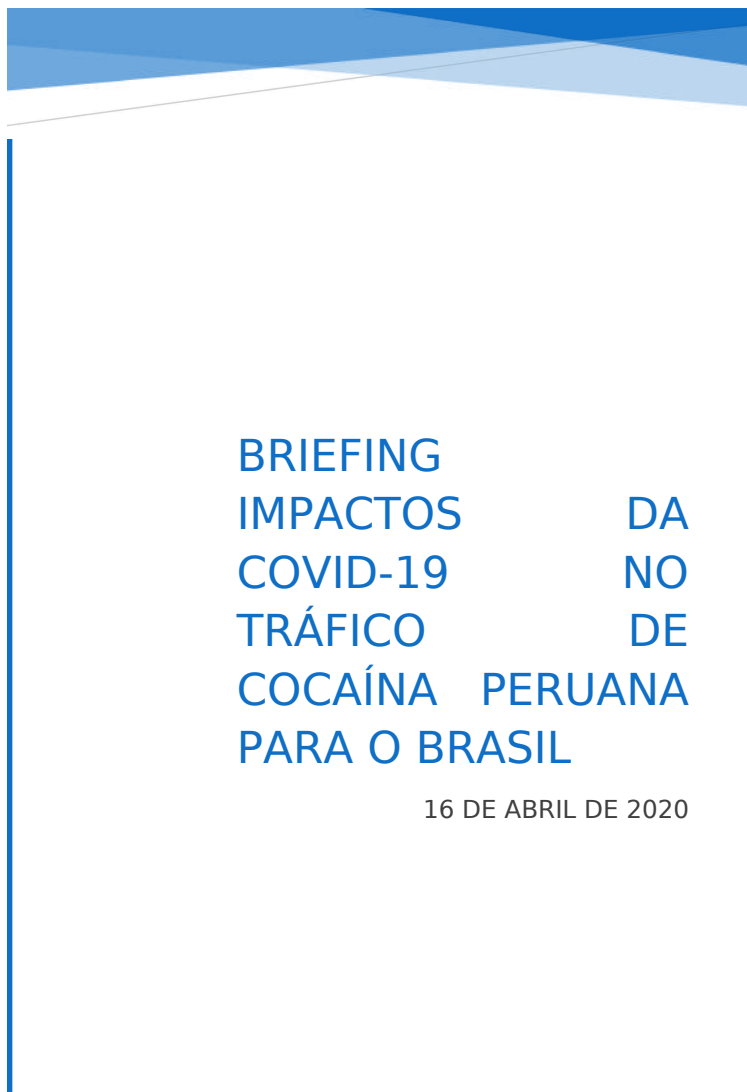
que as companhias Alegro, Alibaba, Amazon, Bing, Cdiscount, Ebay, Facebook, Google, Rekuten e Yahoo haviam respondido positivamente à solicitação. Apesar do empenho em excluir material falso de suas páginas na internet, elas continuam abrigando vários desses conteúdos, com potencial de lesar cidadãos e impactar negativamente a estabilidade de países.

- A emergência do novo coronavírus exacerba a preocupação com o desafio de enfrentar a desinformação e as *fake news* na UE e em todo o mundo.

* * *

Briefings e atualizações temáticas

A Agência também produzia documentos sobre temas específicos no contexto da pandemia, como nos exemplos de 16 de abril de 2020, sobre os impactos da COVID-19 no tráfico de cocaína peruana para o Brasil, e de 29 de outubro de 2020, acerca do desenvolvimento de vacinas.



IMPACTOS DO COVID-19 NO TRÁFICO DE COCAÍNA PERUANA PARA O BRASIL

- ✓ A pandemia de Covid-19 tem potencial de induzir diversificações no modo de atuar de organizações criminosas. Restrições à circulação de pessoas, desabastecimento de mercadorias e incremento na vigilância de fronteiras são alguns fatores de influência para essa mutação criminal, que pode agravar cenários de segurança pública. A dinâmica do narcotráfico entre Peru e Brasil exemplifica a tendência, com as repercussões de eventual deslocamento de rotas de cocaína. Devido às políticas oficiais restritivas no Peru e na Bolívia e vulnerabilidades sistêmicas no controle de vastas e ermas fronteiras brasileiras, a região norte do Brasil passa a ser alternativa para narcotraficantes concentrarem suas rotas.

➤ Efeitos das medidas contra o Covid-19 na produção de cocaína no Peru

- ✓ As restrições de circulação impostas pelas autoridades do Peru para conter o avanço da doença estariam dificultando as operações do narcotráfico, reduzindo seus ganhos. Há indicativos de que o preço da cocaína caiu mais de 50%, podendo estar sendo comercializada a US\$400. Antes de crise, um quilo de cocaína era vendido ao preço médio de US\$900.
- ✓ Após o início da quarentena no Peru, em 15 mar. 2020, as organizações criminosas têm tido dificuldade para transportar a droga dentro e fora do território peruano. Rodovias e fronteiras do país estão controladas pelas forças de segurança e o deslocamento da população só é permitido com salvo-conduto. A inteligência policial peruana monitorou a fronteira do departamento de Madre de Dios/PER com o Brasil e a Bolívia por meio de radares e identificou momentos de retração, retomada do fluxo e nova diminuição de voos suspeitos, o que pode estar associado ao impacto da crise do corona vírus. O mesmo monitoramento também identificou, após 20 mar. 2020, redução de voos suspeitos provenientes da Bolívia, importante destino da cocaína peruana. Da Bolívia, essa cocaína é enviada, majoritariamente, para as fronteiras brasileiras das regiões Sul e Centro-Oeste para, então, alcançar centros de consumo e plataformas de exportação, como portos e aeroportos.
- ✓ O controle nas estradas peruanas também compromete a cadeia de produção, impactando aquisição de insumos químicos para o processamento da cocaína. Já há grandes estoques de folha de coca sem condições de processamento, especialmente no Vale dos Rios Apurímac, Ene e Mantaro (Vraem), responsável por mais de 40% da produção nacional de coca. Além disso, os traficantes peruanos têm dificuldades para escoar os estoques reduzidos disponíveis de pasta base de cocaína.
- ✓ Devido às restrições de mobilidade e à necessidade de reduzir os estoques, o Brasil se torna alternativa natural para suprir rotas interrompidas nos países vizinhos e minimizar perdas. As dificuldades para se usar aeronaves e estradas abrem perspectiva para a intensificação do transporte em rios e a pé, este na forma pulverizada, em pequenas quantidades, por meio de recrutados em deslocamentos por fronteiras secas e pela mata. Tal modalidade é conhecida como tráfico *formiguinha*.

➤ Migração do fluxo de cocaína peruana do Sul-Sudeste para o Norte

- ✓ Considerando essa diminuição na produção e a dificuldade no escoamento aéreo, é possível que parte do fluxo de drogas entre Peru e Bolívia seja direcionado para a região norte do Brasil, especificamente as fronteiras terrestres e fluviais. Nesse contexto, o Estado do Acre evidencia-se como hub para o resto do País, por conectar modais rodoviário, aéreo e fluvial.

- ✓ Além disso, o Comando Vermelho do Acre (CV/AC), facção dominante no estado, está presente em Pucallpa/PER, capital do Departamento de Ucayali/PER, um dos polos do narcotráfico na região. Os carregamentos de drogas iam até Cruzeiro do Sul/AC pelo Rio Juruá, sendo então transportados por barco até Manaus/AM ou interiorizados para o sudeste do país pela BR 364, conforme mapa a seguir:



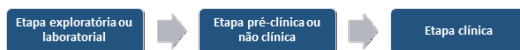
Figura 1 - Mapa indicando a alteração parcial do fluxo do tráfico de cocaína peruana da Região Sudeste para a Norte e as principais rotas de escoamento da droga no Estado do Acre.

- ✓ Por essas razões, as principais rodovias e rios navegáveis da região norte tendem a sofrer impacto de medidas restritivas de contenção à pandemia de COVID-19, registrando maior fluxo de tráfico de drogas na região. Consequentemente, esse aumento pode influenciar na segurança pública regional, uma vez que o comércio de drogas é um dos principais indutores de violência no Brasil e fomenta conflitos entre organizações criminosas locais. O fortalecimento da fiscalização de estradas e rotas fluviais, em especial àquelas que levam aos portos, principais portas de saída das drogas exportadas para os grandes mercados consumidores nacionais e internacionais, também pode ajudar na mitigação do narcotráfico e dos seus efeitos negativos na sociedade.



VACINAS PARA COVID-19 EM DESENVOLVIMENTO

Etapas do processo de produção de vacinas



ETAPA 1 - EXPLORATÓRIA OU LABORATORIAL

- Restrita aos laboratórios.
- Avaliação de moléculas para definir a melhor composição da vacina.

ETAPA 2 - PRÉ-CLÍNICA OU NÃO CLÍNICA

- Testes em animais para comprovação dos dados obtidos em experimentações *in vitro*.

ETAPA 3 - CLÍNICA

Dividida em 4 fases:

Fase I: Primeira avaliação do produto e análise da segurança e da indução de alguma resposta imunológica. Participa pequeno grupo de voluntários, adultos e saudáveis.

Fase II: Avaliação da eficácia e obtenção de informações mais detalhadas sobre a segurança. Participam centenas de voluntários.

Fase III: Avaliação da eficácia e da segurança no público-alvo (a quem se destina a vacina). Participam milhares de voluntários.

Fase IV: Após a aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o laboratório obtém o registro que autoriza a produção e distribuição da vacina no território nacional. O laboratório monitora ocorrências de eventos adversos (farmacovigilância). O acompanhamento também é realizado pelo Ministério da Saúde.

FASE	EMPRESA	PAÍS	ATUALIZAÇÃO
III	Universidade de Oxford/AstraZeneca	Reino Unido e Suécia (Em testes no Brasil)	Em 23 out. 2020, a AstraZeneca/Oxford retomou os ensaios clínicos da vacina contra a COVID-19 nos EUA. A decisão foi tomada após autorização da Food and Drug Administration (FDA), com parceria de reguladores no Reino Unido, Brasil, África do Sul e Japão. Os testes estavam suspensos desde 06 set. 2020, depois que um participante do estudo da empresa havia adoecido com suspeita de uma doença inflamatória espinhal rara, chamada mielite transversa. Em 26 out. 2020, a farmacêutica anunciou, após testes, que a vacina em desenvolvimento ativa anticorpos protetores e células T em grupos de idade mais avançada. Os dados da descoberta devem ser publicados em breve, em um periódico científico, cujo nome ainda não foi divulgado. Até o momento, o governo federal já enviou R\$ 1,3 bilhão à

FAS E	EMPRESA	PAÍS	ATUALIZAÇÃO
			Fiocruz para produção e envase da vacina. Segundo a Fiocruz, esses recursos já estão sendo executados para aquisição de equipamentos, insumos e contratação de serviços relacionados à produção. Além disso, parte deste orçamento está sendo utilizado para o pagamento das parcelas da Encomenda Tecnológica (ETEC), contrato de risco assinado com a AstraZeneca. Ainda que a vacina demonstre resultados insatisfatórios nos testes clínicos em andamento, não haverá o retorno do valor investido à União. No exterior, Ministério de Alimentos e Medicamentos da Coreia do Sul informou, em 27 out. 2020, que iniciou revisão preliminar da vacina experimental da Universidade de Oxford, a fim de agilizar sua eventual aprovação. Ademais, segundo informações do jornal The Sun, funcionários de um grande hospital de Londres/Inglaterra teriam sido instruídos a se preparem para receber, na semana com início em 2 nov. 2020, os primeiros lotes da vacina experimental da Universidade de Oxford.
III	Sinovac	China (Em testes no Brasil)	Em 22 out. 2020, o diretor-geral do Instituto Butantan, Dimas Covas, afirmou que a importação da matéria-prima para fabricação da vacina em desenvolvimento pela Sinovac estaria sendo atrasada pela Anvisa. Segundo Covas, a fábrica do Butantan está pronta para iniciar a fabricação da vacina, mas a Anvisa agendou apenas para 11 nov. 2020 a reunião para deliberar sobre a autorização. Entre a chegada da matéria-prima, a fabricação, os testes de qualidade e a liberação da vacina, são necessários cerca de 45 dias. Como resposta, a Anvisa alegou que o atraso nas autorizações acontece por conta de mudanças de pessoal na diretoria do órgão. Contudo, em 28 out. 2020, a Anvisa autorizou a importação em caráter excepcional da vacina na forma de um produto intermediário, isto é, produto não envasado. Em 23 out. 2020, a Anvisa atendeu solicitação do Instituto Butantan e autorizou a importação de 6 milhões de doses da vacina. A Anvisa ressalta, no entanto, que é de responsabilidade do Butantan garantir a segurança e a eficácia do produto. O Instituto Butantan planeja internalizar a fabricação da Coronavac e disponibilizar mais de 40 milhões de doses com produção nacional. Em 26 out. 2020, o governo de São Paulo anunciou que as primeiras seis milhões de doses da vacina chegarão ao Brasil no início da próxima semana. Mais 6 centros de pesquisa foram adicionados aos testes fase III da vacina em São Paulo. O objetivo é aumentar o número de voluntários e acelerar a fase final de testes. Com a ampliação, os estudos clínicos passarão de 9 mil para 13 mil voluntários, em 22 locais de pesquisa.

FAS E	EMPRESA	PAÍS	ATUALIZAÇÃO
III	Pfizer/ BioNtech/ Fosun	EUA, Alemanha e China (Em testes no Brasil)	O Presidente-Executivo da Pfizer afirmou, em 27 out. 2020, que a empresa pode fornecer, até o final de 2020, cerca de 40 milhões de doses de sua vacina aos Estados Unidos da América (EUA). Além disso, o presidente classificou como quase impossível a concretização da previsão inicial de divulgação, em outubro de 2020, de resultados da fase III de testes do imunizante.
III	Johnson & Johnson	EUA (Em testes no Brasil)	Os testes da vacina contra o Sars-CoV-2 da Johnson & Johnson, que foram interrompidos em 12 out. 2020, devido um paciente apresentar acidente vascular cerebral (AVC), devem ser retomados nas próximas semanas. Os investigadores concluíram que o AVC do paciente não parecia estar relacionado à vacina.
III	Instituto Gamaleya	Rússia	Em 23 out. 2020, a empresa farmacêutica União Química firmou acordo com o Fundo Russo de Investimento Direto (RDIF) para produzir a vacina Sputnik V a partir da segunda quinzena de novembro. A empresa precisa obter aprovação da Anvisa para iniciar a produção. O laboratório que irá produzir a vacina fica localizado em Santa Maria, no Distrito Federal. Em 27 out. 2020, o Fundo de Investimento Direto Russo (RDIF) solicitou à Organização Mundial da Saúde (OMS) registro emergencial da Sputnik V. O procedimento de registros de medicamentos faz parte de um programa da Organização das Nações Unidas (ONU) coordenado pela OMS para garantir a qualidade dos insumos, avaliando segurança e eficácia.
III	Murdoch Children's Research Institute	Austrália	Em 19 out. 2020, a Fiocruz iniciou estudo com a BCG (vacina para tuberculose) que visa testar sua eficácia contra COVID-19. Especialistas acreditam que a vacina possa gerar resposta imune protetora contra outras infecções, além da tuberculose. Cerca de 3 mil voluntários devem participar dos testes no Rio de Janeiro e no Mato Grosso do Sul. O estudo faz parte do programa Brace Trail, iniciativa global que testará mais de 10 mil pessoas na Austrália, Reino Unido, Espanha, Holanda e Brasil. O projeto é liderado pela organização australiana Murdoch Children's Research Institute, e financiado pela Fundação Bill e Melinda Gates.
III	Sinopharm	China	O vice-presidente da empresa China National Biotec Group (CNBG), subsidiária da Sinopharm, afirmou, em 22 set. 2020, ser provável que as 2 vacinas experimentais da empresa sejam aprovadas para uso na população da China, até o final de 2020. Resultados preliminares dos testes fase III, realizados nos Emirados Árabes Unidos, indicam que a vacina é segura e que estimulou a produção de anticorpos nos voluntários. O

FAS E	EMPRESA	PAÍS	ATUALIZAÇÃO
			projeto é uma parceria entre Sinopharm e a companhia Group 42 Healthcare (G42), que trabalha com inteligência artificial e computação na nuvem. A Sinopharm não solicitou à Anvisa permissão para testes no Brasil, tampouco possui parceria avançada com centros de pesquisas nacionais.
III	Moderna	EUA	A empresa japonesa Takeda informou, em 29 out. 2020, que firmou acordo com a Moderna e o Ministério de Saúde, Trabalho e Bem-Estar do Japão, para importação e distribuição de 50 milhões de doses da vacina experimental da Moderna, no 1º semestre de 2021. Além disso, o acordo define a Takeda como responsável por garantir as aprovações regulatórias necessárias para aplicação da vacina na população do Japão. Segundo relatório de lucro do terceiro trimestre da Moderna, a empresa recebeu no total 1,1 bilhão de dólares em depósitos de governos, para desenvolvimento e produção de sua vacina experimental.
III	CanSino Biologics	China	Pesquisadores chineses planejam iniciar outro teste clínico, a partir da fase I, para analisar se a aplicação de uma dose adicional da vacina experimental da empresa Cansino, induz, de maneira segura, uma resposta imunológica mais robusta. Os testes da vacina da empresa encontram-se na fase III e contam com aplicação de dose única nos participantes.
III	Novavax	EUA	A empresa anunciou acordo com o Serum Institute, maior fabricante de vacinas da Índia, com previsão para produzir até 2 bilhões de doses por ano, a partir de 2021. A vacina está em fase III de testes clínicos no Reino Unido e na África do Sul, e planeja iniciar testes também nos EUA em outubro de 2020.
III	Bharat Biotech	Índia	Em colaboração com o Conselho Indiano de Pesquisa Médica e o Instituto Nacional de Virologia, a empresa indiana Bharat Biotech desenvolve vacina chamada Covaxin com base em uma forma inativada do Sars-CoV-2. Estudos em macacos e hamsters apontaram que a vacina fornecia proteção contra infecções. A empresa lançou testes clínicos em julho de 2020, circularam notícias de que a vacina estaria pronta em 15 de agosto. Contudo, o C.E.O. da Bharat anunciou que a vacina estaria disponível apenas no início de 2021. Em 23 de outubro, a empresa anunciou o início dos testes de Fase 3.
II	Sanofi/GSK	França e Reino Unido	Em 27 out. 2020, as empresas farmacêuticas anunciaram que firmaram acordo com a Aliança Gavi, administradora da Covax, iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) para distribuição de 200 milhões de doses da vacina contra a COVID-19. A possível vacina desenvolvida pela Sanofi em parceria com a GSK iniciou os testes clínicos das fases 1 e 2 no início de setembro, com 440 voluntários. Os resultados desta etapa do estudo estão programados para divulgação em dezembro, permitindo o início da fase 3 no

FAS E	EMPRESA	PAÍS	ATUALIZAÇÃO
			fim do ano.
II	Vector Institute	Rússia	Segundo a agência de notícias TASS, a Rússia pretende registrar sua 2ª vacina contra a COVID-19, até 15 out. 2020. O imunizante seria o desenvolvido pelo Vector Institute, da Sibéria, que concluiu sua fase II em 15 set. 2020. Em 14 out. 2020, a Rússia concedeu aprovação regulatória para a vacina desenvolvida pelo Instituto Vector, na Sibéria. A vacina é composta por fragmentos de vírus capazes de induzir a formação de anticorpos, baseada em tecnologia criada inicialmente contra o vírus ebola. A fase I de testes clínicos foi concluída em setembro, em apenas 5 voluntários.

- o **Brasil** - Atualmente, existem ao menos 11 projetos de pesquisa para desenvolvimento de uma vacina nacional contra a COVID-19. Todos os projetos, ainda em fases iniciais, estão sendo desenvolvidos em universidades e instituições de pesquisa públicas do país. Não há previsão de avançar para a fase de testes com humanos ou de que tenham seus estudos concluídos antes das candidatas estrangeiras que já passam por ensaios clínicos no País.
- o **EUA** - Em 25 out. 2020, o infectologista Anthony Fauci declarou que a eficácia de uma vacina contra a COVID-19 ficará clara até dezembro de 2020. Contudo, o especialista dos EUA acredita que uma vacinação ampla não é provável até o decorrer de 2021 em nenhum lugar do mundo.
- o **Reino Unido** - A responsável pela aquisição de possíveis imunizantes no Reino Unido afirmou, em 28 out. 2020, que, apesar de existir a possibilidade de alguma vacina contra a COVID-19 ser disponibilizada para algumas pessoas no país antes do Natal de 2020, é mais provável que o início de sua aplicação na população ocorra no início de 2021.
- o **Rússia** - O presidente da Rússia afirmou, em 29 out. 2020, que o país tem enfrentado desafios na produção da vacina experimental desenvolvida pelo Instituto Gamaleya, devido a problemas com a disponibilidade de equipamentos, mas pretende iniciar a vacinação em massa da população, até o final de 2020.

* * *

Relatórios de Inteligência

A Agência continuou a produzir conhecimento sobre seus temas usuais de acompanhamento — e também da própria pandemia de COVID-19 — por meio de Relatórios de Inteligência, para além da inovação documental já mencionada destinada a atender as demandas excepcionais. A seguir, vejamos o exemplo do Relatório de Inteligência nº 0204/92200/ABIN/GSIPR/23 JUN. 2020, o qual analisa eventual capacidade de produção da vacina contra a COVID-19 no Brasil, tendo em vista que o documento considera o desenvolvimento do imunizante como essencial para a retomada econômica mundial e alerta, inclusive, para a atuação de movimentos antivacinas.

RESERVADO

NUP 00091.006923/2020-55

1/1



RELATÓRIO DE INTELIGÊNCIA Nº 0204/92200/ABIN/GSIPR/23 JUN. 2020

BRASIL CAPACIDADE DE PRODUÇÃO DA VACINA CONTRA COVID-19 NO

RESUMO

O desenvolvimento de vacina para COVID-19 é visto como essencial para a retomada mundial de certas atividades econômicas. Em cenário otimista que envolva a criação de vacina ainda em 2020, é improvável que a capacidade de produção instalada seja capaz de suprir a demanda mundial pelo produto. Assim, tendo em vista prováveis dificuldades para a importação da vacina pelo Brasil, torna-se questão de soberania nacional, a capacidade do país de produzir e distribuir, em larga escala, vacina para COVID-19 que venha a ser desenvolvida. Apesar de o Brasil possuir infraestrutura laboratorial para produção de vacinas e recursos humanos com experiência na área, poderiam ser necessários investimentos na modernização de seus complexos industriais para que se tornem aptos a produzir um novo tipo de vacina.

* * *

RESERVADO

"O teor sigiloso deste documento é protegido e controlado pela Lei Nº 12.527/2011, que restringe o acesso, a divulgação e o tratamento deste documento a pessoas devidamente autorizadas que tenham a necessidade de conhecê-lo. A divulgação, a revelação, o fornecimento, a utilização ou a reprodução desautorizados das Informações e conhecimentos utilizados, contidos ou veiculados nesse documento, a qualquer tempo, meio e modo, inclusive mediante acesso ou facilitação de acesso indevidos, caracterizam os crimes de violação de sigilo funcional ou de divulgação de segredo tipificados no Código Penal, bem como configuram condutas de improbidade administrativas."

RESERVADO

NUP 00091.006923/2020-55

1/3



RELATÓRIO DE INTELIGÊNCIA Nº 0204/92200/ABIN/GSIPR/23 JUN. 2020

CAPACIDADE DE PRODUÇÃO DA VACINA CONTRA COVID-19 NO BRASIL

Em 19 maio 2020, os 194 Estados-membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) aprovaram resolução que apoia a possibilidade de quebra de futuras patentes de vacina para COVID-19. Essa resolução tem como fundamento a Declaração de Doha, de 2001, da Organização Mundial do Comércio (OMC), que prevê o licenciamento compulsório de vacinas e remédios em emergências de saúde para países pobres e em desenvolvimento. A medida, apoiada por diplomatas brasileiros na OMS, facilita o acesso global à potencial vacina contra a COVID-19.

Empresas e governos têm realizado investimentos em infraestrutura laboratorial e linhas de pesquisas para desenvolvimento de vacina que imunize a população contra o Sars-CoV-2. Em cenário otimista que envolva a criação de vacina ainda em 2020, é improvável que a capacidade de produção instalada seja capaz de suprir toda a demanda mundial pelo produto. Assim, tendo em vista possíveis dificuldades para a importação da vacina pelo Brasil, torna-se questão de soberania nacional, a capacidade do País de produzir e distribuir em larga escala potencial vacina para COVID-19 que venha a ser desenvolvida.

Até o momento, as pesquisas mais avançadas estão sendo desenvolvidas nos Estados Unidos da América (EUA), pela empresa de biotecnologia Moderna; no Reino Unido, pela Universidade de Oxford; e, na China, pela empresa farmacêutica CanSino. Há expectativa de que essas organizações estejam aptas a produzir a vacina até o fim de 2020, caso obtenham resultados satisfatórios nos testes em humanos. A empresa farmacêutica AstraZeneca, que participa do desenvolvimento da vacina em parceria com a Universidade de Oxford, já iniciou a produção do produto antes mesmo de obter os resultados dos testes clínicos, previstos para setembro de 2020. Para isso, estabeleceu parcerias com instituições produtoras de vacinas, como o Instituto Serum, da Índia, e prevê a produção de mais de 2 bilhões de doses. Desse total, cerca de 1 bilhão de doses devem ser distribuídas para países em desenvolvimento até o fim deste ano. No Reino Unido, o governo planeja a criação de instalações temporárias de implantação rápida, para que a produção possa começar assim que a vacina seja descoberta.

Em 3 jun. 2020, após solicitação da AstraZeneca, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) autorizou que testes clínicos com a vacina em desenvolvimento fossem realizados no Brasil, com apoio do Ministério da Saúde (MS). Para além da meta inicial de produção já anunciada pela AstraZeneca, a realização de testes com voluntários brasileiros representa oportunidade para que o Brasil obtenha autorização para produção da vacina em território nacional, tornando-se referência na América Latina. Além do Brasil, apenas México e Cuba possuem plantas de produção de imunobiológicos na região.

Outra vacina que também será testada no Brasil é a desenvolvida pela empresa chinesa Sinovach Biotech, que está em fase de teste em humanos. Preveem-se 9 mil voluntários

RESERVADO

"O teor sigiloso deste documento é protegido e controlado pela Lei Nº 12.527/2011, que restringe o acesso, a divulgação e o tratamento deste documento a pessoas devidamente autorizadas que tenham a necessidade de conhecê-lo. A divulgação, a revelação, o fornecimento, a utilização ou a reprodução desautorizados das informações e conhecimentos utilizados, contidos ou veiculados nesse documento, a qualquer tempo, meio e modo, inclusive mediante acesso ou facilitação de acesso indevidos, caracterizam os crimes de violação de sigilo funcional ou de divulgação de segredo tipificados no Código Penal, bem como configuram condutas de improbidade administrativas."

RESERVADO

NUP 00091.006923/2020-55

Continuação do Relatório de Inteligência nº 0204/92200/ABIN/GSIPR/23 jun. 2020

2/3

envolvidos nessa fase do teste e, se comprovada a eficácia e a segurança da vacina, o Instituto Butantan terá domínio da tecnologia, permitindo sua produção em larga escala.

O Brasil é um dos poucos países que ofertam, de maneira universal, extenso rol de vacinas, por meio do Programa Nacional de Imunização (PNI), que é referência mundial. Ainda assim, a importação de vacinas é necessária no país por falta de produção nacional suficiente. A produção nacional de vacinas é realizada por laboratórios da rede pública. De acordo com o MS, são 20 laboratórios oficiais no país, que produzem 80% das vacinas e 30% dos medicamentos utilizados no Sistema Único de Saúde (SUS). Os principais produtores de vacinas humanas no Brasil são:

- Bio-Manguinhos – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz): é o maior fornecedor nacional de vacinas, responsável por 50% da produção no Brasil. É instituição pública federal, vinculada ao MS.
- Instituto Butantan: é centro de pesquisas biomédicas vinculado ao Governo do Estado de São Paulo. Representa cerca de 30% da produção nacional de vacinas humanas.
- Fundação Ataulpho de Paiva (FAP): é fundação de direito privado sem fins lucrativos, que fornece cerca de 10% das vacinas produzidas no Brasil, incluindo a vacina BCG (contra tuberculose).

A Bio-Manguinhos, principal fornecedora nacional de vacinas, possui capacidade de expansão de sua produção. A produção mensal da vacina de febre amarela, por exemplo, é de 4 milhões de doses. No entanto, em situações de avanço da doença em território nacional, a produção pode chegar a 9 milhões de doses por mês. Assim como a Bio-Manguinhos, outros laboratórios públicos do Brasil poderiam ter suas plantas readequadas para produção de vacina para COVID-19. Para fortalecimento do complexo industrial de vacinas no Brasil, nova estrutura vinculada à Fiocruz está em construção. O Complexo Industrial de Biotecnologia em Saúde (Cibs) da Fundação Oswaldo Cruz (Cibs/Fiocruz) poderá aumentar em até cinco vezes a capacidade de produção da instituição. Prevê-se que seja a maior e mais moderna indústria de imunobiológicos da América Latina. A estrutura do Cibs/Fiocruz já recebeu R\$ 700 milhões em investimentos do governo federal e envolve área total de 580 mil metros quadrados.

O Brasil possui infraestrutura laboratorial para produção de vacinas e recursos humanos com experiência na área. Além de investimentos em laboratórios brasileiros, a produção em larga escala de vacina contra COVID-19 pode demandar parcerias com laboratórios estrangeiros e cooperações com outros países.

Na hipótese de aquisição ou produção de vacina para COVID-19 no Brasil, também deverão ser considerados fatores como: logística de distribuição da vacina em áreas remotas, alta demanda imediata pelo produto, acesso universal e atuação de movimentos antivacinas.

* * *

REFERÊNCIA: * * *

ORIGEM: 92200/ABIN

DIFUSÃO ANTERIOR: * * *

DIFUSÃO: GSI/PR - SC-2/MD - CIM/MB/MD - CIE/EB/MD - CIAER/FAB/MD - GAB/MS - ANVISA/MS - SE/CC/PR - SEGOV/PR

ANEXOS: * * *

RESERVADO

"O teor sigiloso deste documento é protegido e controlado pela Lei N° 12.527/2011, que restringe o acesso, a divulgação e o tratamento deste documento a pessoas devidamente autorizadas que tenham a necessidade de conhecê-lo. A divulgação, a revelação, o fornecimento, a utilização ou a reprodução desautorizados das Informações e conhecimentos utilizados, contidos ou veiculados nesse documento, a qualquer tempo, meio e modo, inclusive mediante acesso ou facilitação de acesso indevidos, caracterizam os crimes de violação de sigilo funcional ou de divulgação de segredo tipificados no Código Penal, bem como configuram condutas de improbidade administrativas."

RESERVADO

NUP 00091.006923/2020-55

Continuação do Relatório de Inteligência nº 0204/92200/ABIN/GSIPR/23 jun. 2020

3/3

ABIN
EM DEFESA DO BRASIL

RESERVADO

"O teor sigiloso deste documento é protegido e controlado pela Lei Nº 12.527/2011, que restringe o acesso, a divulgação e o tratamento deste documento a pessoas devidamente autorizadas que tenham a necessidade de conhecê-lo. A divulgação, a revelação, o fornecimento, a utilização ou a reprodução desautorizados das Informações e conhecimentos utilizados, contidos ou veiculados nesse documento, a qualquer tempo, meio e modo, inclusive mediante acesso ou facilitação de acesso indevidos, caracterizam os crimes de violação de sigilo funcional ou de divulgação de segredo tipificados no Código Penal, bem como configuram condutas de improbidade administrativas."



Considerações Finais

O advento da pandemia de COVID-19 surpreendeu a todos, inclusive àqueles que têm como missão antecipar fatos e situações que possam impactar a segurança da sociedade e do Estado brasileiro. Mas seria essa uma surpresa inevitável, ou podemos classificar a falta de alerta como uma falha da Atividade de Inteligência? Essa pergunta tem sido objeto de debate entre os profissionais de Inteligência nos últimos quatro anos.

A relação entre surpresas estratégicas e Atividade de Inteligência costuma ser objeto de trabalho de pesquisadores dedicados a estudos sobre essa atividade. Discussões sobre o tema são relevantes para compreender as percepções teóricas sobre a existência, ou não, de falhas de Inteligência ou ainda, sobre o que pode ou não ser classificado como uma falha. Porém, há pouca discussão acadêmica no Brasil sobre essas questões. Nos últimos séculos, surpresas dessa natureza, relacionadas à saúde pública, não foram suficientemente frequentes para que exemplos de falhas e sucessos permitissem o delineamento de um padrão comum de forma a se estabelecer um modelo normativo e uma teoria sólida. Considerando que a pandemia de COVID-19 ocorreu um século depois da de Gripe Espanhola (1918-20), a possibilidade de estabelecimento de padrões foi exígua. No entanto, as previsões dos cientistas indicam que tal fenômeno deve se tornar mais recorrente nas próximas décadas, fazendo com que a comunidade de Nações se depare com desafios similares de forma mais frequente. Assim, debruçar-se sobre esse assunto se torna cada vez mais necessário para cientistas e agentes do Estado.

Se a questão de falha na antecipação ainda desperta muito debate, a pandemia é exemplo profuso de vários aspectos das falhas na gestão

de crises, como as rupturas e ruídos nas relações entre tomadores de decisão e agências de Inteligência, que, possivelmente, se contornadas, teriam evitado erros no combate à COVID-19, tornando-a menos grave do que foi.

Os alertas iniciais eram preocupantes e não ignoravam a possibilidade de espraiamento da COVID-19. No entanto, o foco permaneceu na doença e em certo ceticismo sobre velocidade de contágio e letalidade. Uma abordagem direcionada à mitigação de danos inevitáveis poderia ter subsidiado decisores no estabelecimento de melhores protocolos de engajamento; na obtenção de estoques razoáveis de materiais médicos básicos necessários para suportar a pandemia; no estabelecimento de linha de ação para pesquisa ou aquisição de vacina.

Portanto, pode-se considerar que, de forma geral, faltaram os aspectos táticos essenciais para envolver rapidamente os formuladores de políticas na criação de estratégias eficazes. A antecipação real da COVID-19 pode não ser considerada uma falha de Inteligência em si. No entanto, com base em diversos documentos de Inteligência produzidos pela ABIN, observa-se que problemas percebidos em fases subsequentes da pandemia poderiam ter sido mitigados, caso os conhecimentos produzidos tivessem sido levados em consideração.

O enfrentamento à COVID-19 ensejou diversas mudanças na condução da coisa pública. Uma expressão que se tornou parte do senso comum no fim da pandemia foi o tal do “novo normal”. Recentemente, começamos a compreender de maneira mais clara o que se deve constituir mudança profunda e de longo prazo. Alguns desses pontos já podem ser vistos como desafios e oportunidades para a Inteligência.

A organização do trabalho nos Serviços de Inteligência pode ser revista, gerando mais flexibilidade para os servidores e melhor aproveita-

mento de suas capacidades em prol do Estado. Temas anteriormente analisados de forma estanque provaram ser interdependentes e mostraram a relevância da transversalidade nos trabalhos. Por fim, restou clara a necessidade de fomentar a elaboração de cenários prospectivos, capazes de antecipar situações e, assim, preparar decisores para crises potenciais.

A pandemia da COVID-19 serviu como impulsionador da necessidade de corresponder às guias mestras apresentadas pela Política Nacional de Inteligência. Segundo a qual,

no mundo contemporâneo, a gestão dos negócios de Estado ocorre no curso de uma crescente evolução tecnológica, social e gerencial. Em igual medida, as opiniões, interesses e demandas da sociedade evoluem com celeridade. Nessas condições, amplia-se o papel da Inteligência no Assessoramento ao processo decisório nacional e, simultaneamente, impõe-se aos profissionais dessa atividade o desafio de reavaliar, de forma ininterrupta, sua contribuição àquele processo no contexto da denominada “era da informação”. Em meio a esse cenário, há maior disponibilidade de informações acerca de temas de interesse, exigindo dos órgãos de Inteligência atuação não concorrente, bem como a produção de análises com maior valor agregado (Brasil, 2016a).

Dez lições da pandemia para a Inteligência brasileira

A Atividade de Inteligência busca, entre outras coisas, antecipar oportunidades e riscos a fim de indicar as melhores decisões a se tomar. Assim, é dever dos serviços de Inteligência construir cenários prospectivos sobre variados contextos extraordinários a fim de subsidiar os decisores no caso de suas ocorrências.

Para nota e fim da linha de raciocínio, cabe elencar os principais aprendizados da pandemia do COVID-19 para a ABIN. São eles:

1. O SISBIN e seus subsistemas são essenciais para a produção de conhecimento amplo e oportuno.
2. A construção de grupos de trabalho transversais, para além dos Departamentos, tende a gerar a produção de conhecimentos úteis, relevantes, oportunos e inovadores.
3. Inteligência é antecipação. Precisamos fomentar a construção de cenários prospectivos e a produção de conhecimentos interpretativos-prospectivos.
4. Contextos excepcionais colocam aos gerentes o desafio de compatibilizar oportunidade e segurança na difusão de conhecimentos.
5. A liderança e o estímulo laboral e respeito à qualidade de vida do servidor são fatores fundamentais para um ambiente de trabalho propício à produção de conhecimento.
6. A motivação e o engajamento das equipes de Inteligência estão relacionados à possibilidade de capacitação e atualização constante dos profissionais.
7. A modernização e a automatização dos sistemas de bancos de dados dos Poderes Executivos federal e estaduais são necessárias para uma gestão do conhecimento eficiente, e, na medida de suas atribuições legais, é importante que os órgãos de Inteligência tenham acesso a eles para ofertar melhor assessoramento aos tomadores de decisão.
8. As relações internacionais com países fronteiriços demandam cuidado constante e olhar atualizado de Inteligência. O Brasil faz divisa com 10 países, havendo 32 cidades gêmeas ao longo de toda a faixa de fronteira. Isso é tema relevante a qualquer momento, mas de fundamental interesse em cenários extraordinários.

9. Temas como o desmatamento dos biomas naturais (em especial o amazônico), a criação de animais em larga escala (Amazônia, Pantanal e Cerrado) e o baixo controle sanitário nas regiões de fronteira podem gerar crises de saúde pública e demandam que estejamos organizados para enfrentá-las.
10. A comunicação e o diálogo com a sociedade são requisitos para compreensão, crítica e desenvolvimento da Atividade de Inteligência no Brasil.



Referências

ANVISA. Organização Mundial da Saúde. **Regulamento Sanitário Internacional**: RSI - 2005. Brasília, 2009.

A SUCESSÃO de erros que levou à crise de oxigênio em Manaus. **O Globo**, Rio de Janeiro, 19 jan. 2021. Brasil. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/epoca/brasil/a-sucessao-de-erros-que-levou-crise-de-oxigenio-em-manaus-24845597>. Acesso em: 27 fev. 2025.

BRASIL. **ABIN e GSI integram comissão de riscos dos laboratórios federais agropecuários**. Brasília, DF: Casa Civil – ABIN, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/abin/pt-br/centrais-de-conteudo/noticias/abin-e-gsiintegram-comissao-de-riscos-dos-laboratorios-federais-agropecuarios>. Acesso em: 11 nov. 2024.

_____. **ABIN participa de Seminário Internacional de Biossegurança no Lanagro**. Brasília, DF: Casa Civil – Agência Brasileira de Inteligência [2023e]. Disponível em: <https://www.gov.br/abin/pt-br/centrais-de-conteudo/noticias/abin-participa-de-seminario-internacional-de-biosseguranca-no-lanagro>. Acesso em: 11 nov. 2024.

_____. **Brasil confirma primeiro caso do novo coronavírus**. Ministério da saúde, Plataforma Gov.Br, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus>. Acesso em: 2 maio 2024.

_____. **Decreto nº 8.793, de 29 de junho de 2016**. Fixa a Política Nacional de Inteligência. Brasília, DF: Presidência da República, [2016a]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8793.htm. Acesso em: 15 maio 2024.

_____. **Decreto nº 8.905, de 17 de novembro de 2016.** Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança da Agência Brasileira de Inteligência, remaneja cargos em comissão e substitui cargos em comissão do Grupo Direção e Assessoramento Superior - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo – FCPE. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, [2016b]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2016/decreto-8905-17-novembro-2016-783917-publicacaooriginal-151404-pe.html>. Acesso em: 17 maio 2024.

_____. **Decreto de 15 de dezembro de 2017.** Aprova a Estratégia Nacional de Inteligência. Brasília, DF: Presidência da República, [2017]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/dsn/Dsn14503.htm. Acesso em: 19 nov. 2024.

_____. **Decreto nº 10.227, de 16 de março de 2020.** Institui o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da COVID-19. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10277.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2010.277%2C%20DE%2016%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202020&text=Institui%20o%20Comit%C3%AA%20de%20Crise,que%20lhe%20confere%20o%20art. Acesso em: 15 maio 2024.

_____. **Decreto nº 10.289, de 24 de março de 2020.** Estabelece o Centro de Coordenação das Operações do Comitê de Crise da COVID-19. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10289.htm. Acesso em: 15 maio 2024.

_____. **Decreto nº 11.693, de 06 de setembro de 2023.** Dispõe sobre a organização e o funcionamento do Sistema Brasileiro de Inteligência. Brasília, DF: Presidência da República, [2023b]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11693.htm. Acesso em: 15 maio 2024.

_____. **Decreto Legislativo n.º 395, 09 de julho de 2009.** Aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de saúde, em 23 de maio de 2005. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, [2009]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/2009/decretolegislativo-395-9-julho-2009-589324-publicacaooriginal-114307-pl.html>. Acesso em: 17 maio 2024.

_____. **Doutrina da Atividade de Inteligência.** Brasília, DF: ABIN, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/abin/pt-br/centrais-de-conteudo/doutrina/Doutrina-da-Atividade-de-Inteligencia-2023>. Acesso em: 17 maio 2024.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 17 maio 2024.

_____. **Lei nº 9.112, de 10 de outubro de 1995.** Dispõe sobre a exportação de bens sensíveis e serviços diretamente vinculados. Brasília, DF: Presidência da República, [1995]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9112.htm. Acesso em: 15 maio 2024.

_____. **Lei nº 9.883, de 7 de dezembro de 1999.** Institui o Sistema Brasileiro de Inteligência, cria a Agência Brasileira de Inteligência – ABIN, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1999]. Disponível em: http://planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/L9883.htm. Acesso em: 17 maio 2024.

_____. **Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil – PNPDEC; dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil – SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil - CONPDEC; autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres; altera as Leis nos 12.340, de 1º de dezembro de 2010, 10.257, de 10 de julho de 2001, 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.239, de 4 de outubro de 1991, e 9.394, de 20 de dezembro de 1996; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2012]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12608.htm. Acesso em: 26 jun. 2024.

_____. **Mosaico da Segurança Institucional colabora para a segurança do Estado.** Brasília, DF: Presidência da República. Gabinete de Segurança Institucional, [2023d]. Disponível em: <https://www.gov.br/gsi/pt-br/centrais-de-conteudo/noticias/2012/07/mosaico-da-seguranca-institucional-colabora-para-a-seguranca-do-estado>. Acesso em: 11 nov. 2024.

_____. **Painel de Indicadores de saúde – Pesquisa Nacional de Saúde, 2021.** Ministério da saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, [2021]. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>. Acesso em: 26 jun. 2024.

_____. **Pangeia.** Casa Civil. Brasília, DF: ABIN [2023c]. Disponível em: <https://www.gov.br/abin/pt-br/institucional/acoes-e-programas/pangeia-1>. Acesso em: 12 nov. 2024.

_____. **Portaria nº 30, de 7 de julho de 2005.** Institui o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, define suas atribuições, composição e coordenação. Brasília, DF: Ministério da saúde, [2005]. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_30_7_JULHO_2005.pdf. Acesso em: 15 maio 2024.

_____. **Portaria nº 1.112, de 17 de dezembro de 2018.** O Programa de Articulação Nacional Entre Governo, Empresas e Instituições Acadêmicas para a Prevenção e Mitigação do Risco de Eventos Químicos, Biológicos, Radiológicos e Nucleares Seleccionados (PANGEIA) foi instituído pela Portaria nº 112/GSI/PR, de 17 de dezembro de 2018. Brasília, DF: Presidência da República, [2018]. Disponível em: <https://www.gov.br/abin/pt-br/institucional/acoes-e-programas/pangeia-1#:~:text=O%20Programa%20de%20Articula%C3%A7%C3%A3o%20Nacional,17%20de%20dezembro%20de%20201>. Acesso em: 15 maio 2024.

_____. **Pronabens.** Brasília, DF: Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, [2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/mcti/pt-br/acompanhe-o-mcti/cgbs/paginas/pronabens>. Acesso em: 12 nov. 2024.

_____. **Relatório das violações de direitos contra imigrantes venezuelanos no Brasil, no mês de janeiro de 2018.** Brasília, DF: Conselho Nacional dos Direitos Humanos, [2018]. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/copy_of_RelatoriosobreViolaesdeDireitosHumanoscontraImigrantesVenezuelanos.pdf. Acesso em: 26 jun. 2024.

COELHO, D. N. **Emergência em saúde pública por eventos químicos, biológicos, radiológicos e nucleares (QBRN) na perspectiva de Inteligência estratégica:** recomendações em prol da intersectorialidade na segurança da saúde e na biodefesa. Orientador: José Paranaguá de Santana. 2017. 294 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em saúde) - Escola Fiocruz de Governo, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/49279>. Acesso em: 2 jun. 2024.

COM mais de 100 mil mortes, Brasil registra 841 óbitos em 24 horas; país supera 3 milhões de casos: País conta 100.543 óbitos registrados e 3.013.369 diagnósticos de COVID-19. G1, São Paulo, SP, 8 ago. 2020. Bem Estar: Coronavírus. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/08/08/casos-e-mortes-por-coronavirus-no-brasil-em-8-de-agosto-segundo-consorcio-de-veiculos-de-imprensa.ghtml>. Acesso em: 6 fev. 2024.

D'ÁVILA, Sérgio. **Traços de antraz chegam a correio da Casa Branca.** Folha de São Paulo, 2001. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/mundo/ft2410200110.htm>. Acesso em: 10 mar. 2025.

LOWY INSTITUTE. **COVID-19 Performance Index: Deconstructing Pandemic Responses.** Sydney: jan. 2021. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20210131111924/https://interactives.lowyinstitute.org/features/covid-performance/#rankings>. Acesso em: 7 nov. 2024.

MATHIEU, E. et al. Coronavirus Pandemic (COVID-19). **OurWorldinData.org**, 2020. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>. Acesso em: 11 nov. 2024.

OLIVEIRA, W. K.. Fortalecimento da Capacidade de Vigilância e resposta às emergências de saúde pública por síndromes respiratórias agudas.

In: SANTOS, A.; LOPES, L. T. (org.). **Principais Elementos**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de saúde, 2021. p. 182-197. Disponível em:

<https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-1-principais-elementos/>.

Acesso em: 11 nov. 2024.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. **Painel de Indicadores de Saúde**. Brasil:

PNS, 2024. Disponível em: <https://www.pns.iciet.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>. Acesso em: 1 nov. 2024.

ROSSI, T. R. A.; SOARES, C. L. M.; SILVA, G. A.; PAIM, J. S.;

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.. A resposta da Coreia do Sul à pandemia de COVID-19: lições aprendidas e recomendações a gestores. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, nº 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00118621>. Acesso em: 6 fev. 2025.

SAEI (Secretaria de Acompanhamento e Estudos Institucionais).

III Encontro de Estudos: Desafios para a Atividade de Inteligência no Século XXI. Brasília: Gabinete de Segurança Institucional; Secretaria de Acompanhamento e Estudos Institucionais, 2004. Disponível em:

https://dadosabertos.presidencia.gov.br/dataset/2f3a91af-687d-4a83-9577-8171c3288317/resource/1323d7cc-8fa2-43af-9187-19259497883f/download/desafios_atividades_de_inteligencia2004.pdf. Acesso em:

10 mar. 2025.

SANTOS, A. W. P. dos. **A Defesa Química, Biológica, Radiológica**

e Nuclear no Brasil: um debate sobre o estado da arte. Orientadora:

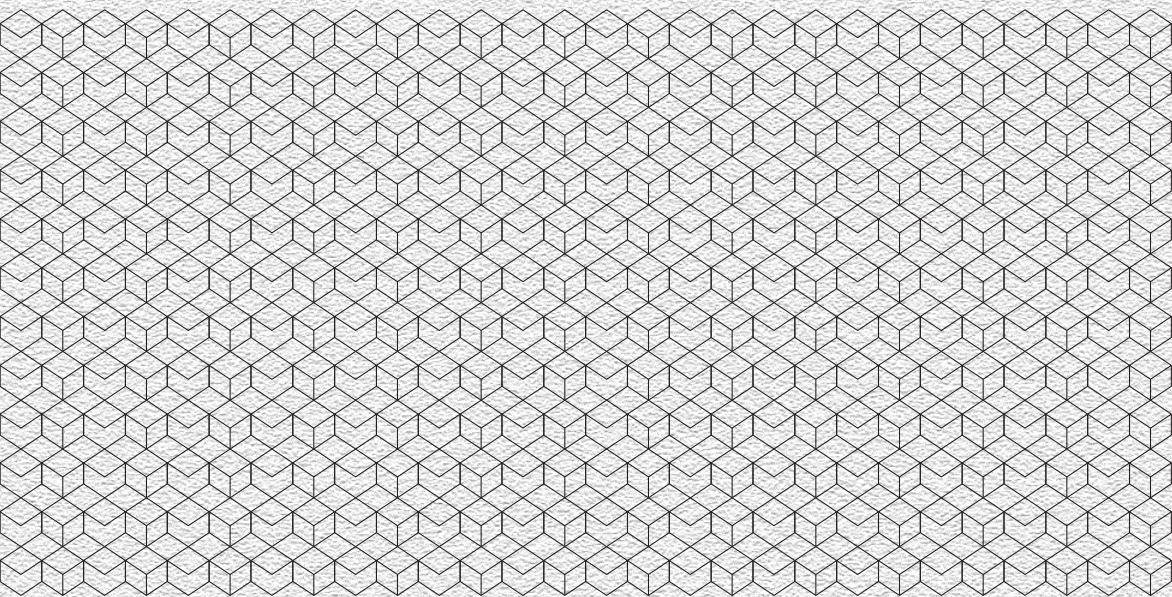
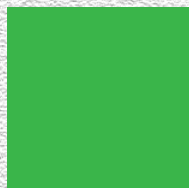
Mariana Montez Carpes. 200 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Militares) – Escola de Comando e Estado-Maior do Exército,

Rio de Janeiro, 2019.

WORLDOMETER. **Reported cases and deaths by country or territory**. [S.l.],

Worldometers.info, [2024]. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>. Acesso em: 2 maio 2024.

_____. **Coronavirus Tracker:** COVID-19 Coronavirus Pandemic. [S.],
Worldometers.info, [2024b]. Disponível em: [https://www.worldometers.info/
coronavirus/#countries](https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries). Acesso em: 1 nov. 2024.



ISBN 978-65-86360-04-2



9 786586 360042