



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO

28/05/2021 - 25ª - Comissão Temporária COVID-19

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO. Fala da Presidência.) - Havendo número regimental, eu declaro aberta a 25ª Reunião da Comissão Temporária Interna criada pelo Requerimento do Senado Federal nº 105, de 2021, para, no prazo de 120 dias - que vence dia 30 de junho -, acompanhar as questões de saúde pública relacionadas ao coronavírus, à Covid-19, inclusive a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas a esta pandemia.

Por falar em execução fiscal, na próxima semana, na segunda-feira, teremos audiência com o Paulo Guedes, com o Ministro Paulo Guedes, aqui, às 15h - todos já estão convidados; ao final, eu vou também fazer o convite -, para justamente explicar a situação fiscal deste ano.

Quanto ao uso da palavra, esclareço que para esta reunião remota será feito de acordo com a ordem de inscrição através do uso da função “levantar a mão” do aplicativo.

A ordem da fala será primeiro ao Relator, em seguida aos titulares inscritos, depois aos suplentes e, por último, aos Senadores não membros da Comissão.

No intuito de se aproveitar o tempo restrito e a oportunidade presente, as eventuais questões de ordem e o tempo das Lideranças poderão ser utilizados após a audiência com os convidados.

A presente reunião se trata de audiência pública para debater o uso da oxigenação extracorpórea no enfrentamento da pandemia de Covid-19 - é coisa para os pneumologistas -, inclusive pelo Sistema Único de Saúde; prestar informações atualizadas sobre o programa de imunização contra a Covid-19, em especial sobre compra e distribuição de vacinas, calendário vacinal, perspectivas de vacinação dos grupos prioritários e do restante da população e planejamento para atingir os objetivos propostos; por fim, discutir sobre a escassez de remédios essenciais para a intubação de pacientes com Covid-19.

Contamos com a participação dos seguintes convidados ilustres: Dr. Bruno do Valle Pinheiro, representante da SBPT (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia); Suzana Lobo, Presidente da Associação de Medicina Intensiva Brasileira; Priscila Gebrim Louly, Coordenadora-Geral de Gestão de Tecnologias da Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, do Ministério da Saúde; Francieli Fantinato, Coordenadora do Programa Nacional de Imunizações (PNI) - eu conheço a Francieli -; Thiago Fernandes, Coordenador de Insumos do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde; Eliel Barros, assessor jurídico - nem todos vão falar; alguns falam, e outros são assessores -; Walker Lahmann, Diretor de Relações Institucionais da Eurofarma; Vagner Nogueira, Vice-Presidente Comercial da Linha Humana da União Química; Renato Alves da Silva, Diretor da Hipolabor; Nelson Mussolini, Presidente Executivo da Sindusfarma, do sindicato.

Muito bem, vocês viram que são nove convidados, mas, talvez, aqui entrem sete. O tempo é curto para cada um. É um resumo. Vocês entram direto nos temas, sem delonga, porque o tempo vai ser reduzido. Normalmente, a gente dá até 30 minutos para os convidados, mas hoje são nove ou sete, e aí é quase impossível conceder isso tudo. Vamos oferecer seis minutos, que poderão ser prorrogados por mais um. Aí a pessoa pode entrar e fazer sua apresentação e deixa um espaço maior... Todos terão a oportunidade de falar quando das perguntas dos Senadores e dos internautas, que entrarão

também. Então, não precisam se preocupar, vão falar pouco na entrada, mas vão falar bastante depois, durante a nossa audiência pública.

Eu passo a palavra, inicialmente, ao primeiro dos nossos convidados, ao doutor...

Inclusive, eu quero registrar aqui que esta audiência sobre a respiração extracorpórea é um requerimento do Senador Marcos do Val. Eu espero que ele esteja presente até para fazer as indagações aos especialistas que estão aqui prontamente nos atendendo com uma cordialidade fantástica.

Eu passo a palavra ao Dr. Bruno do Valle Pinheiro, pelo tempo de seis minutos. Dr. Bruno, depois, ao final, o senhor terá motivos para as respostas.

O Dr. Bruno do Valle Pinheiro com a palavra.

O SR. BRUNO DO VALLE PINHEIRO (Para expor. *Por videoconferência.*) - Muito obrigado pelo convite.

Eu estou aqui representando a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, na qual eu sou Presidente da Comissão de Terapia Intensiva. Eu gostaria de, em poucas palavras, falar que essa tecnologia, essa estratégia de suporte ventilatório, que é a Ecmo, é importante realmente em situações de hipoxemia grave, uma baixa de oxigenação muito grave em pacientes com insuficiência respiratória aguda. E agora ela acabou ganhando esse destaque todo em função da Covid-19 pelo volume de pacientes que estão apresentando essa condição grave. E parte deles realmente evolui com uma dificuldade muito grande de oxigenação e pode vir a precisar dessa Ecmo.

Mas eu gostaria de destacar que é um suporte ventilatório complexo. Então, não é só uma questão de haver uma disponibilidade do equipamento, dos insumos. Há uma necessidade muito grande de haver um treinamento continuado da equipe que vai se propor a operar esse tratamento. Isso faz com que idealmente a gente caminhe para a existência de centros de referência para oferta da Ecmo, visto que ela entra numa situação de um estágio quase que terminal do suporte ventilatório. Então, a imensa maioria dos pacientes que vão para a UTI com Covid-19 e que vão para ventilação mecânica não vai precisar de Ecmo. A gente precisa do restante do suporte ventilatório. Então, a Ecmo é a ponta da ponta do tratamento. Isso faz com que não seja coisa do dia a dia na maioria das UTIs. E, para que você faça a Ecmo, em função da sua complexidade, para a equipe oferecer a Ecmo de uma forma com qualidade, precisa haver uma regularidade para que haja uma curva de aprendizado, um treinamento e uma manutenção disso. Isso a gente só consegue em hospitais de referência.

Então, o posicionamento que eu gostaria de... É óbvio que estou aberto ao debate. A Professora Suzana, da Amib, também tem uma grande experiência com isso. Mas eu gostaria de falar isto: não é só a disponibilização da Ecmo, tem que haver uma política, uma estratégia de criação e treinamento de centros de referência que possam receber... Não adianta a gente pulverizar equipamentos de Ecmo para todas as UTIs, porque o que vai acontecer é que cada uma terá uma experiência muito pequena, e essa não é a forma adequada de implementação disso. Então, é importante, existe uma indicação, alguns pacientes se beneficiam. Quando muito bem indicada, a Ecmo tem capacidade de trazer um prognóstico de volta a esses pacientes, mas, repito, é a ponta final desse tratamento, de uma complexidade muito grande e, obviamente, de custos elevados.

E, se isso não for implementado através de uma política de centros de referência, de excelência, que possam drenar pacientes para lá, a gente corre o risco de não ter o benefício que se deseja. E aí a gente teria as complicações, teria os custos, e a coisa eu acho que não iria bem.

Obviamente, conforme o senhor falou, eu estou aqui à disposição para tentar esclarecer, tentar ajudar. Essas seriam as minhas palavras iniciais para a gente começar esta reunião.

Muito obrigado pela atenção.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Dr. Bruno, pela sua apresentação, como especialista e representante da sociedade. Tenho certeza de que a população está muito curiosa em saber por que, tendo esse recurso, ele não é trivial, aqui e ali, nas UTIs brasileiras. E o senhor acaba de explicar que esse é um dispositivo usado no extremo do extremo da respiração, como aporte ventilatório.

Então, vamos dar seguimento com a Dra. Suzana Lobo, que é Presidente da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Com a palavra a Dra. Suzana.

A SRA. SUZANA MARGARETH AJEJE LOBO (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia a todos. Saúdo a todos.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Bom dia.

A SRA. SUZANA MARGARETH AJEJE LOBO - Agradeço a V. Exa.; ao Senador Marcos do Val, pelo convite. Secretário Leandro, colega Bruno, bom dia a todos.

O Brasil tem cerca de 8,2 mil médicos intensivistas, e para trazer uma opinião aqui eu me aconselhei com colegas, líderes de especialidades, líderes no ensino, líderes na pesquisa, alguns colegas que estão no momento implementando a nova tecnologia e outros que até já a usam há bastante tempo. É claro que todos eles anseiam pela implementação da Ecmo em nosso País - que a gente sabe que é para benefício de um determinado e seletivo grupo de pacientes, como o Dr. Bruno bem descreveu -, mas, por outro lado, a opinião da grande maioria deles é a mesma minha: fornecer tratamentos complexos, como a Ecmo, durante a pandemia é um desafio muito grande, e ele deve ser pesado com extremo cuidado. É uma questão muito óbvia para nós que a Ecmo não é só uma questão de eficácia, de efetividade, de custo-benefício, mas a questão para nós é o contexto no momento. No momento, o contexto é: no meio de uma pandemia, e a doença Covid-19.

Para nós, é claro, como foi falado, há uma necessidade crescente da Ecmo em todo o mundo, mas o papel na Covid-19 ainda não está claro no momento, porque, além das indicações puramente técnicas, requer-se avaliação da sobrecarga do serviço e da disponibilidade e capacidade de alocação adequada de recursos escassos. Então, sobre a eficácia, nós concluímos que não existem ainda estudos suficientes para que a gente possa recomendar com força na Covid-19, embora haja evidências para SARA em outras doenças.

E há dois outros aspectos por que a gente acha que são necessárias condições bem preestabelecidas para a implementação desse recurso. A primeira, como falou o Dr. Bruno, são os centros de referências organizados, centros com capacidade de realizar um grande número por ano. Nós temos resultados de estudos que demonstram que, a partir de um número mínimo de procedimentos por ano, que seriam 30 procedimentos por ano, é que se consegue obter os melhores resultados.

Então, pelo tamanho da população do Brasil, por suas dimensões, antes da implementação, é necessário estudos de logística, número e locais de centro, que seriam necessários em termos de garantia segurança, de coordenação no referenciamento e garantia de equidade de acesso a todos os Estados. E a gente sabe que, no momento, temos somente poucos centros que dão suporte ao Sistema Único de Saúde, e eles estão no Sudeste ou no Sul.

Como todos sabemos, antes da pandemia, já existia uma não equidade grande no sistema de saúde, muitas disparidades. Então, é necessário que a gente faça a locação e a mitigação de questões éticas antes, também, da implementação dessa tecnologia. Então, independentemente da questão logística, a Ecmo é claramente um recurso finito. E nós temos, numa pandemia, de priorizar o coletivo, e não o individual.

Então, é necessário protocolos de triagem, de alocação de recursos que são escassos neste momento. Hoje temos falta de ventiladores, de medicamentos e já fazemos, em muitos locais do Brasil, triagem com a alocação desses recursos, nem sempre justas. E sabemos que no Brasil a mortalidade é maior naqueles pacientes mais pobres, nos pacientes negros e naqueles com menor nível de educação. E, na nossa opinião, a Ecmo será mais um recurso escasso. Faz parte, então, desse preparo para a adoção do protocolo de alocação de recursos em esgotamento que, no caso da Ecmo, haja protocolos que sejam claros, transparentes e devidamente explicados à sociedade.

Quando discutimos a Ecmo no meio de uma pandemia, me parece claro que colocamos mais um filtro que pode aumentar um pouco essa desigualdade. Então, a equidade de acesso a pacientes não Covid em todas as regiões, e nós temos um protocolo Amib... É necessário, porque sabemos também que a igualdade deve ser dada para pacientes Covid e não Covid. E pacientes não Covid no Brasil já estão sendo demasiadamente sacrificados.

Então, faz parte da justiça processual na instalação desse procedimento - é uma questão de transparência - critérios claros, igual para todos, e comissões de triagem, para que não somente o médico que faz a Ecmo escolha o paciente apropriado. Nós temos algumas outras questões a serem discutidas.

E, por último, nós não podemos esquecer o momento em que vive a situação da terapia intensiva no Brasil, com uma grande sobrecarga de trabalho. E, como já foi falado, a instalação de um processo tão complexo pode aumentar ainda mais a sobrecarga dos intensivistas e outros profissionais que já vivem uma sobrecarga muito importante de trabalho neste momento, podendo levar a eventos adversos e não intencionais.

Obrigada pela oportunidade.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Dra. Suzana Lobo. Como é bom ouvir vocês, especialistas, não é? Tiram tanta dúvida, tanto nossa aqui do Senado, como também das pessoas, que imaginam que a oxigenação extracorpórea seja trivial, que seja comum, assim como um milagre para a recuperação das pessoas que estão intubadas nas UTIs, mas vocês estão explicando de uma maneira muito didática e nós estamos entendendo. Tenho certeza também de que todos os telespectadores da TV Senado estão acompanhando e achando interessante essa abordagem.

Com a palavra...

Aliás, eu quero pedir à Dra. Priscila só um segundinho para uma rotina aqui nossa, administrativa.

Havendo número regimental, eu coloco em votação as Atas da 23ª e 24ª Reuniões, solicitando a dispensa da leitura pelos Senadores e Senadoras.

Os Srs. Senadores e as Sras. Senadoras que aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Estão aprovadas as duas atas.

Coloco em votação o Requerimento 74, de 2021, que requer que seja incluído como convidado, para a audiência de hoje, dia 28 de maio, o Dr. Nelson Mussolini, Presidente Executivo do Sindicato das Indústrias de Produtos Farmacêuticos (Sindusfarma), requerimento de minha autoria.

2ª PARTE

ITEM 1

REQUERIMENTO Nº 74, DE 2021

Requer seja incluído como convidado para a audiência pública do dia 28 de maio de 2021, o Sr. Nelson Mussolini - Presidente executivo da SINDUSFARMA

(Sindicato das Indústrias de Produtos Farmacêuticos).

Autoria: Senador Confúcio Moura.

Os Senadores e as Senadoras que concordam com a inclusão do nome Dr. Nelson Mussolini como um dos convidados de hoje permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Está aprovada a presença dele.

Agora, continuando a nossa audiência, eu passo a palavra para a Dra. Priscila Gebrim Louly, Coordenadora-Geral de Gestão de Tecnologia de Saúde da Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

Dra. Priscila.

A SRA. PRISCILA GEBRIM LOULY (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia a todos.

Eu preparei uma apresentação, será que eu poderia passar? Aqui não está... Eu acho que está desabilitado para mim.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Vocês conseguem... Irão ajudar a senhora, Dra. Priscila.

Já, já, a assessoria do Senado irá ajudar a senhora a colocar os dispositivos no painel.

Quem é que está ajudando?

Está tudo o.k.?

Ela tem que fazer alguma coisa lá? *(Pausa.)*

Aperte embaixo do computador da senhora para compartilhar a tela, está em cor verde. Embaixo, uma teclinha.

Isto.

A SRA. PRISCILA GEBRIM LOULY - Vocês estão vendo?

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Estamos vendo, está ótimo. Pode continuar.

A SRA. PRISCILA GEBRIM LOULY - Está aparecendo a apresentação para vocês?

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Está sim, senhora. Pode continuar, Dra. Priscila.

Está ótimo.

A SRA. PRISCILA GEBRIM LOULY - Então, bom dia.

Eu vou falar sobre...

Está aparecendo?

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Está aparecendo, doutora.

A SRA. PRISCILA GEBRIM LOULY - Eu vou falar sobre a oxigenação por membrana extracorpórea.

Sou Coordenadora do Departamento de Gestão, Incorporação, Tecnologia, Inovação e Saúde.

Primeiramente vou falar sobre a avaliação da incorporação desse medicamento no SUS.

A Lei 12.401, de 2011, criou a Conitec, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias e Saúde no SUS, que faz a recomendação pela incorporação de tecnologias, a incorporação, a exclusão ou a alteração, bem como a constituição ou a alteração de protocolos, crises e diretrizes terapêuticas.

A Conitec é um órgão colegiado de caráter permanente que emite recomendações favoráveis ou desfavoráveis a uma solicitação por incorporação. E quem decide, quem tem a voz, a decisão final, é o Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. A Conitec é composta pelo plenário e pela secretaria-executiva; o plenário é composto por 12 membros, sendo um representante de cada uma das secretarias do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Conselho Nacional de Saúde, Conass, Conasems, ANS e Anvisa. O plenário é que emite as recomendações por incorporação. Na Secretaria-Executiva da Conitec, quem tem esse papel é o Dgits, o Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde.

A incorporação tem que ser feita com base nas regras estabelecidas pela Lei 12.401, que leva em consideração a evidência científica de eficácia, segurança e efetividade e estudos de avaliação econômica. Necessariamente devem ser considerados esses dois requisitos. Essa avaliação é feita em 180 dias após uma solicitação. Então, é feita uma solicitação, uma demanda por incorporação da tecnologia, e a Conitec tem um prazo de 180 dias para emitir uma recomendação. Dentro desse prazo, são feitas sempre consultas públicas em relação ao tema. Essas consultas públicas são realizadas pelo plenário, que emite então uma recomendação por incorporação. A lei estabelece que a disponibilização da tecnologia incorporada deve estar disponível no SUS em até 180 dias após a decisão final de incorporação.

Toda essa documentação, essa avaliação de eficácia e de dados econômicos é baseado... É entregue, então, para o plenário um relatório de avaliação de tecnologias em saúde, que é preestabelecido e é inclusive alinhado com metodologias de análise nacionais e internacionais.

A tomada de decisão, então, leva em consideração a evidência científica, a avaliação de tecnologias em saúde, que considera a segurança, a eficácia e a efetividade das tecnologias; os aspectos econômicos, como custo e efetividade, impacto orçamentário, custos de oportunidade; aspectos organizacionais dos sistema de saúde, como difusão, acessibilidade, logística, capacitação do sistema e sustentabilidade; também levando em consideração a perspectiva do paciente, sempre pensando em aspectos éticos, inclusive, conveniência de uso e as preferências do paciente.

Em relação à Ecmo, a demanda para a Conitec de avaliação de incorporação foi feita pelo Ministro da Saúde, pelo atual Ministro da Saúde, Dr. Marcelo Queiroga. A análise dessa tecnologia foi para indicação de suporte de pacientes com síndrome respiratória aguda grave decorrente de infecções virais refratária à ventilação mecânica convencional. Então, é para essa indicação específica, que é a indicação em que se utiliza, em que se deve utilizar esse tipo de tecnologia. E por quê decorrente de infecções virais? Porque a síndrome respiratória aguda grave pode também ser causada por outros tipos de vírus que não o coronavírus, além do coronavírus.

A avaliação está disponível no *site* da Conitec, há um relatório completo de ATS que foi utilizado pelo plenário para emitir a recomendação e há também um relatório para a sociedade, com uma linguagem um pouco mais adequada para que a população geral possa entender os requisitos da análise.

Bom, então, vou falar rapidamente aqui do que se trata. Ecmo é um sistema que faz uma oxigenação extracorpórea do paciente. Então, há cânulas que são ligadas na veia femoral e o sangue é bombeado, então, para uma membrana que faz a oxigenação do sangue, e esse sangue já oxigenado retorna ao paciente por meio da veia jugular. Esse retorno do sangue já oxigenado é benéfico e traz alguns benefícios para o paciente, mas há critérios obrigatórios que devem ser seguidos para que o paciente seja elegível a esse tipo de tratamento. Não é qualquer tratamento, como já foi falado aqui, não é qualquer paciente que pode utilizar e que se beneficiaria desse tratamento.

A evidência hoje de benefício é de uma qualidade metodológica considerada adequada, de aproximadamente 800 a 900 pacientes, e mostra que há uma redução de 33%, aproximadamente, da mortalidade, com algumas complicações que são possíveis de acontecer, como complicações neurológicas, cardíacas, mecânicas, renais e alguns eventos hemorrágicos. No entanto, os estudos, a maior parte dos estudos com maior qualidade científica hoje existentes são em casos de pneumonias virais e decorrentes também do H1N1. No entanto, para Covid-19, nós temos uma escassez de estudos ainda. Obviamente, temos pouco tempo nessa situação mundial. Mas temos alguns dados que são incipientes, talvez com uma qualidade

metodológica não tão adequada, mas nós temos, sim, uma resposta positiva de que essa tecnologia poderia ser benéfica nesses pacientes.

O plenário ouviu uma experiência científica atual do uso de Ecmo, no SUS. Alguns centros do SUS já disponibilizam essa tecnologia, então, foi avaliado o cenário pré e pós-Covid. Foi estimado que apenas 1% dos pacientes com síndrome respiratória aguda grave seriam elegíveis para o uso da Ecmo. O custo da instalação do oxigenador seria aproximadamente de R\$29 mil, o que significaria um impacto orçamentário de 16 milhões ao ano, tendo aí um impacto, em cinco anos, de 80 milhões.

O plenário considerou alguns aspectos na tomada de decisão, como, por exemplo, a necessidade de alta especialização dos profissionais. Seria uma equipe multiprofissional que teria que ser certificada. O centro deve ser certificado, como bem relatou a Dra. Suzana.

A tecnologia já está disponível no SUS, mas em apenas nove dos trinta centros que o Brasil possui, que estão na maior parte concentrados na Região Sudeste. Aspectos de estrutura e capacidade de expansão para outros centros também foram discutidos e uma inadequação de uso dessa tecnologia em hospitais de campanha, o que poderia também dificultar o acesso aos pacientes que hoje necessitariam, em detrimento da pandemia.

A capacidade instalada e documentada atualmente foi de... Do que a gente tem hoje é de 376 pacientes por ano, e uma taxa de difusão dessa tecnologia foi considerada como de 1% a 2% ao ano, em relação a toda essa especialização que já foi relatada, a necessidade de espacialização que já foi relatada pelo Dr. Bruno e pela Dra. Suzana aqui.

A recomendação preliminar do Plenário da Conitec foi, nesse momento, desfavorável à incorporação dessa tecnologia no SUS. A consulta pública dessa recomendação estava aberta até ontem e será analisada e levada de volta para a apreciação final do Plenário, na próxima reunião.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Dra. Priscila, muito obrigado à senhora. A senhora não esqueça de remeter esses eslaides, essas projeções para a nossa Comissão. Elas ficam como consulta pública posterior a quem possa interessar. Ela é muito clara porque cita as leis, as exigências, as normativas. É extremamente importante a senhora remeter para cá, para o Senado Federal, para a Secretaria da CTCovid19.

Continuando a nossa audiência, eu passo a palavra para a Dra. Francieli Fantinato. Ela é Coordenadora do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Logicamente, ela tem muita coisa para falar, é muito demandada, porque é o assunto da ordem do dia no Brasil.

Com a palavra Francieli Fantinato.

A SRA. FRANCIELI FANTINATO (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia, Senador! Bom dia a todos! É uma grande satisfação poder estar aqui com vocês!

Eu trouxe uma apresentação e eu gostaria também de compartilhar. Tudo bem?

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Já, já... Já pode...

A SRA. FRANCIELI FANTINATO - Eles só precisam me autorizar aqui.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Ela já está ali, trabalhando. A senhora pode tocar aí na telinha, compartilhar a tela, que já vai abrir para a senhora.

A SRA. FRANCIELI FANTINATO - Pronto, já achei aqui. Vocês visualizam?

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito bem! Pode prosseguir.

A SRA. FRANCIELI FANTINATO - Melhorou, não é?

Então, vou trazer um pouquinho para vocês o cenário do calendário vacinal e das perspectivas de vacinação dos grupos prioritários e também do restante da população. Então, nós organizamos um plano nacional de vacinação contra a Covid, que, neste momento, está em andamento. É um grande desafio para o Programa Nacional de Imunizações, pois foi construído quando ainda não se tinha vacina disponível; ele iniciou sua estruturação em agosto do ano passado.

Hoje, nós já estamos na sétima edição do plano. Ela foi publicada em 17 de maio. Então, à luz de novas evidências, de novos conhecimentos, esse plano é atualizado por meio da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, que tem a participação de especialistas, sociedade científica, conselhos de classe, Conass e Conasems e também a Organização Pan-americana da Saúde.

O trabalho foi elaborado em eixos para a construção desse plano nacional de imunizações, e foram definidos os eixos que nós achávamos de extrema importância para aquele momento.

A definição dos grupos prioritários, tendo em vista a escassez de vacinas, direcionou para alguns grupos primeiramente, trabalhando com a preservação do funcionamento dos serviços de saúde; então, contemplando os trabalhadores de saúde que se encontram entre os grupos mais expostos ao vírus, também a proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento das formas graves e óbitos e a proteção dos indivíduos com maior risco de infecção e preservação também do funcionamento dos serviços essenciais.

A partir daí, tem-se a intenção de vacinar toda a população brasileira, de acordo com os quantitativos disponíveis, e também aqueles que tenham indicação de imunizantes, pois hoje nós não temos ainda definida para criança essa vacinação. Já há estudos, mas não está fechado ainda.

Todos os fatores de risco associados à hospitalização e óbito por Covid foram feitos com dados tanto da literatura nacional quanto internacional e também do nosso Sivep-Gripe, que é o sistema em que são inseridas as informações de Covid.

Então, quando a gente definiu os grupos prioritários, nós trabalhamos com esses dados para poder trazer aqueles que de fato precisavam ser vacinados, dentro de comorbidades, num primeiro momento.

Então, nós temos 28 grupos prioritários, colocamos um ordenamento na sequência dos objetivos do plano nacional de vacinação para que a gente possa cumprir todo esse planejamento, que é em torno de 78,4 milhões de brasileiros, o que saiu nessa sétima edição, pois houve revisão das estimativas.

Neste momento, nós estamos trabalhando com as pessoas com comorbidades, gestantes e puérperas com comorbidades e as pessoas com deficiência permanente cadastradas no benefício de prestação continuada. Então, nós estamos vacinando esse público neste momento.

Quanto nós já atingimos desse público? Já atingimos 46,8%, então, estão faltando em torno de 10 milhões. O Programa Nacional de Imunizações acredita que esse número esteja superestimado, pois alguns grupos se sobrepõem aos outros no que diz respeito à comorbidade. Então, eu posso ser um trabalhador de saúde, ter comorbidade e essa estimativa vai para dentro dos dois grupos e também a gente acredita que a vacinação vem andando de uma forma em que muitos Municípios não têm tantos denominadores de comorbidades, então, ela anda num ritmo muitas vezes um pouco diferente do que está acontecendo no Ministério da Saúde.

A gente já atingiu também: 38,6% de forças de segurança e salvamento, então, faltam 595.053; 78% dos trabalhadores de transporte aéreo, faltam 25.636, e atingimos 100% dos trabalhadores portuários. Tendo em vista a entrada da variante, optou-se neste momento, pelo cenário epidemiológico e para proteção desses trabalhadores, por a gente já antecipar esse grupo e foram enviados esses quantitativos de vacina. Se a gente for avaliar, não são tantos trabalhadores: para trabalhador de transporte aéreo 116 mil e para trabalhador portuário 111 mil. Então, foram adiantados esses dois grupos.

Então, nós temos um quantitativo de 10 milhões, que é do eslaide anterior que eu passei para vocês, faltando vacinar, mais 595 e mais 25.636. Então, desses grupos já iniciados, estão faltando 11 milhões. Mas o que nós temos aqui? Os grupos que estão em cinza clarinho são aqueles grupos que a gente já atendeu com 100% de doses distribuídas e também os que eu passei para vocês agora, com um certo percentual. Esses que estão em preto são todos os grupos que a agente ainda precisa vacinar.

Então, dentro desse cenário, o que nós temos? Os 11 milhões daqueles grupos de que eu falei que ainda precisam, que a gente iniciou, mas não completou, mais 18 milhões desses outros grupos em preto, então são 29 milhões.

Nós temos - de dose dois da AstraZeneca - pendente, para enviar para os Estados entre junho e agosto, um quantitativo de 16 milhões de doses. Então, vai mais ou menos para 45 milhões de pessoas que precisam ser vacinadas: iniciando, com dose um, 29 milhões; e completando os esquemas 16 milhões. Mas essa distribuição pode ocorrer entre junho e agosto. Então, a gente encaminha com uma antecedência de umas três, quatro semanas do vencimento, para que não haja prejuízo em completar o esquema vacinal no prazo definido, que é de 12 semanas. Então, ficaria em torno de 45,4.

O que nós temos de cronograma? Hoje é uma projeção em relação à entrega de vacinas. Vocês devem estar acompanhando bastante o quanto às vezes mudam essas projeções. Então, a gente toda semana elabora um informe técnico com o quantitativo recebido e com o público prioritário que será atendido. Então, isso tem sido um trabalho bastante extenso do Programa Nacional de Imunizações, porque nós não temos disponibilidade imediata no nosso almoxarifado de todos esses produtos. Mas está previsto para junho um quantitativo em torno de 43 milhões de doses.

Já no terceiro trimestre e no quarto trimestre, melhora-se esse cenário. Houve um fechamento de mais um contrato com a Pfizer de 100 milhões, então nós temos 200 milhões. A Pfizer entregou já um quantitativo, mas ainda há muito quantitativo para entregar. Então, agora, nesse mês, entrega 12 milhões; no terceiro trimestre, 87 milhões; e no quarto trimestre, 100

milhões. Fora os contratos da Janssen, que também já tem uma previsão para entregar no quarto trimestre, que também é uma vacina que vem para compor o Programa Nacional de Imunizações.

E temos aí a Precisa Medicamentos, que é a vacina da Bharat Biotech e União Química, a Sputnik, mas que ainda não têm o aval da Anvisa. Então, fica nessa dependência, lembrando que o Programa Nacional de Imunizações só incorpora vacinas que tragam segurança e eficácia para o cidadão. Então, há a necessidade do aval da agência regulatória.

Então, todos os informes técnicos se encontram no *site* do Ministério da Saúde. Já são 19 informes técnicos com 21 pautas de distribuição e, em cada informe, há a orientação de qual grupo deva ser atendido seguindo aquele ordenamento.

Até o momento, nós já distribuimos aproximadamente 96,1 milhões de doses de vacina Covid-19 e há registrado, no sistema de informação, em torno de 60,4 milhões de doses, sendo 40,9 de dose um e 19,4 de dose dois. Destaco aqui que pode ser um pouco o atraso no registro, tendo em vista que muitos Municípios estão operacionalizando a vacinação para depois inserir no sistema de informação, por causa das estratégias adotadas, como *drive thru* e vacinação extramuro.

Então, era isso que eu tinha para passar para vocês.

Muito obrigada.

Eu me coloco à disposição para os esclarecimentos.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Dra. Francieli. Muito agradecido pelos números, pela clareza.

A SRA. FRANCIELI FANTINATO - Falei muito rápido, não é, Senador? Mas é isso mesmo.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Não, mas deu para entender bem.

A SRA. FRANCIELI FANTINATO - Porque era o tempo de seis minutos e eu dei uma acelerada. Desculpe.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Depois a senhora me manda esses eslaides, as suas projeções...

A SRA. FRANCIELI FANTINATO - Envio.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - ... para a gente deixar à disposição da população.

Continuando, eu passo a palavra para o Dr. Walker Lahmann, Diretor de Relações Institucionais da Eurofarma.
Dr. Walker.

O SR. WALKER LAHMANN - Bom dia, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Bom dia, doutor.

O SR. WALKER LAHMANN (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia a todos os presentes.

Muito obrigado pela gentileza do convite. É um prazer estar aqui para poder levar o conhecimento do trabalho que a indústria farmacêutica, notadamente a Eurofarma, a nossa empresa, tem trazido nesse momento.

Tivemos um aumento muito grande, o Sr. Senador sabe... (*Falha no áudio.*)

... da intubação, para intubar os pacientes, para a manutenção dos pacientes intubados, que são conhecidos como os anestésicos, os sedativos, os bloqueadores neuromusculares. A Eurofarma produz alguns desses medicamentos, e o que aconteceu, Sr. Presidente, é que realmente, nesse momento da pandemia, quando começou a pandemia, no ano passado, o setor farmacêutico, notadamente a Eurofarma, nós reagimos para poder produzir mais e atender realmente à sociedade da melhor forma.

Então, para ilustrar os esforços que fizemos na Eurofarma e que também várias outras empresas fizeram, nós tivemos aqui um aumento de capacidade produtiva em cerca de 33%. Aumentamos a produção da empresa como um todo. Além disso, colocamos também mais turnos trabalhando, mais pessoas trabalhando em diversos horários, para poder utilizar mais as máquinas e, assim, produzir mais. Além disso, contratamos 500 trabalhadores temporários. Só a Eurofarma contratou 500 trabalhadores temporário para atuarem aí nesse momento. Investimos também mais de R\$20 milhões em equipamentos, para poder produzir mais medicamentos nesse período.

Tivemos também um apoio bastante importante, que deve ser mencionado, da Anvisa, que, nesse momento, conseguiu ter mais agilidade, realmente adaptar algumas regulações, para que tivesse mais agilidade para introduzir novos produtos, novas apresentações, novas formas de fazer esses medicamentos. Isso foi feito realmente com muita agilidade e também

com muita diligência e competência pela Anvisa. Isso, sim, resultou em grande aumento da produção de medicamentos nesse período, quando as empresas se propuseram a fazê-lo.

Então, as empresas tiveram - a Eurofarma também - uma reação muito rápida nesse momento, para produzir mais desses medicamentos sedativos, anestésicos, e atender à população.

É bem verdade que tivemos que vencer alguns problemas - não é, Sr. Presidente? -, como, por exemplo, todos sabem que, mundialmente, tivemos um pouco de dificuldade de conseguir o IFA, aquele insumo farmacêutico ativo, a matéria-prima do medicamento. Tivemos alguma dificuldade, conseguimos superar isso em grande parte... Temos uma dificuldade em frete, notadamente o frete para trazer essas matérias-primas da Índia, da China, para o Brasil, frete aéreo, frete marítimo, que tiveram aumentos muito grandes. O frete marítimo, o aumento de preço foi quase de dez vezes. Por vezes também dificuldade de comprar papelão, ampolas, tampas dos frascos... Tivemos, mas conseguimos reagir sim, Sr. Senador, para produzir os medicamentos.

Então, para concluir - e ser muito sucinto, como o senhor nos pediu -, eu vou dar só um exemplo aqui de dois medicamentos que nós produzimos e como nós tivemos essa reação. Um deles, a dexmedetomidina, é um dos medicamentos sedativos usados para os pacientes intubados. Para o senhor ter uma ideia, Sr. Presidente, em 2019 nós produzimos cerca de 250 mil unidades desse medicamento aqui no Brasil - a nossa empresa, a Eurofarma. Hoje, Sr. Senador, até maio deste ano de 2021, nós já produzimos 600 mil. Só até maio! Ou seja: se a gente pegar uma produção mensal, nós aumentamos essa produção em cinco vezes.

E um segundo exemplo que eu vou dar para o senhor é do medicamento rocurônio, que é também um medicamento usado para intubar os pacientes.

Esse medicamento, o rocurônio, nós produzíamos, em 2019, um pouco menos que 300 mil unidades, 300 mil frascos. Hoje, Sr. Senador, no ano de 2021, até o mês de maio, esses 300 mil se transformaram em 3 milhões! Numa produção mensal, se a gente pegar a produção por dia, nós estamos produzindo, Sr. Senador, 20 vezes mais esse medicamento do que nós produzíamos, ou seja, o senhor imagina uma fábrica, uma linha de produção para produzir 20 vezes mais quantidade do que fazíamos. Então, realmente foi uma reação que a Eurofarma teve, outras empresas farmacêuticas também tiveram - tenho certeza de que depois o Dr. Nelson Mussolini vai poder dizer isso de uma forma um pouco mais global -, justamente para atender essa necessidade da sociedade neste momento.

Mais uma vez, muito obrigado pela gentileza do convite. Ficamos aí para responder a qualquer pergunta.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Dr. Walker Lahmann. É importante o senhor falar, porque a gente não sabia de tamanho esforço por parte da indústria, não é? E aí, o senhor, em poucas palavras, colocou o extraordinário esforço empresarial para atender, no todo ou em parte, as necessidades brasileiras.

Com a palavra o Dr. Wagner Nogueira, Vice-Presidente Comercial da Linha Humana da União Química.

O SR. VAGNER NOGUEIRA (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia, Presidente! Bom dia, demais autoridades presentes, colegas da indústria farmacêutica!

É um prazer estar aqui com vocês e falar um pouquinho também do esforço que vêm fazendo a União Química e a indústria nacional, que vêm sendo o grande motor de crescimento e de auxílio neste momento tão delicado por que nós brasileiros estamos passando.

Parafraseando um pouquinho o que o Walker comentou, aqui na União Química não foi muito diferente. Hoje, as nossas linhas de produtos injetáveis estão trabalhando 7 dias por semana, 24 horas por dia. Nós contratamos aproximadamente 300 pessoas para o desenvolvimento de novas linhas, fizemos investimentos para que nós pudéssemos aumentar a nossa capacidade produtiva, principalmente dos produtos que hoje são chamados de *kits* intubação - porém, eu já fui até corrigido por alguns colegas médicos: "Não, Wagner, é *kit* manutenção de intubação".

E, só para que vocês possam ter uma ideia, em 2019 nós fabricamos 16 milhões de unidades desses produtos. Em 2020, quando o Covid já começou a assolar todos nós, brasileiros, a partir de março e abril - em maio e junho houve aquele pico, não é? -, pensando no ano fechado de 2020, nós dobramos a produção. Eu cresci 100%, fabriquei 32 milhões de unidades. Só para vocês terem uma ideia, até abril - até abril! - eu tinha fabricado, desses produtos que foram mencionados - rocurônio, dexmedetomidina, remifentanila, midazolam, suxametônio, fentanila, propofol -, 18,3 milhões de unidades, e a nossa previsão é de fabricar 55 milhões! Então, vejam, senhoras e senhores, a gente está falando de 16 milhões, em 2019, para 32 milhões, depois para 55 milhões.

Por favor, não entendam como um desabafo, mas, parafraseando o Walker novamente, neste período - neste período! -, nós tivemos aumentos em todos os insumos que compõem a produção de um medicamento, além, obviamente, da falta de

alguns insumos - vidros, papelão e assim sucessivamente -, o que já é de conhecimento de todos. E, mesmo nesse período, a União Química honrou com todos os compromissos, atendendo tanto o canal público, quanto o canal privado.

Em uma outra oportunidade que eu tive de participar de uma sessão semelhante, eu fiz um comentário que, para nós - e eu tenho certeza de que para os demais outros colegas, porque houve um questionamento se a indústria estaria vendendo mais para A ou mais para B -, para nós, a vida, tanto do público quanto do privado, é a mesma, não faz diferença nenhuma; é a mesma vida, são duas vidas importantes, seja ela do sistema público ou do sistema privado, até porque a gente vê hoje o sistema público se apoiando no sistema privado neste momento tão complicado que nós estamos vivendo.

Além disso - e nós temos 23 centros de distribuição -, nós deslocamos vários produtos do *kit* intubação para que a gente pudesse fazer esse atendimento, haja vista que, no momento anterior, nós tínhamos uma disponibilidade da malha aérea muito complicada. Então, nós temos CDs, centros de distribuição, próprios do grupo União Química - Recife, Fortaleza, Tocantins, Mato Grosso, Santa Catarina -, para que a gente possa efetivamente atender mais rapidamente os hospitais, tanto públicos quanto privados, nessa necessidade. Então, dentro de todo esse contexto, ao longo deste ano, a União Química procurou, dentro das suas possibilidades, atender, da melhor forma possível, a necessidade dos brasileiros.

Basicamente, é isso, senhoras e senhores, que eu tenho para comentar. E estou à disposição, caso, eventualmente, haja perguntas ou alguma observação. Mais uma vez, obrigado a todos, e vamos nos unir neste momento tão complicado pelo qual a gente está passando.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Dr. Vagner Nogueira, da União Química, que também evidenciou o seu esforço extraordinário para a ampliação da sua indústria e pessoal para atingir agora, até o mês de abril, a projeção para 2021 de 25 milhões de unidades do chamado *kit* intubação.

Eu passo a palavra para o Dr. Renato Alves da Silva, Diretor da Hipolabor.

O SR. RENATO ALVES DA SILVA (Para expor. *Por videoconferência.*) - Pessoal, bom dia!

Obrigado pelo convite. É sempre boa a oportunidade de estar aqui, para, como os colegas já disseram, deixar claro para toda a sociedade como a indústria farmacêutica tem se organizado e feito um esforço gigantesco para atender essa demanda da Covid, e os próprios números que eles citaram - eu vou falar um pouquinho dos números da Hipolabor - ratificam o que significa essa pandemia e a dimensão que ela atinge na saúde, infelizmente com um número elevadíssimo de mortes. Existe uma relação direta entre esse incremento da produção de medicamentos anestésicos para a intubação com o número de pacientes que se infectam, que sofrem questões graves de saúde e são intubados.

Aqui na Hipolabor, por uma coincidência, nós somos líderes na fabricação de medicamentos genéricos injetáveis no Brasil, temos um portfólio extenso de produtos dedicados à UTI - sempre foram o foco da empresa, mesmo pré-pandemia, produtos ligados a unidades de terapia intensiva. Tínhamos uma capacidade pré-pandemia de 15 milhões de unidades/mês e já tínhamos em curso um projeto de construção de uma nova unidade fabril, porque nós, pré-pandemia, já tínhamos uma demanda por nosso produto superior à nossa capacidade produtiva.

Afortunadamente para nós e até para a população brasileira, essa unidade ficou pronta em maio do ano passado, e nós conseguimos duplicar nossa capacidade de produção. Então, os números aqui da Hipolabor em relação a esses medicamentos de Covid acabam sendo extremamente superiores até aos que os colegas mencionaram.

Então, hoje, nós temos uma capacidade de fabricação de mais de 25 milhões de unidades/mês. Estamos focados na produção de produtos para Covid. Um exemplo de uma droga, citrato de fentanila: só este ano, nós já fabricamos mais de 50 milhões de unidades desse produto, que talvez seja um dos mais utilizados aí para intubação orotraqueal dos pacientes. Nessa unidade fabril, nós tivemos um investimento de R\$180 milhões e já contratamos mais de 400 funcionários de forma definitiva.

O que eu posso dizer é que isso tudo, pelo menos para mim, é muito sensível, porque esse incremento de produção, da necessidade de produção da indústria farmacêutica como um todo, é o contraponto do que a gente vive no País, e é uma situação muito triste. Aqui, é óbvio, estamos nos esforçando, e é a nossa missão, a nossa obrigação, a gente precisa zelar pela fabricação desses medicamentos que vão auxiliar os pacientes. Enfim, o contraponto disso é que existe uma necessidade gigantesca, estamos vivendo um momento terrível não só no Brasil, como no mundo.

Vou pegar a última palavra aí, até para encerrar e ficar disponível para o debate: eu acho que nós temos que nos unir mesmo. Às vezes, eu vejo debates, discussões, dedos apontados para todos os lados, e, para o pessoal, para nós aqui da indústria - eu vou repetir -, é muito sensível, a questão da pandemia é muito séria, a força com que ela está nos atingindo é muito grande. Se nós não entendermos isso, se nós não compreendermos que isso é muito maior do que o mundo estava preparado para enfrentar, eu acho que isso não vai se resolver tão cedo. Com união vai ser difícil; sem união, eu acho que, por questões óbvias, fica mais complicado.

Então, parabéns pela iniciativa, Senador, da Comissão, do trabalho de vocês. Eu acho importante essa coordenação. Na minha visão de cidadão - aqui eu falo como cidadão -, eu acho que essa coordenação precisa se fortalecer do ponto de vista de Governo Federal, estadual, municipal, enfim, precisamos de ações mais coordenadas, precisamos de lideranças mais fortes para levar isso aqui de uma maneira menos pesada, porque leve eu acho que não será no curto prazo.

Enfim, fico aberto ao debate. Estamos aqui trabalhando, como os outros colegas disseram, incansavelmente, 7 dias por semana, 24 horas por dia, há mais de um ano, mas eu acho que esse esforço é a nossa obrigação, é a nossa missão, enfim, somos brasileiros, e todos os nossos amigos e parentes dependem do nosso trabalho.

Fico à disposição para o debate.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Obrigado, Dr. Renato Alves da Silva, Diretor da Hipolabor.

É muito interessante vocês todos comparecerem aqui, a indústria, juntamente com técnicos do Ministério da Saúde e outros da área de pneumologia.

Surgiram muitas dúvidas, entre os Senadores, entre Prefeitos, entre Governadores, entre todo mundo, justamente relacionadas à capacidade de produção nacional. Então, agora isso está sendo bem informado, nós estamos já assimilando, e, por certo, haverá muitas perguntas para os senhores.

Para finalizar este bloco, eu passo a palavra ao Dr. Nelson Mussolini, Presidente Executivo do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos (Sindusfarma).

O SR. NELSON MUSSOLINI (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia a todos!

Bom dia, Senador, muito obrigado pelo convite.

Em primeiro lugar, gostaria de render as minhas homenagens às mais de 460 mil famílias que hoje estão enlutadas pela perda das pessoas que, na sua grande maioria, mantinham essas famílias. Eu acho que este é um momento de nós pensarmos nesses 460 mil brasileiros que, infelizmente, foram acometidos pela Covid.

Mas este também é o momento de render homenagens aos médicos e, aqui, na figura do Dr. Bruno e da Dra. Suzana, quero agradecer a ação dos médicos, dos enfermeiros, dos farmacêuticos, dos auxiliares de enfermagem e dos fisioterapeutas que estão hoje na frente de batalha dessa guerra contra essa pandemia. Graças a eles e graças à atuação da indústria farmacêutica que nós temos instalada no Brasil, independentemente da origem do seu capital, nós conseguimos salvar milhões e milhões de vidas. Isso é muito importante e tem que ser aplaudido.

Quero também agradecer, Senador - e em todas as oportunidades que eu tenho eu faço isto, e aos Srs. Senadores acho que isto vale a pena ficar muito claro -, a atuação diligente, técnica, responsável da nossa Agência de Vigilância Sanitária. A Anvisa agiu de uma forma extremamente rápida, soube ouvir os clamores, as reclamações e as ações, as necessidades da indústria farmacêutica instalada aqui no nosso País. As empresas nacionais tiveram uma agilidade muito grande para aumentar a sua produção, como foi colocado pelo Walker, pelo Vagner e pelo Renato. Outras empresas estão agindo da mesma forma: o maior produtor nacional de insumos para a intubação também está trabalhando 24 por 7, contratou pessoas, conseguiu ampliar a sua fabricação em quase dez vezes no último ano.

Então, Senadores, nós conseguimos, a indústria farmacêutica que aqui está estabelecida conseguiu atender a população e as necessidades dos nossos centros de saúde. Não foi fácil isso: os senhores sabem que, se se falar que vai faltar uma coisa, essa coisa falta; então, houve uma corrida muito grande no começo pelos medicamentos, e isso gerou um desequilíbrio muito, muito forte.

Temos conversado bastante com o Conass, com o Conasems e com o Ministério da Saúde no sentido de a gente estabelecer um fluxo de fornecimento que não gere desabastecimento. A grande questão que nos preocupou sobremaneira, Senador, são os estoques de segurança. Neste momento, no mundo, não há condições de se fazer estoque de segurança de nenhum tipo de produto.

Nós vamos precisar, sim, trabalhar em sentido, como uma pessoa que acabou de me mandar uma mensagem: "Nós estamos trabalhando do prato para a boca". É o *Just in Time*. Eu compro ampola, preencho ampola e entrego ampola. Isso vai ter que ser uma ação diária. Ninguém vai conseguir ter estoques superiores a cinco dias, hoje, dentro dos hospitais, dentro das secretarias de saúde. É impossível imaginar alguma coisa nesse sentido. E não é só aqui no Brasil, é no mundo inteiro.

Nós enfrentamos questões gravíssimas em relação aos nossos custos. Aqui foi falado de frete, que aumentou dez vezes. O dólar... A nossa matéria-prima é importada. Tirando um ou outro produtor que tem a sua produção toda verticalizada, a maior parte da nossa matéria-prima é importada, e nós enfrentamos aumentos do dólar que chegaram a quase 50% na metade do ano passado.

Frascos, papel, papelão, energia elétrica, combustível, tudo isso aumentou muito e, muitas vezes, acima da inflação. E a indústria farmacêutica está aqui entregando produtos, fornecendo esses serviços para a sociedade.

Eu me coloco à disposição do Senado Federal, como tenho falado nas Comissões da Câmara dos Deputados. A nossa obrigação é servir à população brasileira. Nós fazemos a saúde em caixinha. Nós somos aqueles que entregam a munição para a classe dos médicos, para os enfermeiros, para os farmacêuticos, para os auxiliares de enfermagem salvarem vida, mas, sem munição, não existe batalha, não existe guerra; a guerra estaria perdida.

Então, eu quero agradecer a atuação de toda a indústria que está estabelecida no Brasil; das multinacionais que saíram garimpando produto pelo mundo afora para ajudar a produção nacional, a entrega nacional; das empresas que aqui estão estabelecidas e que não estão medindo esforços, não estão olhando o lucro, não estão olhando o resultado final, mas estão olhando as vidas dos brasileiros que nós precisamos salvar.

Muito obrigado.

Fico à disposição de V. Exas. para responder àquilo que for necessário.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - É uma realidade dura ouvir do Dr. Nelson Mussolini a expressão de que o mundo carece dessa produção. Não há estoques de reserva por mais de cinco dias. Então, é um assunto extremamente sério que tanto o Brasil como o mundo devem encarar.

Eu estou vendo aí o esforço de superação da indústria nacional. É enorme a capacidade de produção, o que está sendo surpreendente.

Muito bem. Agora vamos aos nossos inscritos.

Como são muitos inscritos, nós vamos fazer o seguinte... São cinco inscritos e há muitas perguntas da população. Eu vou fazer um filtro.

Eu vou passar a palavra, primeiro, para o Senador Wellington Fagundes, que é o Relator, pelo tempo igual ao que todos falaram de seis minutos. Depois, já dou sequência ao Senador Styvenson, à Senadora Zenaide, ao Senador Marcos do Val, que é um dos autores do requerimento, e ao Senador Esperidião Amin. O Wellington, pelo que eu sei, não entrou ainda - ele estava ontem em Santos, São Paulo, e eu não sei se ele já veio, mas deve aparecer aí.

Vamos passar aqui para o nosso Vice-Presidente, Styvenson Valentim.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Aqui, estão os nomes deles todos. Está tudo aí. Pode ficar à vontade e fazer as perguntas.

O SR. STYVENSON VALENTIM (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN. Para interpelar.) - Obrigado, Sr. Presidente. Obrigado a todos os presentes aqui e também aos que estão debatendo, discutindo.

Minha pergunta é específica, é para o Sr. Bruno do Valle Pinheiro e para Suzana Lobo.

Eu tive acesso a uma pesquisa feita no ano de 2020 agora, recente - no ano de 2020, foi feita a pesquisa, que saiu agora, recente -, mostrando que o nosso País apresenta um *ranking* ruim na questão de mortes de pacientes que chegam a ser intubados, que precisam da respiração mecânica extracorpórea. Durante a pesquisa, pela leitura, avaliaram-se várias teses do porquê que isto acontecia: chega a 80% esse número, é o maior do mundo. No caso, a Ásia é 40% ou 47%, se não me falha a memória; Europa, 36%; América do Norte, também 46%. E, quando a gente parte para as regiões do nosso País - para os dois doutores -, a gente vai vendo que essa discrepância, esse número vai aumentando conforme as regiões. A Região Norte, que é a região do Professor Confúcio, Senador, Presidente desta Comissão, tem o número de 86,7% de pessoas que chegam a ser intubadas e não retornam, morrem. A minha região, que é o Nordeste, chega ao número de 83,7%. E, assim, para o sul, vai diminuindo. Os motivos têm vários, desde a falta de um protocolo de intubação, como foi citado, até mesmo médicos com experiência ou capacidade de identificar naquele momento como deveria ser feito, a que horas deveria ser feito, a quantidade de oxigênio que deveria ser colocado naqueles pulmões já fragilizados.

A pergunta é: com a quantidade de mortes que a gente vê hoje no País - e, no meu Estado, é muito alta, principalmente na capital -, parece que ainda não estamos preparados, não é? Não estávamos, e parece que ainda não continuamos a nos preparar, nem mesmo com as escolas de Medicina, com a unificação, com os estudos de que a gente pode dispor. A gente poderia atribuir esse número de mortes, conforme a pesquisa... Minha pergunta é esta: eu posso confiar nessa pesquisa em atribuir à inexperiência, à falta de preparo dos médicos, ao excesso de pessoas aguardando na fila das UTIs, causando imprevisto, com pessoas sendo intubadas em corredores e não em UTIs, causando risco de infecção...? Isso pode ter contribuído ou isso contribuiu para que esse número de 80% de pessoas que tinham que ser intubadas perdesse a vida?

Então, eu queria que os dois especialistas falassem aqui, já que estão aqui para isso, se hoje a gente pode pelo menos da parte médica e dentro dessas regiões que a gente tem... É claro que a gente percebe que falta muito médico no Norte e no Nordeste. Falta também esse preparo, esse conhecimento. Eu desconfio do conteúdo hoje nas universidades de Medicina, porque um médico não ter essa capacidade... Segundo aqui o Professor Confúcio disse, não é tão difícil. É? (*Risos.*)

Não. Ele falou para mim em *off*.

Eu imagino a intubação, sob pressão, como deve funcionar...

As pessoas que estão ouvindo esta reunião hoje, Professor Confúcio, têm que ter a consciência de que, se forem para a intubação, além de faltar medicamento, além de ficarem com falta de ar, além de não terem um leito, ainda correm este risco de serem intubadas e de perderem a vida.

Então, o senhor atribui que houve um despreparo também dos nossos profissionais de saúde, que tiveram que fazer esse intensivo, muitas vezes, por via remota?

Há esse número de mortes altíssimo, e o nosso País vem hoje na frente de outros países em 80%, conforme eu li nessa pesquisa.

É para os dois médicos.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Então, está bem. Está feita a pergunta. Foi a primeira pergunta feita pelo Senador Styvenson Valentim, do Rio Grande do Norte.

Nós vamos dar continuidade.

Os dois inquiridos anotem a pergunta, para depois responderem.

Passo a palavra para o Senador Marcos do Val, que é um dos autores do requerimento.

O Senador Marcos do Val está com a palavra.

O SR. MARCOS DO VAL (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - ES. Para interpelar. *Por videoconferência.*) - Bom dia a todos!

Eu agradeço ao Presidente e ao Vice.

Eu não posso dar início sem agradecer a cada um aqui por tudo que está fazendo e fez pelo País. Sou testemunha, acompanhei a correria de alguns que estão hoje presentes nesta reunião. A história vai recompensá-los pelo tamanho esforço que vocês têm feito.

Sempre é muito claro... Ontem até escutei um comentarista dizendo o seguinte: "Ah, vamos investigar! Vamos pedir à polícia para investigar os interesses financeiros dessas empresas, porque aí nós vamos descobrir um monte de coisas".

Enfim, eu estou vendo e acompanhando vocês nessa pandemia fazendo o possível e o impossível para viabilizar medicação, tratamento, projetos, trabalhos, enfim, tudo para salvar vidas. Há coisas com que fico meio indignado. Aí eu acabo nem falando, acabo desabafando.

Eu queria aproveitar aqui para fazer uma pergunta para a Dra. Francieli, do Ministério da Saúde, que trabalha no plano de imunização. É uma dúvida que eu tenho. Eu fiz até um ofício para a Anvisa, perguntando o seguinte... Nós recebemos lá na CPI da Covid o Carlos Murillo, que é Presidente da Pfizer na América Latina. Ele falou, foi muito taxativo ao dizer que o intervalo da primeira vacinação, da primeira dose para a segunda seria de 21 dias. Aí eu perguntei... Eu fiz um ofício aqui e mandei para a Anvisa, e a Anvisa me respondeu, dizendo que o período, realmente, é de 21 dias, de preferência, três semanas. Só que o documento do Ministério da Saúde fala em três meses. Aí a minha pergunta é: é por escassez de vacina? Então, é melhor vacinar o maior número possível na primeira dose, garantindo-se pelo menos alguma coisa? Ou, realmente, no terceiro mês ela é mais eficaz porque os anticorpos têm mais tempo para se reproduzirem? Eu tenho essa dúvida.

Eu recebi a primeira dose porque tenho comorbidade, tenho problema no coração. Já fiquei na UTI várias vezes. Tenho 50 anos. Bom, eu fui vacinado com a primeira dose. Hoje, seguindo a bula e seguindo a Anvisa, seria o dia em que eu teria que tomar minha segunda dose. Só que o documento que eu tenho do Ministério da Saúde fala que é só em julho, início de agosto. Eu até questionei o Prefeito do meu Estado, questionei o Governador do meu Estado, porque, assim como eu, deve haver muitos que estão nessa dúvida. É por falta de vacina, ou é porque é mais eficiente, ou o que é? Porque a gente fica sem entender, não há resposta para isso.

Eu gostaria de escutar a Dra. Francieli, que tem feito um trabalho sensacional. Parabéns pela apresentação! Eu acho que as prioridades que vocês estão dando foram superassertivas, inquestionáveis. Estão de parabéns! Eu sinto muito orgulho quando eu vejo vocês falando, vejo vocês apresentando. Eu sinto muito orgulho de ser brasileiro.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Eu passo a palavra agora ao nosso Relator, Senador Wellington Fagundes, lá de Mato Grosso. Eu não sei onde é que ele se encontra. Ele desaparece neste Brasil e é difícil achá-lo.

Wellington, onde é que você está, meu irmãozinho? *(Pausa.)*

Cadê o Wellington? *(Pausa.)*

Ele deve estar ainda sem conexão. Já, já, ele aparece aí.

Bem, a Zenaide vai se preparando.

Zenaide, agora mesmo, se você estiver o.k., me avise. *(Pausa.)*

Está pronta, Zenaide? *(Pausa.)*

Então, passo a palavra ao Senador Esperidião Amin. *(Pausa.)*

O Senador Esperidião entrou, não é? *(Pausa.)*

O Esperidião trabalha em casa. Ele vai lá, toma um cafezinho na cozinha e volta rapidinho. Cadê ele? *(Pausa.)*

Esperidião...

Ah, está ligando o microfone.

O SR. ESPERIDIÃO AMIN (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - SC) - Ah, agora liberou o som.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Isso. Pode falar, meu irmão.

O SR. ESPERIDIÃO AMIN (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - SC. Para interpelar. *Por videoconferência.*) - Bom dia, mais uma vez. Bom dia aos nossos palestrantes, aos nossos convidados.

Eu gostaria de seguir a sequência de raciocínio do nosso Senador Styvenson a respeito da letalidade pós-intubação. Acho que isso vai ser respondido ao Senador Styvenson. E essa questão da intubação, ou seja, esse momento de fragilidade do ser humano é uma coisa que me machuca como pessoa. Nós vivemos isso dramaticamente nos meses de junho e julho, quando faltou o famoso *kit* intubação. E foi desenvolvida, inclusive pelo Governo Federal, a Operação Uruguai, que atendeu aos Estados do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina. E, depois disso, a coisa ficou até mais dramática com os fatos que ocorreram em Manaus.

Ontem, por sinal, foi sancionada uma lei, aqui em Santa Catarina, que isenta suprimento de oxigênio. Eu ainda não sei qual é o alcance dela, mas, se existe ainda tributação sobre qualquer coisa relacionada à intubação, eu acho que é uma coisa absurda.

Nem sei se essa lei será eficaz e o quanto ela representa, mas eu gostaria de conhecer um pouquinho mais também do aspecto tributário sobre remédios e sobre, digamos, as ferramentas que o combate à pandemia exige, requer de maneira mais intensa.

Também acho que ficou um pouco tumultuada a compreensão de quem é que tem que prover isso. Quem é que tem que prover oxigênio? A meu ver, isso é responsabilidade - o planejamento desse consumo de oxigênio, que não é totalmente previsível - da direção do hospital, em primeiro lugar, e depois do patrão, do dono do hospital, seja o Estado, seja uma entidade filantrópica. Esse episódio de Manaus deu a entender que a omissão era do Governo Federal. Pode até ter sido no topo da pirâmide, mas não no começo. O Governo Federal, dentro do SUS, tem a sua responsabilidade, mas o sistema é tripartite e ainda pode ser operado pela iniciativa privada, pelas entidades comunitárias, pelos filantrópicos, que no meu Estado respondem por 80% dos leitos. No meu Estado e no Rio Grande do Sul, mais de 75% dos leitos são de entidades filantrópicas.

Então, para essa compreensão melhor do assunto, do ponto de vista do que nós estamos aqui abordando, eu queria conhecer um pouquinho sobre tributação e sobre essa responsabilidade de prever e de prover - de prover, todos, mas de prever é do gestor mais imediato, respeitada a hierarquia.

E, finalmente, eu gostaria de aproveitar estes segundos, Senador Confúcio. O nosso Ministro da Economia deve comparecer na próxima segunda-feira. Eu sugiro ao amigo que peça à assessoria para coletar as últimas notícias e informações do Ministério da Economia. A previsão de crescimento da economia brasileira para este ano, surpreendentemente, saiu de uma base de 2,5%, dois e alguma coisa, menos de 3%, e algumas instituições financeiras já estão prevendo 5% de crescimento, o que é alvissareiro. Portanto, aquela interrupção, tanto no auxílio emergencial quanto nas linhas de crédito, não causou o dano que se imaginava - eu mesmo imaginava. E o fato é que, ao perdurarem

as dificuldades com novos casos e com novas cepas, eu acho que o Ministro deve ser instado a falar sobre a perenização do auxílio emergencial, ou sob a forma de Bolsa Família ou com a sua extensão - aí não seria perenização. Ou pereniza-se através do Bolsa Família ou posterga-se a sua vigência, prolonga-se a sua vigência, porque nós não estamos reduzindo casos; pelo contrário. Então, mesmo que não seja a terceira onda, o fato é que nós estamos em um patamar muito elevado para gerar tranquilidade a quem quer que seja. É uma observação que eu faço ao meu amigo Confúcio para que ele obtenha as informações econômicas para sustentar a reunião de segunda-feira com o maior número possível de subsídios.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Senador Esperidião.

Bem, aqui estão inscritos ainda a Zenaide... Quando ela estiver prontinha, dê um sinal para mim.

O Senador Wellington já está pronto?

Wellington Fagundes... Pode usar a palavra, Senador Wellington Fagundes. Eu não sei onde você se encontra...

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - MT. Como Relator. *Por videoconferência.*) - Sr. Presidente Confúcio, eu gostaria aqui de agradecer todos os convidados. Quero justificar com o requerente não estar nessa reunião nem mesmo virtualmente, porque estou neste momento aqui em São Paulo, mais precisamente em Valinhos - em Vinhedo, na verdade -, numa empresa que é a empresa de logística AGV Solística, que tem feito um grande papel na distribuição das vacinas da saúde animal no Brasil e também em parte das vacinas humanas.

Eu quero registrar e agradecer aqui também ao Maurício Motta, que é o CEO da AGV, aqui da logística. E também quero registrar que ontem nós estivemos lá com o Ministro Queiroga, Ministro da Saúde, e também com o Ministro da Infraestrutura em Santos, para fazer o lançamento, ou seja, a vacinação de todos os portuários do Brasil, bem como dos aeroportuários.

Sr. Presidente, eu quero aqui colocar a importância que representa, neste momento, principalmente, em que estamos vivendo essa nova possibilidade de novas cepas, de variantes, mais uma vez cravar na necessidade de o Brasil ter o desenvolvimento tecnológico para fabricarmos vacina genuinamente brasileira, ou seja, 100% com tecnologia brasileira, se possível.

Hoje a transferência tecnológica é imperativa, porque as indústrias ainda têm... Não tivemos a pesquisa nacional, mas quero aqui enaltecer, principalmente, o Ministério da Ciência e Tecnologia, com as pesquisas que estão em andamento, também os institutos Fiocruz e Butantan, mas, mais uma vez, registrar que o Brasil até hoje não fabricou nenhuma dose de vacina. Até hoje o que nós fizemos foi importar a vacina, que é o chamado IFA, que, na verdade, é a vacina pronta, e nós temos fazendo apenas o envasamento dessas vacinas, mas a cada dia fica mais notório a todos os Senadores que estão também nos acompanhando a necessidade de um país como o Brasil, tão forte na nossa economia, desenvolver a tecnologia para que a gente possa ter vacinas brasileiras.

Apresentamos a sugestão de, através do Sindan, o sindicato da saúde animal, as indústrias da saúde animal poderem também fazer as vacinas da Covid. E temos a cada dia mais convicção de que podemos ter a solução dos brasileiros aqui mesmo no Brasil, e o Brasil poderá ser, a partir desse parque industrial, inclusive, um exportador de vacinas.

E por tudo isso, na cadeia, além da fabricação, nós temos a necessidade de aperfeiçoar a logística dessa vacina. A cada dia estamos tendo notícias de vacinas que estão sendo perdidas por falta de armazenagem. Então, é outra discussão que precisaremos ter também.

Em relação à audiência, ao que estamos hoje discutindo, eu quero aqui pedir... Já pedi à minha assessoria, Presidente, que remeta as questões, para que V. Exa. possa fazer as perguntas em nome da relatoria. Com isso, eu justifico a necessidade de estar aqui neste momento.

Não quero agora ainda estar relatando a visita, a conversa com o Ministro da Saúde, mas trago aqui a nossa preocupação de que a nossa Comissão tem que se debruçar mais do que nunca na produção de vacinas no País, principalmente neste momento em que estamos vivendo a possibilidade de novas variantes.

Então, eu agradeço muito essa colocação do nosso Senador Esperidião Amin e, inclusive, a pergunta que ele coloca: quem deveria fazer toda a estratégia de prover e também de prever? Eu acredito que é extremamente importante, porque nós precisamos discutir muito mais o para trás para aprender o para frente, porque o para frente pode ser tão dramático e, talvez, ainda mais dramático do que o que nós estamos vivendo até agora. Infelizmente, cada dia passa e a marca de irmãos brasileiros que estão morrendo está aumentando e - infelizmente! - com a possibilidade de mais uma onda. Aquilo que foi previsto pela Universidade de Washington, de chegarmos à marca de 720 mil mortes - não, de 526 mil mortes! -, pode ser ultrapassado, e isso nos traz muita preocupação.

Então, eu agradeço imensamente.

Deixo aqui o meu abraço virtual a todos que estão nos assistindo, mas quero aqui parabenizar, principalmente, Presidente Confúcio, por seu papel, a nossa Comissão. Estamos muito mais preocupados com a solução: evitar as mortes, principalmente neste tema que são os insumos, porque não é possível um país como o Brasil deixar pessoas morrerem por falta de oxigênio.

Então, eu agradeço imensamente e deixo aqui um abraço a todos.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Senador Wellington.

Foram poucas as perguntas para os nossos empresários do ramo farmacêutico, e eles estão aí em quatro ou cinco, inclusive o Presidente do sindicato. Vamos ver se os internautas provocam um pouco o Dr. Walker, o Dr. Vagner, o Renato e o Dr. Nelson Mussolini.

Eu quero aqui - a Zenaide não está conseguindo contato, ela é do Estado do Rio Grande do Norte - fazer uma pergunta à Francieli Fantinato.

Francieli, e os professores? Quando é que nós vamos vacinar todos os professores brasileiros para nós podermos ter um retorno seguro às aulas? Essa é uma pergunta do interesse de todos nós.

Vou perguntar aqui ao Presidente do sindicato, Dr. Nelson Mussolini: com essa terceira onda - você viu ontem a região de Ribeirão Preto, Franca, e várias cidades ali por perto já com a ocupação de UTI em torno de 90% e *lockdown* em quase todas elas -, então, com isso, aumentando essa onda, eu quero saber que ginástica os senhores irão promover para o atendimento desses *kits* - eu estou falando do *kit* intubação, do *kit* manutenção - desses hospitais Brasil afora, principalmente na região de São Paulo, que está mais agravada.

Por exemplo, o senhor sabe - eu vou fazer essa pergunta para o Dr. Walker Lahmann -, o senhor viu aí, Dr. Walker, uma série de prisões e inquéritos também, em vários Estados brasileiros, justamente por superfaturamento, acusado pelos órgãos de controle superfaturamento em produtos, *kits* de intubação e outros itens de EPI. Eu queria que o senhor explicasse para o povo brasileiro se tem algum fundamento muitos Estados brasileiros - Brasília, Rondônia, Santa Catarina e outros tantos que esqueci de citar - estarem envolvidos em escândalos extraordinários, como o Rio de Janeiro, por causa dos *kits* e também por causa de outros produtos adquiridos. Como é que se explica isso? Os senhores já fizeram um esboço de explicação, mas não explique para mim, não, explique para os internautas, explique para o povo brasileiro, para ver se eles conseguem entender.

Sobre o Ministério da Saúde, a ocupação de leitos de UTI está aumentando bastante. Sobre as intubações, sobre os procedimentos tecnológicos avançados, que é um dos objetos desta audiência pública, a Priscila explicou muito bem, mas quero saber o seguinte: afora esses equipamentos extraordinários, caros, preciosos e raros, como é que nós vamos seguir a rotina das intubações, que devem aumentar de agora para frente, com o aumento da ocupação de UTIs, e os procedimentos que nós devemos fazer, como bem disse a Dra. Suzana, porque há poucos intensivistas no Brasil. Como é que nós vamos fazer para ter segurança? É a pergunta do Styvenson: por que intubou, morreu? Intubou o paciente, trivialmente, seria para curar, mas 70% de morte, 80% de morte? Será que é o processo inflamatório ou outras agressões sistêmicas do vírus no organismo? Ou é por falta desses produtos, porque não tem um relaxante, não tem um sedativo, não tem outro produto adequado do *kit* manutenção e é improvisado com morfina ou com outros tipos de produtos? Isso pode também ser um fator de elevação de mortes. Então são esses os questionamentos.

Eu vou deixar essa bateria de perguntas aqui, porque já são muitas, e vou passar a palavra para vocês, de maneira econômica também, para responderem na ordem daqui da chamada, como eu até estava brincando ontem aqui, da Escolinha do Professor Raimundo, vamos chamar assim para efeito de relaxamento na nossa audiência.

Vou passar a palavra para o Dr. Bruno do Valle Pinheiro, que foi demandado com algumas perguntas.

Logo a seguir, Suzana entra, e assim vamos: Priscila... E vamos passando de um em um até completar o... Se houve dois Senadores que perguntaram para você, responda logo os dois.

Então, Bruno do Valle Pinheiro com a palavra. (*Pausa.*)

Dr. Bruno está presente? Ainda está conosco?

O SR. BRUNO DO VALLE PINHEIRO - Estão me ouvindo?

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Estou ouvindo bem, Dr. Bruno. Pode falar.

O SR. BRUNO DO VALLE PINHEIRO (Para expor. *Por videoconferência.*) - Muito obrigado.

Então, assim, a grande pergunta que me cabe aí - talvez também ouvir a opinião da Professora Suzana - é em relação a essa mortalidade excessiva demonstrada em estudos, em que pacientes que vão à intubação, em algum momento, nesses estudos, chegou a 80%.

É claro que a gente está diante de uma doença grave, uma doença nova que já traz uma letalidade elevada, mas que, em cima dessa letalidade elevada, os resultados apresentados nesse estudo foram maiores ainda.

Como todo estudo observacional, ele não tem a capacidade de apontar a causa dessa mortalidade excessiva. Então, ele levanta um problema. É fundamental que a gente tenha isso demonstrado. Então, esse estudo é muito importante porque mostra que tem alguma coisa ali, mas esse estudo não é capaz de dizer o que gerou. Então, a partir desse resultado a gente faz hipóteses, porque a gente não tem absoluta certeza, mas a experiência e a análise crítica da situação nos permitem fazer algumas hipóteses. Aí a causa dessa mortalidade elevada é multifatorial.

Em primeiro lugar, um número muito grande de pacientes muito graves chegando ao mesmo tempo. Então, é uma onda, é uma avalanche de pacientes graves e a partir disso, numa estrutura que até então não estava dimensionada para isso do ponto de vista de insumos como está sendo debatido, de equipamentos, de equipe treinada. Isso certamente diminui a capacidade de cuidar e vai impactar no resultado.

Com certeza, daí que vinha todo aquele conceito, lá atrás, desse isolamento, para que os casos viessem numa frequência menor e o cuidado pudesse ser dado de forma mais adequada. Então, a forma com que essa doença se apresenta, um número muito grande de casos ao mesmo tempo, demandando muito da equipe, isso, de certa parte, impacta nesse resultado.

Como já foi colocado aqui também, fora de condições ideais, tanto físicas quanto da equipe. Nós tivemos de treinar profissionais, capacitar profissionais das diferentes áreas, os médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, já com a situação andando. Esse também eu acredito que seja um outro fator.

Uma outra questão que eu sinto aqui na minha cidade... Eu sou da Universidade Federal de Juiz de Fora, formei na UTI do hospital universitário. Aqui, por exemplo - acho que exemplifica o que ocorre em muitos lugares do País -, a gente tem uma central municipal de vagas. Aí, frequentemente, o paciente chega para a gente, já na UTI, com três, quatro, cinco dias de intubação, em que ele ficou numa UPA aguardando essa vaga. Então, aí é questão de volume de pacientes chegando ao mesmo tempo e quando chega para a gente, muitas vezes o prognóstico já é pior quanto à possibilidade de recuperação dele, é muito mais grave.

Então, são vários fatores. E eu queria deixar bem claro, em algum momento, da maneira como a pergunta foi feita, talvez pudesse ter deixado... (*Falha no áudio.*)

... essa mortalidade em pacientes que precisam de Ecmo, não necessariamente.

Então, não é o que a gente estava discutindo no início, aqui, a Ecmo, que foi o motivo do meu convite. A Ecmo, tem como falar isso, os estudos não foram desenhados para isso, mas o número de pacientes que não teriam morrido pela presença de Ecmo é muito pequeno. Então, não foi a falta de Ecmo, não é a falta de Ecmo que está gerando esses 80%. São múltiplos fatores; a Ecmo está longe de ser o mais importante - é uma lista de fatores. Eu acho que aumentar o número de leitos, continuar investindo na capacitação dos profissionais, todo esse cuidado de distanciamento, de vacinação, para que os pacientes cheguem num fluxo menor, aumentando a possibilidade de a gente cuidar melhor desses pacientes, e uma gestão melhor daquilo que existe.

A gente sabe que, a partir do momento que a gente tem menos, isso tem que ser gerido de uma forma... Na ponta dos dedos. Então, eu acho que, se a gente precisa pensar nisso... Eu acho que é uma coisa que tem sido pouco falada dentro de cada cidade, entender a realidade daquela cidade.

Vou dar um exemplo, de novo da minha cidade, Juiz de Fora. A gente tem seis, oito UTIs - eu não vou saber indicar esse número certo - que estão oferecendo leitos para o SUS. Essas UTIs têm particularidades. A mortalidade não é igual em todas elas. A capacidade de higienizar, até mesmo a capacidade de Ecmo é diferente, e, na hora de o doente ser direcionado para uma ou outra UTI, a gente não percebe que isso esteja sendo levado em conta.

Então, uma gestão centralizada e adequada disso precisa ser debatida. Às vezes, eu recebo aqui um doente já em diferentes condições: uma pessoa chegou com um prognóstico muito ruim; enquanto isso, há outro na UPA, esperando a minha vaga. Em algumas semanas, a chance de os dois...

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Dr. Bruno, tem um minutinho para o senhor concluir, por favor. Um minuto para o senhor.

O SR. BRUNO DO VALLE PINHEIRO - Muito obrigado.

Então, eu queria levantar mais isso. Não sei se é o meu papel aqui, mas também encaminhar para isso, para, dentro daquilo que a gente já tem, melhorar essa gestão. Eu acredito que isso poderia melhorar os resultados.

Eu agradeço.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado. Sr. Bruno. O senhor aguarde... (*Falha no áudio.*)

... para a Suzana Lobo.

A SRA. SUZANA MARGARETH AJEJE LOBO (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom, complementando a resposta do Dr. Bruno, que eu acho que foi perfeita, é multifatorial, mas, primeiro, agradecendo e respondendo à pergunta do Senador, a gente tem... Ele perguntou se é real os 80% de mortalidade, e eu gostaria de chamar a atenção. Esse foi um estudo do Dr. Otavio Ranzani, em que é real essa mortalidade, chega a 80% num estudo de mais de 200 mil pacientes, do Sivep, em que esses pacientes intubados morrem.

A mortalidade foi maior em Estados do Norte e do Nordeste, e, como eu já disse, tem a ver também com a desigualdade social, em locais, em pacientes com menor nível econômico.

Mas eu queria chamar a atenção para a mortalidade; não é essa a realidade de todos. O privado... A gente sabe da UTI, da plataforma das UTIs brasileiras, que a taxa de mortalidade nas UTIs privadas é menor do que nas UTIs públicas. E a gente vê que essas UTIs que são mais organizadas têm resultados melhores. Então, é uma questão de organização também do sistema como um todo, como o Dr. Bruno falou. E não há dúvida de que é multifatorial.

Quando a gente fala da intubação, a intubação é um minuto e a estadia do paciente na UTI é um processo que leva dias, muitas vezes, mais que um mês. A média de internação desse paciente é de 13 dias, esse paciente é extremamente desafiador, é diário o desafio. Todo dia, muitas vezes, duas ou três vezes por dia, a gente tem uma complicação que tem que ser resolvida nesse paciente: é uma infecção, é um pneumotórax, é uma hipotensão, é um choque que precisa de pessoas experientes.

E o que aconteceu no nosso sistema de saúde? A experiência nossa e a experiência de epidemias prévias mostraram que a expansão rápida e a expansão excessiva do sistema de saúde, o modelo de crise que aumenta mais de 100% o número de leitos sobrecarrega os funcionários no atendimento e todo o sistema, com piores resultados.

Eu tive a oportunidade e a honra de participar neste fim de semana com colegas da Sociedade Europeia... Foram intensivistas da África do Sul, da Holanda, do Canadá, da Índia, inclusive, e nós discutimos o que está acontecendo nesses países com maior mortalidade. E chegamos à conclusão de que os intensivistas têm que ter a coragem de falar para o mundo que a resposta de uma pandemia não está na UTI, não está no cuidado do paciente, ela está na comunidade. E a pandemia se controla fora da UTI, diminuindo a transmissão da comunidade com vacinas e todas as coisas que nós já sabemos. E nós precisamos estudar onde foi que nós erramos, tudo que aconteceu aqui, para que isso não aconteça nunca mais.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Priscila, há alguma pergunta para você? Se houver, pode responder. Priscila Gebrim Louly, do Ministério da Saúde.

A SRA. PRISCILA GEBRIM LOULY (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia, Senador. Muito obrigada pela oportunidade.

Eu queria apenas reforçar, quanto ao Ecmo, que o plenário da Conitec reconheceu que há um benefício, sim, dessa tecnologia, que essa tecnologia seria extremamente importante, mas quando utilizada da forma certa, para o paciente certo e no momento correto, da forma adequada. Então, há, sim, um benefício.

Só reforçando um pouco o que o Dr. Bruno muito bem explicou, não há como a gente associar a falta dessa tecnologia a esses números.

A Dra. Suzana também fez algumas explicações muito pertinentes em relação a todo funcionamento do sistema de saúde. Então, as causas são realmente multifatoriais. O próprio curso da doença ainda está um pouco diferenciado, a gente observa que mesmo os pacientes que são muito críticos permanecem, em detrimento da Covid também, um tempo extenso em UTI.

Eu queria reforçar aqui que, em relação à questão de intubação, a Conitec publicou, em consulta pública, as Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com Covid-19. O Capítulo 1 dessa diretriz trata de uso de oxigênio, intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Então, há uma orientação para o serviço, como deve ser feito o manejo do uso de oxigênio e a intubação desses pacientes. Foi uma diretriz amplamente discutida com toda a sociedade médica e ela esteve em consulta pública até ontem, para que ela pudesse receber também contribuições de toda a sociedade, de quem não participou da elaboração dessa diretriz.

Uma coisa que eu gostaria de replicar - e aí muito como cidadã - é a fala do Dr. Nelson Mussolini. Gostaria muito de agradecer também a toda a comunidade científica, a comunidade profissional e do sistema de saúde nos esforços e no combate a essa pandemia, pelo momento que estamos passando; a todos os profissionais de saúde e a comunidade científica, porque, afinal de contas, sem esses dados e sem esses estudos, não seria possível nortear as melhores tomadas de decisão.

Muito obrigada mais uma vez pela participação.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito bem.

A Francieli está disponível?

Eu perguntei para a Franciele sobre os professores, a questão da prioridade os professores. Se tiver alguém do Ministério da Saúde que possa me responder...

A SRA. FRANCIELI FANTINATO - Eu estou aqui, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Ah, Francieli.

A SRA. FRANCIELI FANTINATO - Eu estou aqui. Não estava conseguindo habilitar o áudio.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Está bom.

A SRA. FRANCIELI FANTINATO (Para expor. *Por videoconferência.*) - Então, foram duas questões direcionadas para mim, Senador.

A primeira foi relacionada a Pfizer, mas eu vou começar pelo trabalhador de educação; na sequência, eu respondo a segunda pergunta.

Então, sobre os trabalhadores da educação, coincidentemente, hoje, Senador, nós estamos emitindo uma nota técnica. Então, neste momento, como eu coloquei para vocês, nós estamos atendendo 46,8% da população de comorbidade. Então, nós vamos iniciar, tendo em vista que está havendo um relato dos Municípios de uma demanda reduzida, também tendo em vista a questão da que eu falei inicialmente que a gente pode ter dados superestimados, porque esse grupo de comorbidade se sobrepõe a outros grupos - e a gente acredita que, já em junho, a gente consegue concluir esse grupo de comorbidade -, nós vamos iniciar, em paralelo, já na próxima pauta de distribuição, com um percentual para trabalhador de educação. Aí a divisão vai ser a partir do ensino básico e, por último, ensino superior. Aí nós colocamos uma nota técnica, é a Nota Técnica 717. Ela já está disponibilizada com a orientação. Foi feita uma reunião ontem, uma pactuação na Comissão Intergestores Tripartites, para a gente começar esse grupo, os trabalhadores da educação, para a gente poder fazer esse retorno, o mais breve possível, das aulas.

Então, assim, o primeiro grande objetivo do plano era complicação e óbito. E, como a gente vê que agora já está andando esse processo, que, nas próximas semanas, provavelmente, a gente já conclua, neste momento, em paralelo, a gente abre também para o trabalhador da educação. Então, a cada informe técnico que sai, a gente vai fazer a orientação de qual grupo da educação pode ser vacinado, para haver uma diretriz geral, uma recomendação para os Estados e os Municípios poderem seguir.

Outra atualização que sai nessa nota também, Senador, é que, finalizando os grupos vulneráveis e também os grupos de trabalhador da educação, a gente continua no plano de vacinação do grupo 20 até o 28, que são denominadores menores, mas também já abre um paralelo com um percentual para faixa etária, começando da faixa etária mais velha para a faixa etária mais nova, tendo em vista que a gente começa a perceber uma mudança aí também no perfil epidemiológico.

Então, hoje à tarde é provável que haja uma coletiva para passar essas informações, mas a nota técnica também já foi publicizada para os coordenadores estaduais, para a Conass e Conasems; isso foi uma decisão tripartite. Foi uma discussão, nós vínhamos discutindo há várias semanas, e agora, tendo esse avanço nesse grupo de comorbidade, nesse grupo vulnerável, a gente consegue abrir, em paralelo, um quantitativo também para os trabalhadores da educação. Então, para a próxima pauta já se inicia.

Em relação à vacina da Pfizer, a gente fez para fins de saúde pública.

A vacina da Pfizer se comportou muito bem com a primeira dose. Há uma eficácia alta, tanto na população idosa quanto na população de trabalhadores de saúde, e, tendo em vista os dados já de efetividade publicados do Reino Unido - e eles também estão fazendo as 12 semanas -, os dados de eficácia da Pfizer, nós decidimos, para fins de saúde pública, para poder adiantar todo mundo com a dose um, que a gente fizesse um intervalo maior.

Há o aval da OMS. A OMS recomenda seis semanas, mas ontem foi feita uma reunião da OMS, em que houve a participação de especialistas do País, em que a nossa estratégia foi muito bem vista.

A Anvisa vai manter a bula, porque a indicação do fabricante é de 21 dias, mas, para esse momento, para acelerar a vacinação, para proteger as pessoas com a primeira dose, tendo em vista esses resultados, optou-se por fazer esse intervalo.

O Canadá está fazendo de seis semanas, o Reino Unido faz 12 semanas, os Estados Unidos estão fazendo seis semanas. Nós adotamos também 12 semanas porque nós somos um país continental, com 5.570 Municípios, e a gente tem já no calendário para Covid três vacinas diferentes. Então, uma é com intervalo de 28 dias, a outra, que seria a Pfizer, de 21 dias, e a AstraZeneca, de 12 semanas.

Então, a gente também iguala, uniformiza a orientação do intervalo para Pfizer e AstraZeneca, o que, operacionalmente, num país do nosso tamanho, facilita muito na estratégia.

Então, seria esse... Não sei se ficou a contento.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Obrigado, Dra. Francieli.

Agora eu passo a palavra para o Dr. Walker Lahmann, para responder à minha pergunta ou de outros.

Fique à vontade, Dr. Walker.

O SR. WALKER LAHMANN (Para expor. *Por videoconferência.*) - Muito obrigado mais uma vez, Sr. Senador.

Bom, vou responder então pela Eurofarma, exatamente essa pergunta que o senhor me fez. Não posso responder pelo setor ou por outros elos da cadeia que fornece medicamentos. Talvez até o Dr. Nelson Mussolini, que é o nosso presidente do sindicato, possa tecer comentários talvez mais amplos.

Mas, respondendo à sua pergunta, Sr. Senador, o senhor sabe muito bem, o senhor é médico, bem envolvido nessa questão de saúde, mas, apenas respondendo para os internautas, o preço de medicamentos hoje, no Brasil, é um preço controlado pelo Governo, é um preço tabelado. Ou seja, quem define o preço de fábrica, o preço que as empresas podem vender, é o Governo. E nós podemos dizer... Posso dizer certamente, sem dúvida, indubitavelmente, com todo o compromisso com o senhor, que nunca, em nenhum momento, a Eurofarma extrapolou esse preço que é o preço determinado pelo Governo. Então, isso, sem dúvida, eu posso responder para o senhor, mas tenho certeza de que, talvez, o Dr. Nelson possa complementar isso de uma forma mais global, quando chegar à fala dele.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado. Satisfeito.

Vamos agora à resposta... Não sei se o Dr. Vagner Nogueira tem alguma pergunta dirigida a ele ou se ele quer fazer algum comentário...

Dr. Vagner Nogueira.

O SR. VAGNER NOGUEIRA (Para expor. *Por videoconferência.*) - Não, Presidente. Eu acho que o Walker respondeu bem, como ele falou... Eu me permito só parafrasear uma pessoa que eu conheço: quando o Senador Esperidião comentou sobre a carga tributária, essa pessoa me falou que, se nós entrássemos hoje na farmácia latindo, a gente pagaria menos impostos do que se a gente entrar pedindo, não é? Então, eu acho que é uma coisa interessante a gente rever essa carga tributária que assola toda a cadeia de medicamentos, porque, com certeza, isso pode ser um benefício muito grande para a população. Só esse...

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado.

O SR. VAGNER NOGUEIRA - Desculpa a brincadeira, por favor.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Sem problema.

Dr. Nelson Mussolini.

O SR. NELSON MUSSOLINI (Para expor.) - Senador, muito obrigado. Há algumas questões que me foram dirigidas. A primeira, quero colocar como o Senador Amin, sobre a carga tributária. De fato, a carga tributária no Brasil é absurda, tá? Ela é - eu vou usar uma palavra dura - pornográfica. Trinta e dois por cento do que se paga de medicamento no Brasil é imposto.

Aliás, existe uma PEC do Senador Reguffe que deveria ser mais debatida no sentido de isenção tributária para medicamentos, assim como nós temos para papel-jornal para a imprensa, papel de imprensa. Eu acho que nós deveríamos olhar isso com muita atenção. Mesmo porque, Senador, a nossa lei que regula o preço dos medicamentos, que tabela o preço dos medicamentos, determina que qualquer redução ou majoração de carga tributária automaticamente tem que ser

repassada para o preço do medicamento. Então, se o Congresso Nacional, na semana que vem, determinar que o imposto sobre medicamento é zero, no dia seguinte à promulgação disso - uma PEC nem precisa ser promulgada, não é? -, no dia seguinte da publicação dessa alteração, nós vamos ter os preços 32% mais baratos na farmácia. Então, peço a atenção do Senado Federal para que essa PEC ande.

Eu estive participando de uma audiência pública sobre preços de medicamentos, recentemente, na votação do Projeto de Lei 939, e eu alertei sobre isso. Lá, nós estamos querendo congelar o preço de medicamentos, que teve um aumento de 8%; aqui, nós poderíamos resolver o problema de 32% ou reduzir em quatro vezes o preço de medicamentos, isso sem causar reflexos na arrecadação, porque, a partir do momento em que o senhor tem um acesso melhor a medicamentos, certamente o senhor terá uma redução no custo da saúde - e uma coisa compensa a outra. Então, acho que vale a pena os Senadores se debruçarem sobre isso. Esse é um pedido que eu venho fazendo há anos. Há 13 anos estou à frente do Sindusfarma e há 13 anos faço este pedido: vamos olhar isso.

Isso começou, inclusive, com o Senador Paulo Bauer, lá atrás, que fez uma PEC nesse mesmo sentido. Como ele não foi reeleito, a PEC dele foi ao arquivo, mas a do Senador Reguffe está em andamento, e peço a atenção dos senhores.

Com relação aos escândalos que foram colocados, Senador, o senhor há de verificar que a maioria desses escândalos disse respeito a respiradores, à abertura de UTIs, e poucos ou nenhum com relação a medicamentos, justamente pelo efeito que o Walker colocou: medicamento tem preço tabelado. E, de todo esse conjunto de coisas que foram gastas para o combate à Covid, medicamento tem, sem dúvida nenhuma, o custo menor. Então, não tem a "atração", entre aspas - e me desculpe por isso -, dos malfeitores de se fazerem coisas erradas com medicamentos. De fato, houve algumas denúncias de que os preços dos medicamentos para *kit* de intubação estavam acima, aumentaram muito, mas isso foi dirigido automaticamente à Cmed, que controla o nosso preço; e eles, de fato, fiscalizaram e demonstraram que isso não é uma regra no caso dos medicamentos.

Uma questão que eu gostaria de levantar ainda, para fechar, Senador, é o posicionamento com relação à vacinação. Nós fizemos alguns pedidos ao Ministério da Saúde para que os trabalhadores da indústria farmacêutica também fossem colocados no grupo prioritário. O senhor imagina que nós estamos trabalhando, 24 horas por dia, sete dias por semana. E se, em uma das nossas fábricas, a epidemia entrar, dentro da nossa fábrica, o que vai acontecer? Nós vamos ter que parar a nossa produção.

Então, os trabalhadores da indústria farmacêutica, se o Senado puder, esta Comissão puder recomendar ao Ministério da Saúde que olhe os trabalhadores da indústria farmacêutica... E eu não estou pedindo que sejam vacinados o Walker, nem o Vagner, nem o Renato; eu estou pedindo que sejam vacinados aqueles homens que estão à frente da produção, aqueles homens que estão à frente das clínicas e dos hospitais, levando informação aos médicos e levando produtos aos médicos. Eu não quero o pessoal de administrativo sendo vacinado, não é esse o nosso pedido; o nosso pedido é um pouco olhando o lado daquele que está produzindo, daquele que está fazendo, como eu disse na minha fala anterior, todo o arsenal terapêutico para que os nossos médicos possam vencer essa guerra.

Eu agradeço, me coloco à disposição do senhor.

E uma última coisa: Senador do Val, parabéns pela sua fala ontem, na CPI; eu acompanhei a sua fala e quero parabenizá-lo. E sim, usem as emendas parlamentares para ajudar a desenvolver a saúde, a desenvolver vacinas no nosso País, a trazer inovação para o nosso País e a nos colocar novamente como um país produtor de IFAs.

Muito obrigado e fico à disposição dos senhores.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Dr. Mussolini, o Wellington Fagundes, nosso Relator, mandou aqui várias perguntas. Eu vou só fazer uma para o senhor; responda o mais objetivamente possível. Ele pergunta o seguinte: o que nós, o Congresso Nacional e a própria indústria, podemos fazer, neste exato momento, para que, na iminência de uma possível terceira onda da pandemia, nunca mais tenhamos que ver brasileiros precisando de intubação sem contar com os medicamentos mínimos necessários para que o procedimento seja executado? Essa é a pergunta do Wellington para o senhor.

O SR. NELSON MUSSOLINI - Senador, nós estamos trabalhando com isso junto com o Ministério da Saúde. Inclusive, há, dentro da Anvisa, o monitoramento diário - a cada dois dias, perdão - da produção e do consumo desses produtos do *kit* de intubação, justamente para evitar a falta.

O que eu já pedi ao Ministério da Saúde, já em conversa com o Ministro Queiroga, é que as requisições administrativas não sejam feitas. Vamos conversar antes de fazer requisição administrativa. Requisição administrativa desorganiza a nossa logística. Então, mesmo quando se fala: "Fizemos requisição administrativa para aqueles produtos que ainda não estavam vendidos", não estavam vendidos, mas já estavam pedidos. Então, nós temos que tomar um pouco de cuidado com isso.

E nós estamos, como eu falei, trabalhando 24 horas por dia. O que nós aumentamos de produção é uma coisa que nenhum país do mundo conseguiu fazer com a rapidez e com a efetividade que o nosso País fez. O que nós precisamos fazer é racionalizar não o uso - não isso -, mas racionalizar os estoques. Os estoques não poderão, não deverão ficar... Ter estoques de segurança, essa é a única forma que nós temos. E o Ministério da Saúde está em contato com a Organização Pan-Americana da Saúde, para importar medicamentos, e, agora em junho, deve chegar um pouco mais de medicamentos para contrabalançar isso.

Eu tenho dito que a importação de medicamentos, Senador Confúcio - e peço desculpas por eu me alongar -, é um remédio que pode ser utilizado, mas em excesso, todo remédio mata o paciente. Então, nós temos que tomar muito cuidado porque nós não podemos desestimular um trabalho que as empresas que estão aqui fizeram de investir, de aumentar suas produções e tudo mais e substituir essa produção por importação. Nós temos que, sim, olhar de uma forma muito racional, e eu tenho certeza, e eu confio muito na atuação do Ministério da Saúde, junto com a Anvisa, no desenvolvimento dessas questões no Brasil, e espero, sinceramente, que não passemos por um aperto ou pelos problemas que nós passamos no mês de junho, de julho e de agosto do ano passado e agora no começo deste ano.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Obrigado, Dr. Mussolini.

Eu quero registrar aqui perguntas de internautas que eu não vou fazer, porque quase todas já foram respondidas pelos especialistas em pneumologia, sobre oxigênio, sobre se há necessidade de médicos. Então, Alexandra Oliveira, de Minas Gerais; Juruema Monteiro, do Estado do Pará, faz perguntas semelhantes; Ana Villela, do Rio de Janeiro, fala sobre material de intubação, o que foi muito bem respondido por todos os empresários da indústria; Kauana Oliveira, do Estado do Paraná, também faz perguntas sobre a falta de remédios essenciais para intubação, foi muito bem explicado que ninguém tem estoque por mais de cinco dias, está bem explicado para ela; Alexandre Magno, do Estado do Ceará, também faz perguntas sobre o mesmo tema; Ana Villela, do Rio de Janeiro, sobre *kit* de intubação, foi respondida - Ana, muito obrigado -; Welder Dias, lá de Goiás, sobre a questão de médicos especializados para tratar a doença, a Dra. Suzana já explicou bem a carência de infectologistas no Brasil; e Kauana, do Paraná, também faz pergunta sobre os remédios essenciais de intubação. A todos eles, que realmente estão atentos e perguntando, e a muitos outros que eu não registrei aqui, quero agradecer.

Partindo para o encerramento, eu quero agradecer a generosidade do Dr. Bruno do Valle Pinheiro, que está presente conosco, representando a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia; à Dra. Suzana Lobo, que, muito preparada, esclareceu e foi muito didática - fico agradecido por sua honrosa presença, que é um prestígio para o Senado -; à Priscila Gebrim Louly, do Ministério da Saúde, na área de tecnologia e inovações; à Francieli Fantinato, que está sempre conosco e é responsável pelo Programa Nacional de Imunizações; ao Dr. Thiago, que acompanha a equipe do Ministério da Saúde; ao Eliel que, também, acompanha, como assessor jurídico; ao Dr. Walker Lahmann, Diretor de Relações Institucionais da Eurofarma, que foi brilhante nas suas explicações; ao Vagner Nogueira, Vice-Presidente Comercial para a linha de saúde humana da União Química; ao Renato Alves da Silva, que falou pela Hipolabor e disse que a ação da pandemia é de nós todos, e nós todos temos que encarar a pandemia como algo sério que teremos que enfrentar juntos - palavras do Dr. Renato Alves da Silva; e ao Dr. Nelson Mussolini, Presidente Executivo do Sindicato da Indústria dos Produtos Farmacêuticos. Muito obrigado a todos os senhores pela presença honrosa.

Dessa forma, não havendo nada mais a tratar, eu agradeço a presença de todos, agradeço a presença aqui do Senador Styvenson Valentim, que está ao meu lado nesta reunião, dentro do Senado Federal; ele é o Vice-Presidente desta Comissão, e fico muito agradecido por ele estar aqui - deveria estar lá no Rio Grande do Norte, fazendo a distância, mas está aqui, desde ontem, porque está trabalhando aqui em Brasília.

Eu convido todos para a próxima reunião a realizar-se no dia 31, segunda-feira, às 15h, uma reunião mensal com o Ministro da Economia, o Dr. Paulo Guedes.

Então, eu declaro encerrada a presente reunião.

Os meus sinceros agradecimentos aos Senadores presentes e a todos os convidados, que nos honraram bastante.

Obrigado.

(Iniciada às 10 horas e 01 minutos, a reunião é encerrada às 12 horas e 09 minutos.)