



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR
REUNIÃO
11/06/2021 - 19ª - CPI da Pandemia

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP. Fala da Presidência.) - Havendo número regimental, declaro aberta a 19ª Reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito criada pelos Requerimentos 1.371 e 1.372, de 2021, para apurar as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da pandemia da Covid-19, bem como outras ações ou omissões cometidas por administradores públicos federais, estaduais e municipais, no trato com a coisa pública, durante a vigência da calamidade originada pela pandemia do coronavírus.

A presente reunião destina-se a ouvirmos Natalia Pasternak, microbiologista e pesquisadora da Universidade de São Paulo; e Cláudio Maierovitch, médico sanitário da Fundação Oswaldo Cruz e ex-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a respeito de aspectos técnicos da Covid-19.

Peço à Secretaria da Mesa conduzir os senhores convidados à mesa desta Comissão. *(Pausa.)*

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Sr. Presidente, pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Senador Humberto, por gentileza.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE. Pela ordem.) - Não, é apenas parar registrar aqui, especialmente hoje, um dia em que nós recebemos duas pessoas de uma importância muito grande na saúde pública brasileira e, particularmente, no processo de acompanhamento e enfrentamento a essa pandemia, não é?

Quero registrar, com muita indignação, a informação dada ontem pelo Presidente da República de que havia encomendado ao Ministério da Saúde um parecer, um estudo que promovesse a liberação do uso de máscaras para pessoas que já contraíram a doença ou para aquelas que já tenham sido vacinadas, num contexto em que apenas 11% da população brasileira já foi vacinada com duas doses - não é? - das vacinas que estão sendo aplicadas aqui no Brasil, muito longe do que seria o ideal em termos de cobertura populacional com a vacina.

Isso é profundamente negativo e continua a demonstrar o desinteresse, a indiferença do Presidente da República com a sua população, e também a concepção que ele adotou, desde o início dessa pandemia, de permitir a maior transmissão possível entre as pessoas para que a pandemia se encerrasse mais rapidamente. É uma concepção, como nós já conversamos aqui, criminosa, na minha avaliação.

Mas o que eu queria registrar é que ficou muito mal pro Ministro da Saúde, não é? Ele esteve aqui, demarcou algumas diferenças com o Presidente da República, disse que não era sensor do Presidente, que as imagens falavam por si próprias - não é? -, e disse que estava sintonizado com as orientações não farmacológicas para o enfrentamento à Covid-19. E foi tratado inclusive de forma desrespeitosa: tem um tal de Queiroga aí, que é Ministro da Saúde, que anda dizendo isso, aquilo e aquilo outro. Eu espero que o Sr. Queiroga tenha - não é? - a coerência de tomar atitudes conforme aquilo que ele nos falou e nos disse, e que não aceite, por parte do Presidente da República, essa tentativa de intromissão na ação do ministério para adotar uma posição profundamente equivocada. Então, eu espero que nós tenhamos do Ministro da Saúde uma posição digna no enfrentamento a mais essa tentativa de ampliar a tragédia que nós estamos vivendo no nosso País em termos sanitários.

Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Muito obrigado, Senador Humberto Costa. Antecipo que compartilho da opinião de V. Exa. Os acontecimentos de ontem são lamentáveis e só mostram a necessidade do serviço, do trabalho desta Comissão Parlamentar de Inquérito. Cada vez mais, o serviço desta Comissão Parlamentar de Inquérito é imperioso para o Brasil e para os brasileiros.

De imediato, então, passo inicialmente à Dra. Natalia Pasternak.

Nós vamos adotar a dinâmica de 15 minutos para a Dra. Natalia, em seguida para o Dr. Cláudio Maierovitch. Em seguida, passaremos ao Sr. Relator, para as indagações que achar por bem serem necessárias. Em seguida, conforme a ordem de inscrição, passaremos para as Sras. e os Srs. Senadores, tanto presencialmente quanto no sistema remoto.

Dra. Natalia, por gentileza, fique à vontade.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Sr. Presidente, eu posso ter apresentação no PowerPoint?

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Perfeitamente.

A Secretaria da Mesa pode disponibilizar a apresentação para a Dra. Natalia?

A SRA. NATALIA PASTERNAK (Para expor.) - Vocês vão passando para mim?

Muito obrigada.

Sr. Presidente, Sr. Relator, Sras. e Srs. Senadores, muito obrigada pela oportunidade de falar nesta Casa e falar principalmente sobre evidências científicas em políticas públicas, que é justamente o mote do Instituto Questão de Ciência, que eu presido.

Pode passar.

Para explicar um pouco...

Passa para mim, por favor?

Para explicar um pouco sobre o meu trabalho e o que significam, então, evidências científicas em políticas públicas, eu preciso explicar um pouco para os senhores qual é o meu trabalho e de onde eu venho, não para dizer que eu sou qualquer coisa de especial, certamente eu não sou, mas porque os senhores não têm a menor obrigação de saber qual é a minha trajetória e quais as minhas qualificações.

No centro do eslaide, os senhores estão vendo o Instituto Questão de Ciência, que é a minha atividade principal. O Questão de Ciência é uma ONG e é uma organização que se dedica a promover pensamento crítico e racional e políticas públicas baseadas em evidências científicas. Para isso eu tenho, no instituto, uma equipe multidisciplinar que produz conteúdo e assessoria para a população em geral e também para Parlamentares e gestores, para garantir que tenham embasamento para formular políticas públicas e decisões do dia a dia baseados em evidência científica e não em achismo, ideologia. Para isso, eu divido o meu trabalho em dois lados, como os senhores podem ver: um lado, que é a minha atividade acadêmica, e o outro lado, que é minha atividade de produção de conteúdo de divulgação científica.

Na minha atividade acadêmica, eu sou formada em Ciências Biológicas pela Universidade de São Paulo e eu fiz meu doutorado também na Universidade de São Paulo, no Instituto de Ciências Biomédicas, em microbiologia, onde eu também conduzi diversos trabalhos de pesquisa de pós-doutorado, que são os projetos que a gente faz depois de se doutorar.

Eu também tenho o prazer de ser a única brasileira membro do Comitê para Investigação Cética, fundado nos Estados Unidos por ninguém menos do que Carl Sagan, na década de 70. Esse comitê também tem o papel de promover pensamento crítico e racional e combater pseudociências. Eu também atuo na Fundação Getúlio Vargas, em São Paulo, como professora visitante, dando aulas para jovens gestores, justamente sobre o uso de evidências científicas em processos decisórios na vida pública. E, recentemente, tive a grande honra de ser convidada, como professora visitante, pela Universidade de Colúmbia, nos Estados Unidos. Estarei deixando o Brasil no mês que vem, para cumprir o meu papel em Colúmbia, onde vou ficar por dois anos desenvolvendo projetos de diplomacia científica e cursos nessa área, para garantir que as evidências científicas sejam encaradas de maneira global e sincronizadas entre os países, principalmente quando tivermos outras crises sanitárias como esta.

Do outro lado, eu atuo produzindo conteúdo para grandes veículos de imprensa e trazendo a ciência para a população. Para isso, eu tenho coluna no jornal *O Globo*, no Genetic Literacy, que é um portal internacional, na revista *The Skeptic*, do Reino Unido. Eu sou também a única brasileira colunista no Medscape internacional e eu tenho dois programas de rádio na rádio CBN, onde eu tenho o prazer, então, de levar para a população conceitos sobre como a ciência funciona e como a ciência interfere no nosso dia a dia.

A comunicação da ciência, senhores, provou ser essencial durante a pandemia. Se a pandemia nos trouxe algum benefício, foi o de mostrar que a ciência precisa e pode ser levada e compreendida por toda a população, porque ela já está presente nas decisões que nós tomamos no dia a dia, seja como cidadãos, seja como gestores e Parlamentares.

Pode passar, por favor.

Para isso, a gente precisa entender um pouco o que, afinal, a gente quer dizer com ciência quando a gente fala de defender a ciência. A ciência, então, é vista por nós, cientistas, como um processo, um método. É um processo de investigação da realidade que pressupõe a nossa capacidade de mudar de ideia diante de novas evidências, desde que essas evidências sejam robustas, e da crítica dos nossos pares quando apontam alguma falha metodológica, algum erro no nosso trabalho. Com isso, a gente consegue produzir a melhor descrição possível da realidade em um determinado momento histórico, com as melhores ferramentas que a gente tem na mão naquele momento. O momento histórico, político, social, econômico pode mudar; as ferramentas podem mudar, elas podem ser melhores. E, com isso, a gente pode mudar de ideia, diante de novas evidências, se essas evidências forem robustas o suficiente.

Pode passar.

O que a gente não quer dizer com ciência? Ciência não é uma verdade absoluta, um dogma; ciência não é qualquer coisa que seja publicada num artigo científico, como a gente tem visto muito durante esta pandemia: "Ah, mas saiu num *paper*". Não é porque saiu num periódico científico que automaticamente se torna ciência ou ciência de qualidade. Também não é qualquer coisa dita por um cara de jaleco que tem vírgula Ph.D. depois do nome e, definitivamente, não é qualquer coisa que seja ensinada numa universidade, porque infelizmente, nas nossas universidades, a gente também ensina bastante besteira.

Pode passar.

Portanto, a ciência não é uma questão de opinião, não é uma questão do que eu enxergo *versus* o que você enxerga, não é uma visão do mundo. Alguém desenhou um número no chão ali: ou é um seis ou é um nove. E não é como eu vejo, é o que desenharam no chão. E, pra descobrir o que desenharam no chão, a gente usa um método, esse método se chama método científico. É um processo investigativo que vai investigar pra descobrir que número, afinal, está no chão - é um seis ou é um nove. Não é uma questão de desrespeitar a opinião alheia, é questão que a ciência funciona buscando os fatos. E o fato é que ou é um seis ou é um nove, não dá pra ser os dois.

Pode passar.

Como que a gente faz, então, pra buscar os fatos - esse seis ou nove -, quando a gente está falando, por exemplo, de uma intervenção de saúde pública, do teste de um medicamento, como, por exemplo, a cloroquina? Vou usar a cloroquina como exemplo, porque, infelizmente, ela causa muita confusão no nosso País até hoje. Então, vamos avaliar. Como que a gente faz o seis ou o nove da cloroquina? Como que a gente investiga se um medicamento funciona pra uma doença ou não?

A primeira coisa que a gente tem que ver é se existe plausibilidade biológica. Existe um mecanismo celular? Existe um mecanismo biológico que esse fármaco pode agir nessa doença? Ele pode impedir a entrada do vírus na célula? Ele pode impedir a replicação do vírus? O que ele pode fazer? No caso da cloroquina, infelizmente, ela nunca teve plausibilidade biológica pra funcionar. O caminho pelo qual ela bloqueia a entrada do vírus na célula só funciona *in vitro*, em tubo de ensaio, porque, nas células do trato respiratório, o caminho é outro. Então, ela já nunca poderia ter funcionado.

Aí a gente examina também a probabilidade de ela funcionar. Ela já funcionou pra outras doenças, pra outras viroses? Não, ela nunca funcionou. A cloroquina já foi testada e falhou pra várias doenças provocadas por vírus, como zika, dengue, chikungunya, o próprio Sars, aids, ebola - nunca funcionou. Então, também não tem grande probabilidade de funcionar, nunca teve.

Evidências anedóticas: "Ah, mas o meu vizinho, o meu cunhado, o meu tio tomou e se curou". Evidências anedóticas não são evidências científicas, elas não servem pra ciência, elas são apenas causos, histórias. E o plural de evidências anedóticas não é evidência científica, é só um monte de evidências anedóticas. Não interessa quantas pessoas a gente conhece que usaram cloroquina e se curaram, isso não se transforma em evidência científica, isso precisa ser investigado.

Por quê? Correlação não é a mesma coisa que causa e efeito. Correlação são coisas que acontecem ao mesmo tempo e que, de repente, até suscitam uma pergunta pra ser investigada, mas não uma resposta. Resposta a gente investiga... Pra ter uma resposta, a gente precisa saber uma relação de causa e efeito. Pra isso, a gente usa estudos randomizados, controlados, duplos-cegos e com grupo placebo, de que os senhores tanto já ouviram falar. Esse é o tipo de estudo que consegue estabelecer uma relação de causa e efeito.

Correlação a gente vê nos estudos observacionais. Estudos observacionais são aqueles que olham pra trás, eles vão observar o que já aconteceu: "Olhe, parece que tem um monte de gente que tomou cloroquina e melhorou". Isso é uma observação,

isso é uma correlação. Isso dá pra gente uma pergunta - será que a cloroquina funciona pra Covid-19? -, mas não nos dá uma resposta.

Os estudos observacionais produzem perguntas. Os estudos randomizados, clínicos, duplos-cegos e com grupo placebo produzem respostas. E eles fazem uma comparação justa. Como que a gente desenha esses estudos? Os estudos randomizados olham pra frente e não pra trás, eles são prospectivos, eles vão ser desenhados exatamente pra responder àquela pergunta. E a pergunta é: será que a cloroquina funciona pra Covid-19? Esses estudos vão comparar grupos diferentes, grupos de pessoas onde uma toma cloroquina, que é o nosso exemplo, e a outra toma um placebo, uma pílula de mentira, de farinha. Esses grupos precisam ser similares em termos da sua composição - por isso, randomizados. Precisa ser duplo-cego, ninguém pode saber o que está acontecendo, pra gente reduzir os nossos vieses, porque nós somos humanos e nós temos vieses. Assim, a gente consegue dar uma resposta para aquela pergunta da cloroquina.

Pode passar.

Se a gente não fizer isso, senhores, a gente vai ter uma correlação parecida com essa, onde a gente vê um gráfico perfeito, plotado com dados absolutamente reais - os dados desse gráfico são reais -, e a gente vê uma correlação perfeita entre o consumo de queijo muçarela nos Estados Unidos e o número de bolsas de estudo concedidas pra Engenharia Civil. A correlação é perfeita. Se a gente for olhar a correlação da cloroquina assim, a gente pode concluir que, aqui no Brasil, o problema das bolsas de estudo de pós-graduação é muito fácil de resolver: é só as pessoas comprarem mais queijo.

Pode passar.

Ou a gente pode observar uma curva assim, uma curva epidemiológica. Isto é uma curva de doença epidemiológica, a gente vê que ela tem aí alguns picos. E, muitas vezes, esse tipo de correlação também é feito, essa correlação temporal. Aquela flechinha que os senhores estão vendo lá em cima muitas vezes é colocada como: "Olhe, eu introduzi tratamento precoce aqui, nessa cidade, Estado, País, e logo em seguida a curva caiu". Mas isso não é causa e efeito, senhores, isso é correlação. Qualquer coisa poderia estar naquela flechinha. Primeiro, eu tenho que ver se o tratamento precoce também não estava presente no resto do gráfico, onde não teve efeito nenhum. Segundo, eu tenho que ver o que mais aconteceu naquela flechinha.

Pode passar.

Será que teve uma queda da bolsa de valores nessa flechinha? E, se teve, os senhores será que me diriam que foi a queda da bolsa que provocou a queda da epidemia? Ou, então - pode passar -, teve uma seca muito grande e alguém fez uma dança da chuva. Foi a dança da chuva, então, que provocou - mais um - ou foi a cloroquina? Ou foi porque as pessoas pararam de se movimentar pela cidade, porque ficaram assustadas com o pico da doença e naturalmente se protegeram mais, andaram menos, usaram menos transporte público? Ou foi porque teve uma exaustão do número de pessoas suscetíveis, e esse é o caminho natural da curva de uma epidemia?

Como os senhores podem ver, tem vários fatores que podem influenciar a queda de uma curva, e colocar um único fator dizendo que foi ele a causa não é correto, porque é apenas uma correlação temporal.

Pode passar.

Pra saber, então, a gente precisa fazer aqueles testes clínicos. Eles começam com um teste pré-clínico, que é quando eu vou avaliar aquela plausibilidade biológica. Começa com estudos *in vitro*, seguidos de estudos em animais, que precisam ser roedores e não roedores. Então, geralmente, a gente usa camundongos e macacos. Daí, a gente vai - pode passar os três - àquelas três fases de teste clínico em humanos - pode ir mais um, obrigada -, que vocês já conhecem, porque todo mundo acompanhou aqui os testes clínicos de vacina. Nessas fases, a gente vai ver toxicidade, se o remédio realmente tem efeito, qual é a dose segura... E, na Fase III, a comparação justa... Estou terminando, Senador. Na Fase III, então, a gente vai ter aquela comparação justa entre os grupos.

Pode passar.

Como é que a gente fez, nesse caso, pra cloroquina? A gente não fez nessa ordem, por causa da pandemia e porque a gente teve uma pressão popular e política muito grande pra testar esse medicamento. Se tivesse feito na ordem, já teria parado ali nos pré-clínicos, porque a cloroquina não tinha plausibilidade biológica e nunca funcionou nos testes em animais, mas, como existia uma pressão popular muito grande, acabaram sendo feitos vários estudos.

O primeiro foi aquele... Opa! Volte um pouquinho, por favor. Aí!

O primeiro foi este, em março do ano passado, feito em células de rins de macaco, que são células genéricas, fáceis de trabalhar no laboratório. Esse estudo mostrou que a cloroquina conseguia bloquear a entrada do vírus nessas células genéricas, que são células onde existe um caminho biológico pra cloroquina atuar. E esse caminho não se concretiza em

células do sistema respiratório. A cloroquina só funciona em tubo de ensaio, em células genéricas. Por isso é que ela nunca funcionou em modelo animal, nem em humanos.

Pode passar.

Em seguida, a gente teve aqui, no Brasil, o famoso estudo de Manaus, que foi um estudo de segurança e de definição de dose, onde eles testaram uma dose baixa e uma dose alta pra cloroquina. E o que eles perceberam? Que a dose alta era perigosa e que a dose baixa não funcionava. Só esse estudo já foi suficiente pra que vários países acendessem um alerta de: "Opa! Parece que esse negócio não funciona".

Em seguida, a gente teve um estudo muito bom, feito por um grupo alemão bastante experiente com o coronavírus, que estudou justamente as células específicas, não mais as células genéricas de macaco, mas as células do trato respiratório humano, e viu que realmente, nessas células, a cloroquina não funciona, porque a entrada do vírus que ela bloqueia não é a mesma entrada que o vírus usa nas células respiratórias humanas. O vírus, nas nossas células, usa outro caminho, um caminho para o qual a cloroquina não faz nem "cosquinha". Daí a gente vê que a cloroquina nunca poderia ter funcionado em humanos.

Pode passar.

Aí a gente teve um outro estudo. E eu tenho todos esses aqui, eu posso deixar depois com o Presidente. Eu tenho todos esses estudos aqui, catalogados. Esse foi um estudo muito completo, publicado também no meio do ano passado, onde foi avaliada a ação da cloroquina nas células genéricas, nas células do trato respiratório, em animais, em combinação ou não com azitromicina, de todas as maneiras que os senhores podem imaginar: foi uso profilático, foi uso profilático pós-exposição, que é o tratamento precoce - é logo que a pessoa ou o animal é exposto -, foi para casos leves, foi para casos graves... Cobriu tudo! Não funciona em células do trato respiratório, não funciona em camundongos, não funciona em macacos, e também já sabemos que não funciona em humanos.

Senhores, a cloroquina já foi testada em tudo! A gente testou em animais, a gente testou em humanos. A gente só não testou em emas, porque as emas fugiram, mas, no resto, a gente testou em tudo, e não funcionou.

Pode passar, por favor.

Não contentes com isso, mesmo com todos esses estudos em animais, que já teriam sido suficientes em qualquer outro medicamento para descartar e nem continuar com os estudos em humanos, a gente fez estudos em humanos, inclusive de tratamento precoce, que são os estudos de PEP e PrEP. PEP é a exposição profilática pós-exposição, ou seja, a pessoa foi exposta ao vírus e já começa o tratamento - não dá para ser mais precoce do que isso. Não funcionou. Aí a gente teve os de PrEP, que é profilático. Vamos dar para profissionais de saúde, porque eles são muito expostos: também não funcionou. Ou seja, a gente testou... E isso tudo é no ano passado. Tudo o que está nesse gráfico já era mais do que suficiente para enterrar a cloroquina de vez e a gente poder mover a discussão para coisas mais relevantes. Isso foi no ano passado. Nós estamos pelo menos seis meses atrasados em relação ao resto do mundo, que já descartou a cloroquina. E, aqui no Brasil, a gente continua discutindo isso.

O próximo, por favor.

Isso é negacionismo, senhores. Isso não é falta de informação. Negar a ciência e usar esse negacionismo em políticas públicas não é falta de informação, é uma mentira e, no caso triste do Brasil, é uma mentira orquestrada, orquestrada pelo Governo Federal e pelo Ministério da Saúde. E essa mentira mata, porque ela leva pessoas a comportamentos irracionais, que não são baseados em ciência. Isso não é só para a cloroquina. A cloroquina aqui é apenas um exemplo. Isso serve para o uso de máscaras, isso serve para o distanciamento social, isso serve para a compra de vacinas que não foi feita em tempo para proteger a nossa população. Esse negacionismo da ciência perpetuado pelo próprio Governo mata.

Deixo os senhores com um trecho de um texto que eu publiquei no jornal *O Globo*:

Não se trata de ignorância inocente. É mentir em nome de uma agenda política ou ideológica. Ou de encontrar desculpas para não fazer nada. Quando Jair Bolsonaro nega a pandemia, nega a ciência, e nega o direito à vida dos brasileiros, nega consensos científicos e nega direitos humanos. Mente. Negacionismo é propagação intencional da mentira. E nós não devemos, nunca, permitir que negacionistas ocupem posições de poder.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Dra. Natalia Pasternak, muito obrigado.

Os quinze segundos que são anunciados é automático no nosso sistema, mas esta Presidência terá a tolerância necessária. E, assim como teve com V. Sa., terá também com o Dr. Cláudio Maierovitch para poder concluir a sua exposição.

E a senhora fique à vontade no decorrer, no curso da audiência pública de hoje.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Dr. Cláudio Maierovitch, V. Sa. tem 15 minutos, obviamente com a tolerância desta Presidência.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH (Para expor.) - Bom dia.

Agradeço muito o convite por estar aqui. Agradeço particularmente ao Senador Humberto Costa, ao Senador Randolfe, ao Senador Renan, autores dos convites. Espero poder trazer alguma contribuição para o debate e especialmente para as discussões e para as investigações realizadas por esta Comissão.

Bom, meu nome é Cláudio, como todos sabem, trabalho aqui na Fiocruz de Brasília, minha formação original é como médico. Eu fiz o curso, residência e mestrado na Universidade de São Paulo e especialização em Administração Hospitalar em Serviço de Saúde na Fundação Getúlio Vargas, em convênio com o Hospital das Clínicas.

Desde então, sou servidor público, inicialmente servidor público do Estado de São Paulo, como médico sanitário, servidor do Município de Santos, como médico - médico clínico, no caso -, e depois entrei para a carreira federal de especialista em política pública e gestão governamental, carreira essa em que me encontro até hoje. Ao longo dela, trabalhei na Anvisa, trabalhei no Ministério da Saúde e agora na Fundação Oswaldo Cruz, aqui de Brasília. E é sob essa ótica que eu queria olhar um pouco para a questão, sob a ótica da gestão pública, sob a ótica da política governamental - não apenas da política *sensu lato*, mas específica, pensando no planejamento envolvido em toda essa crise que a gente vive. Eventualmente, depois, a gente entra em detalhes mais específicos.

Apenas para trazer uma ilustração, no ano de 2019, houve um estudo feito pela Universidade Johns Hopkins em que o Brasil era o 22º país num índice chamado Índice Global de Segurança em Saúde, que avalia diferentes dimensões da preparação e da organização do país para responder a possíveis ameaças à saúde pública. Naquele momento, os Estados Unidos ocupavam o primeiro lugar nesse índice; e a China, o 41º lugar, ou seja, 19 posições abaixo do Brasil. O Brasil, nesse mesmo estudo, ocupava o nono lugar no mundo, entre 195 países, no quesito resposta rápida ao alastramento de epidemias e mitigação.

Já um outro estudo realizado no ano passado - um ano depois, aproximadamente -, um estudo australiano situava o Brasil em último lugar na resposta à pandemia, 98º, para ser mais preciso, entre os países estudados; Estados Unidos, em 94º. O Brasil e os Estados Unidos, então, estavam juntos num conjunto de países com lideranças negacionistas, naquela definição que a Natalia apresentou agora, e que resistiram à imposição de medidas de contenção da epidemia, ao lado de Donald Trump, ao lado inicialmente de Boris Johnson, Alexander Lukashenko, que dizia que vodka e sauna poderiam resolver a epidemia. E, neste período, vários desses líderes foram revendo suas posições. Um exemplo mais conhecido, eu acredito, era o Primeiro-Ministro do Reino Unido, o Boris Johnson, que inicialmente falava do isolamento vertical, da necessidade de que o vírus se espalhasse, para que a população ficasse imunizada e que as pessoas mais frágeis deveriam ser isoladas.

Esses cursos, provavelmente, são familiares para muitos aqui no Brasil. No entanto, algum tempo depois, especialmente depois de ter sido afetado pela doença e ter sido, inclusive, internado pela doença, o ministro britânico resolveu escutar o conselho de cientistas do seu país - existe um conselho constituído - e passou, então, a adotar medidas rígidas, medidas importantes de *lockdown*, de limitação da circulação de pessoas e de funcionamento de diversos segmentos da economia.

Desde então, o Reino Unido atravessou períodos de alguma flexibilização e foi obrigado a voltar à estratégia de *lockdown*, na medida em que houve recrudescimento da epidemia. Diversas cidades daquele país estão a 200, 300 dias com restrições importantes à circulação de pessoas e nem por isso a economia daquele país foi à bancarrota; pelo contrário, vem sendo, atualmente, nos últimos meses, um dos grandes exemplos de enfrentamento da epidemia, com redução progressiva da incidência da doença, número de mortos e, agora, já em recuperação progressiva e controlada de atividades das pessoas e atividades da economia.

No Brasil, nós tínhamos um sistema instalado. Esse que aparece no estudo da Johns Hopkins reflete o que era a preparação do Brasil para a epidemia. E eu vou descrever sucintamente o significado disso.

Nós temos, em primeiro lugar, o Sistema Único de Saúde, um dos poucos países ou o único país com esta dimensão de mais de 100 milhões de habitantes com um sistema público dessa magnitude, de acesso universal, capilarizado, que, portanto, dá acesso a pessoas dos mais diferentes locais do país à atenção à saúde. Qual é a importância disso? Em qualquer lugar deste País que alguém apresente sintomas, esse alguém pode ser captado pelo serviço de saúde, pode ser diagnosticado, tratado e orientado e podem ser adotadas, em consequência, medidas de controle a partir daquela localidade, seja o Município, seja a vila mais remota deste País, particularmente, com a existência da estratégia de Saúde da Família, onde equipes

de profissionais atuam no território, conhecem as pessoas e são conhecidas pelas pessoas, conhecem a maneira como se organizam os serviços, o comércio, o ambiente, o saneamento das suas áreas de atuação.

É um país que tem um sistema nacional de vigilância em saúde e que estabeleceu, ao longo dos anos - vou lembrar aqui uma referência - os seus planos de emergência e planos de contingência. Nós temos, desde 2014, um plano mestre para resposta em emergência de saúde pública neste País e vários planos específicos. Falo isso com certa tranquilidade, porque tive a oportunidade de estar envolvido na confecção e na coordenação do trabalho de elaboração desses planos quando estive no Ministério da Saúde naquele período. Esses planos... Qual é o sentido deles? É que justamente diversas coisas estejam pensadas previamente para quando da ocorrência de uma crise. Posso citar exemplos: no momento de crise, em que há necessidade de resposta, é preciso comprar insumos emergencialmente. É apenas um exemplo. Quando... O Senador Humberto foi Ministro, tive a honra de conviver com ele naquele momento e de integrar a equipe do ministério, e sabe do que eu estou falando aqui com muita propriedade. Quando, no momento de uma crise, se identificar: "Precisa comprar um medicamento tal", então isso passa por um período de definição de qual é o medicamento, definição técnica, especificação, elaboração de edital, passagem pelo jurídico etc. etc., até que se consiga, enfim, lançar uma compra emergencial ou uma licitação, qualquer coisa nesse sentido, para adquirir o medicamento. Quando há preparação, tudo isso deve ter sido aprontado previamente. Então, está lá pronto o edital, está lá pronta a especificação do medicamento adequado para cada uma das crises que podem surgir. Então, isso tem um significado enorme quando se trata de velocidade. E, em geral, se a gente fala de epidemia, a gente fala de velocidade, a gente fala de pressa para resolver as coisas.

Então, o Brasil tinha isto: planos de emergência, planos de contingência específicos.

O Brasil tem uma Agência Nacional de Vigilância Sanitária organizada. Isso significa a possibilidade de medidas necessárias nos pontos de entrada do País, nos pontos de circulação, medidas em relação a produtos, à organização de serviços, para verificação da garantia de segurança para os profissionais de saúde, segurança dos equipamentos como estes que a gente está utilizando, indicação de quando deve ser usado ou não deve ser usado, orientação à população quanto à sua proteção.

Temos uma rede de laboratórios de saúde pública, uma rede de laboratórios de pesquisa preparada para responder à emergência de saúde pública também. Temos laboratórios de produção de medicamentos invejáveis no mundo, laboratórios públicos de produção de medicamentos. Estamos entre os poucos países de baixa e média renda - somos de média renda nessa classificação - que têm esse tipo de estrutura.

O Programa Nacional de Imunizações, que vai completar seus 50 anos de vida, também é tido como exemplar no mundo inteiro. É um programa que oferece todas as vacinas do calendário sugerido pela Organização Mundial da Saúde de forma gratuita a toda a população, atingindo todas as faixas etárias.

Temos planos específicos, como o treinamento de epidemiologia em serviço de saúde, o EpiSUS, já completando 20 anos. Apenas mencionando a existência desse programa, nesse momento estamos aqui, na nossa organização Fiocruz, formando 800 pessoas em especialização em Epidemiologia de Campo para respostas à epidemia. Temos estruturas de formação, tanto no aparelho universitário, como nas instituições próprias de Governo. A Fiocruz, onde eu trabalho - não represento aqui institucionalmente, estou como pessoa física, mas onde eu trabalho -, me traz orgulho pelo seu desempenho nesse campo, a universidade aberta do SUS, uma estrutura de comunicação que sempre conseguiu se colocar frente às crises do campo da saúde pública.

E, no entanto, com tudo isso, o que nós vimos, desde o início da crise, foi a existência de um plano, a existência de uma coordenação nacional de resposta à pandemia. Trago isso para explorar esta contradição entre aqueles dois estudos que citei inicialmente: o do Brasil como liderança e o do Brasil em último lugar na resposta à pandemia.

Então, o que poderíamos ter tido desde o início? Em primeiro lugar, a presença do Estado, naturalmente. A presença do Estado como? A presença do Estado com um plano de contenção - era a ideia inicial, antes de a epidemia entrar no Brasil. Isso significava uma preparação não apenas para as chamadas barreiras sanitárias, de muito baixa eficácia para doenças que têm portadores assintomáticos, mas, especialmente, para detecção rápida, para testagem, para isolamento, para rastreamento de contatos. Nós tínhamos experiência para fazer isso no nosso Sistema Único de Saúde em diversas doenças. Sarampo é um dos grandes exemplos, mas temos muitas doenças de natureza semelhante, de transmissão respiratória, que conseguimos controlar na nossa história.

Esse plano deveria prever uma organização, então: de que maneira o sistema de saúde deve funcionar para responder à epidemia? Um plano, naturalmente, tem que conter um planejamento em relação a insumos. Então, aquilo a que a gente assistiu... "Olha, falta oxigênio, falta kit de intubação, faltam profissionais etc.!" Vai faltar tudo se não houver plano. Um plano prevê necessariamente o seu monitoramento. Nós estávamos acostumados a trabalhar com isso em diversas

crises com a constituição de um Comitê de Operações de Emergência em Saúde, o Coes, acompanhando as respostas e necessidades de cada Estado e de cada Município.

Trago, para o meu orgulho, no currículo, digamos assim, a experiência - e a experiência em si não é feliz no campo da saúde pública nunca - de um resultado positivo no enfrentamento da epidemia de zika, que aconteceu há poucos anos, cinco anos atrás, em que o Brasil foi o epicentro de uma emergência em saúde pública de importância internacional. Naquele período, se constituíram os mecanismos de gestão, planejamento, comunicação e organização, que conseguiram colocar o conjunto das forças da saúde e das forças do Poder Público e, inclusive, privado - houve cooperação privada naquele momento - com objetivos comuns. Então, tínhamos o nosso Coes funcionando com um comitê executivo, digamos assim, para cuidar dos assuntos operacionais da crise. Tínhamos o GEI, que é o Grupo Executivo Interministerial, que existe por força de dispositivo legal; é um dispositivo de emergência em saúde pública que reúne quase todo o conjunto dos ministérios dessa Esplanada, com as suas diferentes atribuições. Tínhamos, então, coordenação dentro da saúde, coordenação interministerial e coordenação nacional.

Naquele momento, funcionou um gabinete de crise e uma coordenação operacional, com a sala de controle nacional funcionando, com o apoio da Defesa Civil nacional, que se comunicava continuamente com todos os Estados, onde se instalaram também salas de controle estaduais e salas de controle em cada uma das capitais brasileiras, ou seja, trata-se de uma estrutura de coordenação, coisa que nós não vimos acontecer neste período, senão para caçar responsabilidade do próprio Ministério da Saúde, na medida em que se constituíram grupos fora do Ministério da Saúde para cuidar da crise.

Tampouco tivemos o planejamento da resposta social e da resposta econômica. O que significaria isso? Criar formas de permitir às pessoas que adotassem as medidas de isolamento físico, particularmente um auxílio emergencial substancial que fosse mantido. Apenas lembro que este Congresso Nacional aprovou um valor bastante superior àquele que era proposto pelo Governo inicialmente no ano passado e conseguiu mantê-lo até o final do ano passado. Entre janeiro e abril, não houve qualquer tipo de auxílio; houve, ao contrário, o estímulo para que as pessoas trabalhassem e retomassem suas atividades normais. Em seguida, um auxílio de valor insuficiente para manutenção das pessoas, que lhes permitisse qualquer medida de isolamento.

Tampouco tivemos algum plano na área econômica para reorganizar o funcionamento dos diferentes segmentos à realidade da pandemia, desde a produção de insumos específicos necessários para resposta à epidemia até a reorganização de trabalho em empresa, de forma que as pessoas fossem estimuladas a trabalhar em setores que necessitavam. Nós vimos aí muitos exemplos citados na imprensa, ao longo desse tempo, de segmentos que cresceram, cresceram de forma espontânea, sem apoio oficial, sem articulação, de forma que este crescimento significasse geração de emprego, significasse algum tipo de suporte às pessoas e distribuição de renda.

E mais especificamente, o plano de imunização que tivemos é um plano pífio, é um plano que não entra nos detalhes necessários para um plano de imunização que deve existir no País. E, mais uma vez, assim, sinto-me à vontade, porque, no departamento que eu cuidava no Ministério da Saúde, encontrava-se a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Não tivemos, por exemplo, critérios homogêneos definidos para o Brasil inteiro, de forma que ficou a cargo de cada Estado e de cada Município definir seus próprios critérios. O que pode parecer democrático, um sistema descentralizado, mas, frente a uma epidemia dessa natureza e com a escassez de recursos que temos, isso deixa de ser democrático para produzir iniquidades, na medida em que é difícil para os gestores locais ou mesmo para os estaduais gerenciar diferentes expressões e diferentes critérios para adoção de prioridades para vacinação. Não tivemos sequer um plano para aquisição dos imunobiológicos. Então, assistimos estarecidos a um desestímulo oficial a que um grande laboratório nacional assumisse a produção de vacinas.

Certamente o cenário teria sido muito diferente se houvesse uma política oficial não apenas de busca da compra de imunizantes, mas de busca de articulações e de acordos para a produção nacional. Certamente o Instituto Butantan poderia ter agido mais rápido e com mais pujança, com uma produção mais relevante e possivelmente até mesmo acelerando os seus estudos.

Assistimos, esses dias, aos debates sobre o que aconteceu em relação à vacina da Pfizer. Pouca coisa foi mencionada em relação à vacina da Janssen, uma vacina importante, empresa esta que realizou estudos clínicos no Brasil; sem que, no entanto, houvesse qualquer negociação, de que houvesse uma contrapartida desses estudos na forma de priorização do fornecimento de vacinas para o Brasil.

Não assistimos, então, a nada que se parecesse com uma negociação. Não vimos a atuação da diplomacia, ao contrário, parece que, pelas informações que são divulgadas, a diplomacia funcionou no sentido inverso, pelo menos no caso das vacinas de países que eram extremamente próximos do Brasil, como os Brics, particularmente a relação com a China.

Não tivemos a implantação de um sistema de informação específico em tempo hábil e isso seria fundamental para organizar a imunização, especialmente com a quantidade de variedades de vacinas diferentes, com tempos diferentes, eventualmente com indicações ligeiramente diferentes.

Não tivemos treinamento - isso é uma coisa inédita praticamente no Brasil -, implantação de uma vacina nova sem o treinamento específico para que isso acontecesse.

Não tivemos investimento na atenção básica, que é o ponto do sistema de saúde mais fundamental para resposta a maior parte das epidemias. Nós temos perdido gente na atenção básica, perdido agentes comunitários de saúde, perdido médicos, apenas... Nem precisamos lembrar disso, do fim do Programa Mais Médicos, perdido enfermeiros, perdido outros profissionais; então, os profissionais que já estavam sobrecarregados antes desta crise foram insuficientes para qualquer tipo de resposta excepcional.

Não tivemos comunicação. Não me lembro, talvez alguém se lembre, posso citar como exemplo, algum tipo de campanha nacional, seja para orientação quanto a conduta das pessoas para se proteger, fosse especialmente para dizer o que é a vacina. Por que duas doses? Quem deve tomar? Qual é a ordem? Então, com isso, tivemos um sistema desorganizado que respondeu apenas pelo acúmulo anterior que ele tinha, sem protocolos operacionais, sem formação das pessoas para evitar perdas de vacinas, sem anotação adequada, sem que os profissionais estivessem preparados para orientar as pessoas.

Acho que vários aqui receberam a vacina, eu até perguntaria: Quantos, quando receberam a vacina, forem orientados adequadamente para a data do retorno e para a importância deste retorno para receber a segunda dose?

E tampouco para que se evitassem erros. Tivemos certamente perda de vacina, podemos ter tido troca de vacinas, assistimos a notícias variadas quanto a vacinas administradas de maneira equivocada, então, tudo isso poderia ter sido evitado, poderíamos estar num outro patamar.

Alguns estudiosos, aqui eu vou citar o pneumologista Pedro Hallal, chegaram a estimar o número de mortes que poderiam ter sido evitadas caso algumas dessas coisas, não precisariam nem ter sido todas, algumas dessas coisas tivessem sido realizadas, e são dezenas de milhares de mortes, e, digo mais, em estimativas conservadoras. Por quê? Os cálculos que ele fez foram baseados em médias populacionais. No entanto, nós sabemos que a vacinação obedece a um calendário com prioridades. Então, se esses cálculos tivessem sido feitos com um desenho que olhasse para os grupos etários mais elevados e para as pessoas de risco, certamente o impacto seria ainda maior, porque são justamente aqueles grupos que tendem a ter uma letalidade maior quando afetados pela doença.

E, por fim, quero dizer aqui que fico muito impressionado e acompanho a impressão traduzida por um estudo da Faculdade de Saúde Pública que foi reeditado recentemente - sei que foi entregue aqui a esta Comissão Parlamentar de Inquérito, da Faculdade de Saúde Pública de São Paulo -, em que esta aparência de inexistência do plano talvez revele muito mais: revele a existência de um plano, de um plano que parou em março de 2020 quando alguns, felizmente poucos, líderes internacionais acreditaram que o melhor caminho para vencer a crise era que a doença se espalhasse rapidamente, e quem tivesse que morrer, morreria, e quem sobrevivesse continuaria tocando a economia, como se diz. Morreriam provavelmente os mais frágeis, desonerando a previdência, desonerando serviços de saúde, ou seja, do ponto de vista econômico, poderia ter-se até um acontecimento positivo. Então, aquilo que foi chamado de produção de imunidade de rebanho, termo que eu assinalo de que não gosto... Nós não somos rebanho, e não existe nenhum coletivo da palavra "pessoa" ou "gente" que seja traduzido como rebanho. Nós temos diversos: temos multidão, povo, temos muitos coletivos nos nossos dicionários, e rebanho não é um deles. Rebanho se aplica a animais, e fomos tratados dessa forma. Acredito que a população brasileira tem sido tratada dessa forma ao se tentar produzir imunidade de rebanho às custas de vidas humanas. Infelizmente o Governo brasileiro se manteve na posição de produzir imunidade de rebanho - com essa conotação toda - para a nossa população, ao invés de adotar as medidas reconhecidas pela ciência para enfrentar esta crise.

Bom, eu encerro por aqui. Fico à disposição.

Agradeço muito a oportunidade.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Muitíssimo obrigado, Dr. Cláudio.

Sr. Relator, V. Exa. fique à vontade.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL. Como Relator.) - Sr. Presidente Senador Randolfe Rodrigues, Srs. Senadores, eu quero dizer da satisfação de recebermos hoje, nesta Comissão Parlamentar de Inquérito, as honrosas presenças da Dra. Natalia Pasternak e do Dr. Cláudio Maierovitch, que são referências da sociedade brasileira e muito contribuirão para que nós possamos aprofundar, do ponto de vista desta Comissão Parlamentar de Inquérito, as apurações, objetivando dar o que pretendemos: as respostas que a sociedade nos cobra.

Eu queria lembrar tristemente que hoje faz 30 dias que nós colocamos esta placa aqui com o número de mortes no Brasil em função da Covid. Nós a colocamos no dia 12 de maio. Naquele dia, 425.711 pessoas haviam perdido suas vidas. Hoje, a placa registra 482.135 vidas que se foram. Nesses 30 dias, perdemos 56.424 vidas. Foram 1.880 mortos por dia e 79 por hora.

Por que colocamos essa placa aqui? Nós colocamos essa placa aqui para que não percamos de vista a necessidade de chegarmos a um resultado para essa tragédia. Nós precisamos saber o que é que aconteceu que poderia ter sido feito diferentemente para diminuir o número de vidas perdidas, porque esta Comissão Parlamentar de Inquérito tem feito a sua parte, cumprido o seu papel, mas, do ponto de vista do que é também sua obrigação, dissuadir, inibir os fatos, ela não tem conseguido atingir o seu objetivo.

Nós temos um Jim Jones na Presidência da República. A diferença para o americano é que o americano induziu ao suicídio e o que está na Presidência da República do Brasil induz à continuidade dessa tragédia e desse morticínio. Isso não pode continuar a acontecer. Anteontem ele novamente desdenhou da eficácia da vacina, perguntou, em Anápolis: "Tudo bem que a cloroquina não tem eficácia, mas a vacina tem eficácia?", a induzir tudo que havia feito até então, fazer novamente. Ontem ele, depois de ser pego no flagrante fazendo *lobby* para empresa privada pela cloroquina, ele ataca máscara, como a querer mudar de assunto!

A Senadora Simone Tebet, durante a semana, Senador Humberto, nos proporcionou um grande momento, porque ela fez uma pesquisa exaustiva, são muitas as informações desta Comissão Parlamentar de Inquérito, e constatou que, de todas as iniciativas legislativas de Parlamentares e até do Poder Executivo mesmo, todas que tratavam de máscaras foram vetadas pelo Governo. Isso por si só não significa muito, é um contexto de um processo legislativo, mas isso se somando às provas que já se tem significa que, a cada dia, em função dessas coisas, aumenta o clamor e o desespero da sociedade.

Eu queria aproveitar também a oportunidade para comunicar que nós estamos ultimando estudos para evoluirmos de fase na investigação. A partir de agora, nós vamos, com relação a algumas pessoas que por aqui já passaram, tirá-las da condição de testemunha e colocá-las definitivamente na condição de investigados, para, com isso, demonstrar a fase seguinte do aprofundamento da nossa investigação.

Mais uma vez, eu quero agradecer as presenças.

Vou fazer algumas perguntas que considero importantes, porque algumas que tinha planejado, de uma forma ou de outra, a senhora e o Cláudio já as responderam.

Qual o modo mais eficaz de combater uma doença viral?

A SRA. NATALIA PASTERNAK (Para expor.) - Senador, com vacinas. Doenças virais são tradicionalmente, historicamente combatidas com vacinas. Remédios antivirais são difíceis de obter; não são fáceis como antibióticos, para infecções bacterianas, que a gente tem uma gama enorme para escolher. Antivirais são difíceis de obter, justamente porque o vírus é um parasita intracelular; ele se aproveita do nosso mecanismo celular para se reproduzir. Então, a gente tem alguns antivirais muito específicos no mercado. Geralmente eles servem para uma doença. Então, temos um antiviral que só serve para gripe, para influenza; temos um antiviral que só serve para herpes; temos o coquetel HIV, que foi um grande avanço. Mas, em geral, doenças causadas por vírus não têm remédio. Ninguém aqui nunca tomou remédio para sarampo, para dengue, para febre amarela, para catapora. Se alguém pegar essas doenças, não tem remédio. Vai ser mandado para casa para fazer repouso e com um remédio analgésico ou antitérmico.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Para nenhuma doença causada por vírus?

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Sim, para essas doenças que eu falei. Para gripe tem remédio, para herpes tem remédio, para a aids tem remédio...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Perfeito, perfeito.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Mas também, Senador, são remédios que ajudam. O Tamiflu, para a gripe, por exemplo, para influenza, não é um remédio que cura; é um remédio que ajuda.

Antivirais são difíceis de obter. Ficaria a dica, inclusive, de investimento em ciência para a obtenção de antivirais genéricos. Como seria bom se a gente tivesse antivirais do mesmo jeito que a gente em antibióticos!

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Qual é a diferença? Porque algumas são tratadas com medicamentos e outras não? Só para que a gente se esclareça um pouco sobre determinados aspectos.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Alguns medicamentos deram certo para inibir alguns mecanismos celulares e inibir replicação do vírus na célula, inibir alguma proteína que o vírus precisa, mas são muito pontuais, são difíceis de obter. E por isso a gente tem tão poucos. Agora, como a gente historicamente controlou doenças virais? Com vacina. Aí a gente teve muito sucesso. A gente tem vacina para um monte de doenças causada por vírus. A gente tem vacina para sarampo, para rubéola, para caxumba, para febre amarela... Varíola foi a única doença erradicada até hoje causada por vírus.

Aproveitando o gancho do meu colega, o Cláudio, a gente nunca erradicou ou controlou uma doença no mundo com imunidade de rebanho; a gente controlou com vacinas. A gente teve a varíola durante milhares de anos na humanidade. Sumiu? Não! Não sumiu. Só sumiu com o processo de vacinação organizado pela Organização Mundial da Saúde, que durou dez anos. E daí a gente conseguiu erradicar a única doença viral até hoje. A gente conseguiu controlar muito bem a pólio, que também não tem remédio, tem vacina. E a gente conseguiu controlar com vacina, mas ainda não conseguimos erradicar. E o motivo pelo qual a gente não conseguiu ainda erradicar a pólio é justamente a atuação de alguns grupos contrários, por diversos motivos, mas que acabam prejudicando a adesão à campanha de vacinação, principalmente em alguns países específicos.

Mas tradicionalmente, Senador, doenças virais se controlam com vacinas. Vale a pena investir no desenvolvimento de remédios? Claro que vale, mas é um desenvolvimento de longo prazo que requer investimento em ciência e um investimento contínuo. É um investimento que não pode ser feito em soluços: tem uma crise, põe dinheiro para a ciência; acabou a crise, tira o dinheiro. Não. Ciência precisa de investimento constante para treinar pessoas para dar continuidade nos projetos de pesquisa. E, se a gente não tiver esse investimento, Senador, na próxima pandemia nós estaremos tão vulneráveis como estamos nesta.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Presidente Randolfe, por favor...

Eu gostaria de dizer o seguinte, exatamente sobre isso: eu vou fazer a pergunta para os dois, e fiquem inteiramente à vontade se um quiser responder, se quiser complementar a resposta do outro ou se deseja também responder. Nós estamos aqui com o tempo todo disponível para ouvi-los.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Dr. Cláudio, quer completar?

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH (Para expor.) - Muito brevemente, porque acho que a Natalia já respondeu de forma muito completa.

Mas, olhando para os medicamentos antivirais, nós não temos nenhum medicamento antiviral que funciona que tenha sido encontrado por acaso. Todos eles foram feitos a partir de estudos muito cuidadosos, estudos dos detalhes moleculares, microbiológicos, que permitem conhecer o mecanismo de replicação de cada vírus, como ele se relaciona com as células humanas, pra então desenhar - isso é uma engenharia - moléculas capazes de intervir em cada um daqueles processos e, muitas vezes, com respostas parciais. Então, nós não temos, no nosso arsenal de medicamentos contra vírus, nenhum que tenha sido encontrado por acaso, que já servia pra outra coisa e foi reaproveitado pra combater vírus.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Sobre a administração de hidroxicloroquina e de outros medicamentos, geralmente inseridos nesse chamado tratamento precoce - ivermectina, zinco, Annita, etc. -, para o manejo da Covid-19, questionamos: algum desses medicamentos pode prevenir infecção pelo SARS-CoV-2?

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Não, Senador.

Esses medicamentos não servem pra Covid-19, de acordo com a evidência científica acumulada até agora. Como coloquei na minha apresentação, é claro que a ciência está sempre pronta pra mudar de ideia diante de novas evidências, mas as novas evidências precisam ser robustas; não é qualquer trabalho que foi publicado em qualquer revista. São evidências robustas avaliadas pela comunidade científica. Se essas evidências aparecerem, a comunidade científica muda de ideia. Mas o que temos de evidências acumuladas até agora e acumuladas de uma forma que, realmente, é robusta ou suficiente, é forte o suficiente pra nos dizer que esses medicamentos não são indicados pra Covid-19. E como o Cláudio muito bem pontuou, não é tradicional que a gente tenha redirecionamento de fármacos pra doenças virais, porque é, realmente, muito difícil obter antivirais que funcionem bem.

Então, não é nenhuma surpresa que esses medicamentos não funcionem. Teria que ser pesquisado? Há controvérsias na ciência do quanto que valia a pena o investimento em reposicionamento de fármacos, mas, numa emergência sanitária, as pessoas buscam soluções em qualquer lugar. Então, de qualquer maneira, foram pesquisados, e a evidência que nós temos é que esses medicamentos não servem pra Covid-19. Eles não reduzem carga viral, eles não reduzem inflamação, eles não reduzem tempo de hospitalização, eles não aumentam sobrevida. Infelizmente, nós não temos medicamentos específicos,

como não temos pra tantas outras doenças causadas por vírus. Não é surpresa que a gente não tenha remédio pra Covid-19; surpresa, Senador, é que a gente ainda não tenha vacinas no Brasil em quantidade suficiente.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Tem toda a razão.

Dr. Cláudio, quer complementar?

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Sim.

Eu vou deixar aqui à disposição dos Srs. Senadores um texto curto, feito por um colega nosso, consultor da Fiocruz, que é consultor da OMS, ficou cinco anos em Genebra, trabalhando com vacinas, trabalhou no Ministério da Saúde, na Anvisa, sobre reaproveitamento de fármacos. Nós temos, na verdade, uma lista grande de fármacos, vários deles em fase experimental, muitos já descartados.

A maior parte dos fármacos em que se tentou o reposicionamento... O que é o reposicionamento? É aproveitar um medicamento que já existe no mercado e que, portanto, já tem o seu perfil de segurança, que já se sabe que tipo de eventos negativos ele pode causar, se pode ser usado em pessoas, já tem esse perfil conhecido, mas não tem o perfil de eficácia - quer dizer, se ele vai funcionar pra uma nova indicação ou não - conhecido. Por isso, o estudo deles é mais curto. Se o medicamento já é usado em seres humanos, é mais fácil testá-lo pra uma nova indicação do que um medicamento que nunca foi usado em seres humanos, que sequer passou por testes em cultura celular ou em animais ainda. Então, existe uma lista longa. Alguns têm se mostrado até promissores. Aqueles nomes complicados, o remdesivir, o casirivimabe, o imdevimabe, entre outros, que são medicamentos que começam a ser produzidos, ainda mostrando, infelizmente, uma eficácia muito abaixo do desejável. Não são a resposta que a gente precisa pra essa epidemia, mas pode ser que surja alguma coisa. Então, vou deixar isso aqui à disposição.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Por favor.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - E eu queria lembrar apenas um exemplo que nós vivemos no Brasil há poucos anos, que foi o da fosfoetanolamina - acho que muitos aqui devem se lembrar -, que traz uma memória triste pra nós, inclusive, porque foi crescendo um clamor difuso na sociedade, nesta fase que a gente vive de grande circulação de informação, de *fake news*, inclusive, pelas redes sociais, e acabou sendo aprovado um projeto de lei de autoria do então Deputado Jair Bolsonaro, propondo a obrigação do Governo em fornecer a fosfoetanolamina pra câncer, que não era sequer um medicamento. Era uma substância produzida num laboratório da Universidade de São Paulo em São Carlos, que não tinha sido produzida originalmente com a finalidade de ser medicamento e que depois se provou realmente não ser um medicamento. E esta lei foi derrubada pelo Supremo Tribunal Federal, porque achou que não cabia uma lei para a incorporação de um medicamento específico, muito menos quando não houvesse comprovação científica da sua utilidade.

Por que eu trago esse exemplo? Porque, no decorrer dessa falta de planejamento, dessa falta de coordenação e organização, não houve institucionalidade nas decisões baseadas em ciência. Não se trata... Eu acho, assim, extremamente importante esse esforço do Senado, desta Comissão, de entender pormenores científicos. Agora, em tese, isso não devia acontecer. Em tese, nós devíamos ter um lugar na institucionalidade brasileira que debatesse os aspectos científicos pra embasar políticas - e aqui sim, cabe discutir as políticas. Então, eu entendo, na medida em que isso não foi feito, que cabe investigar por que não foi feito e até entrar em detalhes científicos do que devia ter sido feito ou não. Mas é mais uma lacuna enorme esta ausência de institucionalidade.

É difícil identificar, hoje, quem, no Governo, por exemplo, faz análise epidemiológica pra orientar as medidas de contenção, de prevenção ou pra mudar o rumo em relação à epidemia. Mesmo tendo trabalhado no Ministério da Saúde por muitos anos, eu tenho dificuldade pra identificar ali: "Bom, mas quem que está fazendo a análise, quais são as análises detalhadas que têm sido feitas pra reorientar a política?". Não sei.

A SRA. NATALIA PASTERNAK (*Fora do microfone.*) - Por favor, só para dar...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Por favor.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - ... um complemento, Senador, já que o Cláudio trouxe a história da fosfoetanolamina - muito bem lembrado, Cláudio -, e lembrar que a fosfoetanolamina gerou um clamor popular tão grande, que acabou custando aos cofres públicos do Estado de São Paulo R\$10 milhões para que ela fosse, então, testada devidamente, em testes clínicos controlados, como os que expliquei aqui, porque ela nunca tinha, até então, sido testada.

Então, isso movimenta, Senador, dinheiro público, e nós, parece que não aprendemos a lição, porque estamos repetindo a história, anos depois, com esses medicamentos que não têm comprovação científica. Estamos gastando dinheiro público promovendo esses medicamentos e enviando esses medicamentos para os Municípios, sem que haja comprovação de sua

eficácia. Ou melhor: já foi comprovado que eles não funcionam e não têm direcionamento para essa doença. Então, é um grande desperdício também dos recursos públicos.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Eu queria só dizer que, se, por acaso, nós perguntarmos sobre alguma questão que, de uma forma ou de outra, ou parcialmente já fora respondida, para que nós tenhamos a ratificação e a ênfase necessária para o aprofundamento dos nossos trabalhos.

Eu queria voltar com relação aos pacientes em estado grave, hospitalizados. Há evidência de efeito benéfico desses remédios no tratamento?

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Também não. Eu não mostrei, na apresentação inicial, justamente porque os defensores da cloroquina, principalmente aqui, no Brasil, e do tratamento precoce em geral, frisam muito isso, que o tratamento precisa ser precoce, ou seja, o tratamento usando esses medicamentos como antivirais, pra bloquear a ação do vírus, e não pensando no paciente hospitalizado, que já está com processo inflamatório - que, como não sou médica, o Cláudio pode explicar muito melhor do que eu -, mas justamente os trabalhos que foram feitos, randomizados, multicêntricos, os trabalhos internacionais, o Solidarity, o Recovery, o Discovery foram trabalhos internacionais, feitos em vários países, mostraram que a hidroxicloroquina e a cloroquina também não funcionam para pacientes hospitalizados.

Como geralmente, aqui, no Brasil, a discussão está muito centralizada no tratamento precoce, o argumento é sempre que "ah, mas esses estudos não valem, porque eles foram feitos em pacientes hospitalizados, e nós estamos falando de pacientes ambulatoriais, no início dos sintomas". Por isso que eu trouxe, na apresentação, os estudos de PEP e PrEP, que são a profilaxia pós-exposição, assim que a pessoa é exposta à doença, e o PrEP, que é a profilaxia antes da exposição, usada de maneira preventiva. E esses estudos também deixam bem claro que, pra esses pacientes, também não funciona. Então, infelizmente, não funciona, nem no dito tratamento precoce, nem pra pacientes hospitalizados.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Tá.

E, desculpe a pergunta: e em pacientes com sintomas moderados? Há alguma pesquisa, alguma evidência que...

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Posso?

Em primeiro lugar, reforço sobre isso. Vamos situar um pouco como que se dá o tratamento dos pacientes hospitalizados, em primeiro lugar, o que se faz com paciente grave. Isso acontece com várias doenças.

Quando não há um tratamento específico, adotam-se as chamadas medidas de suporte. O que é uma medida de suporte? Significa um monitoramento de quais são as condições clínicas daquela pessoa que exigem algum tipo de intervenção. Por exemplo, a oxigenação está ruim; então, há que se introduzir oxigênio. Caso persista insuficiente, eventualmente tem que usar uma forma de ventilação, como a gente chama, uma respiração com ajuda mecânica, por máscara ou mesmo por um tubo que entra pela traqueia, levando ar diretamente aos pulmões, levando oxigênio, em muitos casos oxigênio puro, diretamente aos pulmões.

Ah, a pressão baixou muito. Existem medicamentos para fazer subir a pressão.

O coração está com um ritmo diferente. Também há medicamentos para isso.

Isso tudo são chamadas medidas de suporte.

Em algumas doenças e no caso de epidemias, começa-se a observar a repetição de problemas que exigem suportes específicos. Então, por exemplo, um quadro inflamatório exige um suporte específico, que é o uso do medicamento corticoide, que não se dirige especificamente ao vírus SARS-CoV-2, mas a uma reação inflamatória que acontece em várias doenças. Então, existem alguns medicamentos utilizados nessas condições, pouquíssimos até, que estão começando a ser utilizados - por exemplo, baricitinibe e tocilizumabe - como medidas para interromper o progresso do processo inflamatório, e medicamentos anticoagulantes para impedir que haja a obstrução, especialmente dos pequenos vasos, consequente a esse processo inflamatório, mas nada que seja capaz de agir diretamente para a eliminação do vírus ou para impedir que o vírus se instale no organismo em qualquer fase da doença.

Então, em cada fase, existem medidas gerais, mas, infelizmente, são muito poucas as opções específicas - somente alguns medicamentos experimentais ou recentemente considerados experimentais, que já estão em uso emergencial, mas que têm, infelizmente, uma eficácia baixa. E nenhum desses medicamentos... Esse conjunto não inclui cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina ou nitazoxanida.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Então, nós podemos concluir que a administração da hidroxicloroquina é inútil para o paciente também no início dos sintomas?

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Em qualquer momento da progressão da doença, Senador.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Em qualquer momento.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Inclusive o senhor perguntou de pacientes moderados...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Foi. Eu perguntei sobre moderados, graves, hospitalizados e, agora, no início dos sintomas, para que nós tenhamos respostas exatamente pontuais a respeito dessas possibilidades.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Tem um estudo feito por um grupo espanhol, que eu também tenho aqui na minha lista - depois deixo à disposição dos senhores -, que testou em pacientes moderados, e também não funciona.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Certo.

O que pode ser observado e merece ser destacado em relação às pesquisas que frequentemente são apontadas como embasamento científico para o uso de medicamentos incluídos no chamado tratamento precoce?

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Senador, infelizmente, o *kit* Covid, que inclui uma série de medicamentos que infelizmente estão sendo distribuídos para a população como tratamento precoce... Eles não têm nenhuma base científica que apoie o seu uso. E bem pelo contrário. Quando nós falamos de reposicionamento de fármacos - e o Cláudio explicou aqui -, olhando cada medicamento isoladamente, a gente sabe que são medicamentos que já foram testados em humanos e têm a sua segurança testada em humanos. Então, hidroxicloroquina é um medicamento muito comum para malária e muito bom para malária, usado também para algumas doenças autoimunes, mas nunca foi testado em conjunto com outros medicamentos, como a azitromicina, como a ivermectina, a nitazoxanida e outros componentes que aparecem e somem desse *kit* Covid. Nesse *kit* Covid, tem uma série de medicamentos que nunca foram testados em conjunto, com interação medicamentosa.

E, no caso da hidroxicloroquina, ela sozinha tem um teste de segurança, mas ela junto com a azitromicina já não tem, sendo que são dois medicamentos que podem ter como efeito colateral um aumento de complicações cardíacas. Todo paciente que se trata para uma doença autoimune, por exemplo, tem acompanhamento médico, porque é um remédio que pode ter efeitos colaterais - não estamos dizendo que vai ter, pode ter. É por isso que vem escrito em bula.

E esses medicamentos em conjunto nunca foram testados. Eles podem ter, em conjunto, interações medicamentosas que podem ser nocivas para os rins, para o fígado e podem, então, levar pessoas para a fila do transplante, como tem acontecido, infelizmente, com usuários desse *kit* Covid. Então, são remédios que nunca foram estudados em conjunto e estão sendo oferecidos para a população.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Por favor.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Se me permite um adendo também...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Por favor, por favor.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Tirei a máscara, porque ia beber a água, mas... Apesar de ter sido vacinado, continuarei usando máscara e espero que essa seja a atitude dos vacinados e dos que tiveram a doença também.

Um dos medicamentos que têm sido...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - O senhor me permite, Dr. Cláudio, já que o senhor começou falando disso?

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Claro.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - A propósito disso, e contrastando, inclusive, com a declaração de ontem do Senhor Presidente da República, qual efeito que uma declaração como essa do Chefe de Estado, de Governo, da Nação tem para a sociedade e qual a necessidade que se tem de mesmo os vacinados e quem já foi infectado continuarem usando máscaras? Já que V. Exa. tocou nisso, e como é um tema do momento, e pela audiência desta Comissão, eu acho importante um esclarecimento tanto do senhor quanto da Dra. Natalia. Desculpe-me, Sr. Relator.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Presidente, eu queria... O senhor me permitir agregar uma observação?

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Pois não, Senador.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE. Pela ordem.) - É porque eu já recebi hoje alguns WhatsApps e tal.

O Presidente falou em um estudo que seria encomendado ao Ministério da Saúde, e tem gente já achando que a lei mudou. Não! A lei que nós aprovamos aqui continua valendo: a obrigatoriedade do uso de máscaras em todas aquelas situações.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Perfeitamente, Senador Humberto, bem lembrado. Peço, se o Relator nos permitir, um comentário de V. Exa. em relação.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Por favor.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Obrigado.

Gostaria, apenas complementando o raciocínio anterior... Um dos medicamentos que tem sido frequentemente incluído no chamado *kit* Covid é um antibiótico, um antimicrobiano chamado azitromicina. Isso, além do precedente, é em si um problema enorme para a saúde pública, porque um desafio colocado já há tempos, mas particularmente no século XXI, é a resistência de bactérias a antimicrobianos. Na medida em que esses antimicrobianos são distribuídos na forma de *kits*, saquinhos contendo medicamentos, nós teremos cada vez menos opções para tratar infecções bacterianas importantes. A azitromicina tem um lugar específico pra utilização na terapêutica médica, pra combater as infecções bacterianas, um antibiótico, inclusive, de uso fácil e prático, porque pode ser dado em dose única diária, e vem sendo queimado, na forma como a gente fala, por um uso irresponsável pra uma indicação que não lhe cabe.

Entrando na questão das máscaras em si, o que nós sabemos - a verdade é que nós não sabemos muito, nós ainda não sabemos muita coisa, mas o que nós sabemos até agora - é que, mesmo pessoas que tiveram infecção e mesmo pessoas vacinadas, podem voltar a ter infecção, podem voltar a ficar doentes.

Em geral, os estudos feitos com vacinas verificaram a possibilidade de um novo adoecimento. Nós ainda temos muito pouca informação sobre a possibilidade de uma nova infecção sem sintomas. Provavelmente, essa possibilidade é maior - certamente é maior - do que a de que uma pessoa fique doente novamente.

E sabemos que não existe uma vacina com eficácia de 100%. As eficácias têm sido observadas crescentes quando comparadas com uma gravidade maior da doença, ou seja, as vacinas parecem mais eficazes para evitar morte, para evitar a doença grave do que para evitar os quadros mais leves e provavelmente também quando se fala de evitar infecções sem sintomas.

Então, enquanto nós não tivermos uma quantidade enorme, uma proporção muito grande da população já vacinada, nós temos que continuar com todos esses cuidados, temos que continuar usando as máscaras quando as pessoas estiverem próximas ou estiverem em lugares fechados.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Dra. Natalia.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - A recomendação do uso de máscaras é essencial enquanto a gente continua observando um número de casos e de óbitos diários que é preocupante. É essa a curva que nós temos que olhar. A gente só vai poder deixar de usar as medidas preventivas - as máscaras, o distanciamento físico e social - quando uma grande porção da população estiver vacinada e quando a curva nos disser que isso é seguro. Nós não temos que olhar nem o percentual de vacinados, nós temos que olhar o efeito dessa vacinação na sociedade. Então, são os números da Covid que vão nos dizer qual é o momento em que a gente pode começar a relaxar as medidas preventivas.

E, complementando o Cláudio, nenhuma vacina é 100%. A eficácia dessas vacinas vai variar de acordo com a taxa de transmissão comunitária também. Eu costumo dar o exemplo sempre do jogo de futebol e do goleiro. Como é que a gente sabe que um goleiro é um bom goleiro? A gente olha o histórico dele, que é a eficácia do goleiro, a frequência com que ele pega a bola. Se ele tem um bom histórico - uma boa eficácia nos testes clínicos -, ele é um bom goleiro, mas isso não quer dizer que ele é infalível, não quer dizer que ele é invicto, não quer dizer que ele nunca vai tomar gol. E, se a gente olha para um único jogo em que ele tomou um frango, fala: "Ih, esse cara tomou frango, ele é uma porcária". Não, ele não é uma porcária, ele é um bom goleiro, ele só não é infalível. E, se ele tem uma defesa do time que é uma droga, que não serve para nada, que não usa máscara, que não faz distanciamento social, que não respeita as medidas preventivas, vai ter tanta bola vindo para o gol, vai ter tanto vírus circulando que a probabilidade de ele errar é muito maior. Então, uma boa vacina é como um bom goleiro: ela pode ser muito boa, mas ela não é infalível. E, se tiver muita bola para o gol, muito vírus circulando, a probabilidade de ela falhar é maior. Então, a gente precisa reforçar a defesa do time. A gente precisa ter o bom goleiro, que é uma boa vacina, mas também precisamos ter uma boa defesa do time.

Tudo isso em conjunto vai nos levar a um momento, no futuro, em que a curva da doença vai decair e vai permitir, então, que a gente relaxe as medidas de quarentena.

Esse momento, Senador, ainda não chegou. E, quando você tem o Chefe da Nação fingindo que esse momento chegou, isso confunde a população. Nós não precisamos de uma população confusa; nós precisamos de uma população esclarecida.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - O problema é que, no Brasil, a gente tem um jogador que insiste em fazer gol contra.

Senador Renan.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Pesquisa conduzida em Manaus liderada pelo Dr. Marcus Lacerda sobre o uso da hidroxicloroquina no tratamento hospitalar da Covid-19 ficou, como todos sabem, estigmatizada por desinformações disseminadas sobre a sua própria condução. Sobre isso eu queria perguntar: quais são os resultados mais importantes dessa pesquisa?

A SRA. NATALIA PASTERNAK - A pesquisa conduzida pelo Professor Marcus Lacerda foi uma pesquisa de excelência, tanto que foi premiada pela revista internacional onde foi publicada, o *Jama*, que é uma das revistas médicas mais prestigiosas do mundo, como um dos melhores trabalhos publicados em 2020. Então, é uma pesquisa extremamente bem conduzida e que foi um estudo de segurança de dose. Foi um estudo de Fase II, um estudo que testou duas doses diferentes pra pacientes hospitalizados e concluiu que a dose alta era perigosa, não deveria ser usada, e que a dose baixa não alterava a carga viral, não trazia nenhum benefício pra aqueles pacientes.

Criou-se uma controvérsia, porque pacientes morreram no correr do experimento, mas esses pacientes morreram de Covid; eles não morreram por causa do teste clínico. Eram pacientes graves, hospitalizados e que infelizmente morreram de Covid.

O teste clínico do Professor Marcus teve todo acompanhamento e aprovação do Comitê de Ética. E, quando eles perceberam que havia qualquer risco para os pacientes com dose alta, esses pacientes foram removidos do grupo.

Então, foi um experimento extremamente ético, extremamente bem conduzido e que trouxe, talvez, a primeira resposta internacional para aquela pergunta: "Será que a cloroquina funciona pra Covid-19?". Esse estudo mostrou, de uma maneira muito clara, que não funciona pra reduzir carga viral, como era a proposta daquele estudo francês de Marselha - que foi um estudo muito criticado pela comunidade científica, porque é carregado de falhas metodológicas e até suspeita de fraude -, e respondeu a pergunta também de que uma dose mais alta não seria segura. Então, não era questão de aumentar a dose.

Imagine, Senador, se o Professor Marcus Lacerda não tivesse feito esse estudo e se comessem a dizer, então, que não estava funcionando porque a dose era muito baixa e "vamos aumentar a dose" e distribuíssem uma dose que, então, não tinha sido testada pra população! O Professor Marcus Lacerda foi quem mostrou que aumentar a dose não era seguro e que a dose baixa não servia.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Então, uma pergunta, Doutora. Então, nesse caso concreto, nesse ensaio clínico, a dosagem usada foi excessiva?

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Não foi excessiva. Foi uma dosagem que já tinha sido documentada em outros estudos, que já tinha sido usada em outros estudos e, por isso, foi escolhida - ela não foi escolhida aleatoriamente. Ela foi escolhida exatamente porque ela já existia e já tinha sido usada em outros testes clínicos.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - V. Sas. tiveram conhecimento da pesquisa também conduzida em Manaus sobre o uso da substância proxalutamida no tratamento da Covid-19?

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Vou comentar brevemente...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Proxalutamida.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Isso, isso. Tive conhecimento superficial, porque isso circulou pelas redes sociais, acredito, há uns dois meses, com alguns vídeos muito bombásticos, digamos assim, de que um pesquisador brasileiro... Inclusive, ele falava em nome de uma empresa, produtora do medicamento, que tinha encontrado um novo medicamento.

Não vou dizer que fosse alguma coisa desprovida de um sentido original. Qual era o pressuposto? Bom, tem se observado que a doença grave e a morte são mais frequentes em homens do que em mulheres. Então, por que isso acontece? Isso ainda não é bem conhecido. A ciência não sabe por que acontece. Então, eles partiram de uma hipótese de que um medicamento capaz de alterar a ação hormonal dos hormônios androgênicos, hormônios masculinos, que é um medicamento utilizado no tratamento, por exemplo, de câncer de próstata, poderia, ao inibir esses hormônios, trazer os homens para uma condição de segurança semelhante à das mulheres. E desenharam estudos nesse sentido. O único estudo que eu vi era um estudo que tinha muitos problemas metodológicos, e não era possível dali, pelo menos, extrair conclusões.

Então, acredito que seja um tema para ser mais bem estudado. Talvez a Natalia conheça em mais profundidade, conheça outros estudos com esse medicamento. Mas, daquele estudo que foi apresentado, não era possível extrair conclusões que dessem base para a indicação desse medicamento, portanto.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Não há nenhum resultado a partir dos estudos, não é?

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - A forma como foi conduzida o estudo não permitia uma boa comparação entre o grupo que usou e o grupo que não usou, se de fato aquilo que estava sendo considerado comparável entre um grupo e outro era real, ou seja, esses grupos eram semelhantes, e, então, havia problemas no que a gente chama de desenho do estudo.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - E houve também um problema justamente na certificação do Comitê de Ética, Senador. Parece que o grupo que conduziu o estudo não obteve a permissão do Comitê de Ética para realizar o estudo, o que é muito grave.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Como estão as pesquisas relativas à utilização de anticorpos monoclonais em estágios iniciais da infecção pelo novo coronavírus?

A SRA. NATALIA PASTERNAK - A gente tem vários anticorpos monoclonais que já estão aprovados, que já estão no mercado, e eles funcionam, mas eles também são medicamentos que ajudam, não são medicamentos que curam. Então, a gente tem já alguns aprovados de várias empresas - acho que o Cláudio também deve conhecer, talvez melhor do que eu, porque eu não trato pacientes, não sou médica -, mas eles não são também remédios milagrosos, eles não vão curar as pessoas milagrosamente de Covid. Eles vão conseguir ajudar, porque eles vão fazer o papel de um anticorpo natural, mas eles são muito específicos. Eles são desenhados justamente para impedir que o vírus entre na célula.

O que acontece muitas vezes com esses anticorpos monoclonais é que eles acabam sendo muito suscetíveis às variantes do vírus, porque, como eles são únicos, eles são clones... Quando a gente fabrica anticorpos, a gente fabrica um monte de anticorpos diferentes. Um anticorpo monoclonal, não; ele é um remédio. E ele é, como o nome diz, um clone. Então, ele é um tipo de anticorpo que foi isolado e que está sendo usado.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Já há indicação para a sua utilização?

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Tem a indicação, mas eles são remédios caros e que, geralmente, requerem hospitalização. Não é uma pílula, não é uma coisa que você pode tomar em casa.

Eu não sei - e aí vou perguntar para o Cláudio - como está sendo a utilização de anticorpos monoclonais aqui no Brasil, principalmente pelo SUS.

Eu não sei como é que está a questão da importação e do uso desses medicamentos no SUS, Cláudio.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Do que eu li, existem dois medicamentos aprovados no Brasil para este uso. Um é o chamado - os nomes são difíceis, não é? - Regn-Cov2, que é composto por dois tipos de anticorpo monoclonal, o casirivimabe e o imdevimabe. O segundo é uma composição... Ele nem tem um nome próprio, é uma composição de banlavinimabe e etesevimabe. Todos esses "mabes", em geral, designam anticorpos monoclonais porque vêm da sigla em inglês mAb, que é *Monoclonal Antibody*. Então, em geral, quando a gente vê um medicamento com esse nome horroroso terminado em "mabe", designa o anticorpo monoclonal. Então, esses estão aprovados, em fase inicial de uso; que eu saiba, não existe uso disseminado. Talvez... Eu não sei de nenhum serviço que esteja utilizando assim, pelo menos de que eu tenha tido a informação, porque, além de caros... Há uma estimativa aí entre R\$16 mil, R\$17 mil por um tratamento de poucos dias... Claro, se pensassem que é um tratamento que faz diferença, esta não seria a grande questão. Mas ainda não há uma conclusão firme de que esses medicamentos contribuam para diminuir mortalidade ou diminuir sequelas, diminuir as consequências da doença.

Em geral, o que tem que ser observado na maior parte desses estudos com esses medicamentos novos são indicadores, como redução do tempo de internação - do tempo médio de internação, na verdade. Mas é uma questão ainda, na minha opinião, aberta para ciência.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Sobre isso, há outras terapias promissoras para tratamento em função de pesquisas?

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Existem...

Só concluindo o medicamento dos anticorpos monoclonais, alguns pesquisadores dos Estados Unidos, inclusive, no ano passado, mencionavam, quando ainda não tínhamos vacina, que talvez os anticorpos monoclonais fossem a ponte, pudessem representar a ponte entre um momento em que não havia nada e o momento da vacinação. Aparentemente, as

vacinas foram mais rápidas do que a necessidade, do que a ponte que se apontava, que havia esperança. Então, hoje vale muito mais a pena olhar para as vacinas, ver de que forma vacinar em ampla escala, do que pensar no desenvolvimento de medicamentos que são difíceis. Como disse a Natalia, são medicamentos que tentam substituir anticorpos naturais, mas muito específicos, às vezes, contra uma proteína, contra uma região específica do vírus.

Além desses medicamentos dirigidos, então, a auxiliar a defesa contra o vírus, os anticorpos, existem essas outras categorias, muitas vezes medicamentos usados para câncer, medicamentos usados em doenças reumatológicas também, que tentam cuidar não de enfrentar o vírus, mas de diminuir a resposta excessiva do organismo ao vírus, coisa que é feita tradicionalmente com corticoides. Então, existem medicamentos inibidores de fatores endógenos, fatores do próprio organismo, que provocam reações exacerbadas; e eles estão em estudo também. Alguns, como eu citei aqui, já têm sido utilizados em fase inicial.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Uma outra pergunta: quais são as condutas reconhecidamente efetivas - só para ratificação - para o controle da pandemia da Covid-19, desde a prevenção do contágio até o manejo dos pacientes, ou seja, nas diversas fases da doença?

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Eu vou deixar o manejo dos pacientes para o médico e vou falar da questão epidemiológica.

Hoje, com o acúmulo de evidências, que se deve justamente ao avanço da ciência durante a pandemia, nós sabemos que as melhores medidas preventivas são aquelas que impedem o contágio de pessoa para pessoa.

No começo da pandemia, ainda se teve muita especulação sobre a transmissão via superfície, via contágio das mãos, que ainda é importante, a gente deve manter a higiene das mãos, porque, claro, a gente encosta numa superfície onde outra pessoa encostou e depois a gente leva a mão ao rosto, aos olhos, ao nariz, então, a gente pode se contaminar assim.

Mas, o que se percebeu é que é realmente uma doença de contágio respiratório que passa de pessoa para pessoa pelo contato próximo. Então, as medidas preventivas que realmente funcionam são aquelas que impedem esse contato. Então, são: o uso de máscaras para que a gente não fique emitindo partículas virais em cima do outro, nem recebendo dele; a distância entre pessoas: permitir que nós estejamos muito próximos um do outro e que a gente possa, então, ao falar, emitir essas partículas virais e contaminar o outro; o isolamento social: então, quanto menos gente circulando na comunidade, menos gente circulando numa cidade, melhora a prevenção, porque vai evitar justamente o contato entre pessoas; evitar aglomerações de pessoas, porque, se o vírus passa de pessoa para pessoa, a gente não pode juntar todo mundo em um lugar fechado, fazer festa, fazer balada; o transporte público é um grande desafio, principalmente no Brasil, porque o transporte público acaba aglomerando pessoas de forma inevitável, então, fica um desafio muito grande para o Brasil para aquelas pessoas que precisam sair para trabalhar, que não podem se dar ao luxo de ficar em casa e que é a realidade de grande parte da população brasileira. Então, são essas pessoas que a gente precisa proteger com um maior cuidado. E esse cuidado, é o quê? É tentando garantir que elas tenham condições de ficar em casa, se possível, ou que elas tenham melhores condições de se proteger ao sair para trabalhar, como, por exemplo, distribuição de máscaras, como essas que estamos usando, máscaras PFF2, para quem usa o transporte público.

Ontem, por exemplo, vim para cá de São Paulo e fiquei escandalizada porque o avião em que eu vim estava lotado, abarrotado de gente. É um contrassenso! Todo aquele cuidado no aeroporto, pedindo para que a gente mantenha a distância uns dos outros - o que estava muito correto - nas filas, para depois enfiar todo mundo junto num avião, sentadinho um do lado do outro, sem dar uma poltrona vazia, pelo menos, entre uma pessoa e outra. Não adianta ter filtro hepa no avião, filtro de ar, se as pessoas estão coladas umas nas outras e nem todas as pessoas estavam usando as máscaras apropriadas. Essas máscaras custam R\$3. As companhias aéreas podiam muito bem distribuir máscaras PFF2 no embarque para que todo mundo, pelo menos, tivesse as máscaras apropriadas para usar dentro de um transporte coletivo e deveria, obviamente, ser proibido transportar, fazer o transporte de passageiros num avião lotado.

Então, tudo isso mostra que, até hoje, a gente ainda não conseguiu implementar no Brasil, de uma forma eficiente, as medidas preventivas, levando em conta este racional que é evitar o contato próximo entre pessoas e usar máscaras, máscaras profissionais, máscaras que realmente protejam quando esse contato é inevitável.

Então, essas são as medidas que a ciência diz hoje, Senador, que são as melhores. E, quando a gente está em uma situação de calamidade, *lockdown* é uma medida importante. É óbvio que ela é uma medida drástica, mas situações drásticas vão requerer medidas drásticas. E esse *lockdown* nunca foi feito no Brasil, a não ser de forma muito isolada. E essa forma isolada... Por exemplo, uma cidade como Araraquara: uma cidade pequena fazer um *lockdown* é ótimo - e nos deu até uma boa prova de conceito -, mas não é tão eficaz como se tivesse uma região inteira coordenada fazendo esse *lockdown* em conjunto. Isto é o que o Cláudio falou na abertura dele: a falta de diretrizes coordenadas pelo Ministério da Saúde,

pelo Governo Federal, que acabou deixando Estados e Municípios à própria sorte, para que cada um combata a pandemia do seu jeitinho, sem terem diretrizes claras coordenadas, com uma coordenação nacional.

A parte médica, eu vou deixar para o Cláudio.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Dr. Cláudio.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Vou me permitir explorar um pouquinho também esta parte, porque eu acho que é uma coisa que merece olhar com cuidado.

Nós precisamos de *lockdown*, nós precisamos de confinamento. Temos experiência mundial suficiente para saber da eficácia dessa medida. Temos exemplo perto, de Portugal, um país tão familiar para nós. Portugal foi um dos países que teve a melhor experiência na chamada primeira onda, e lá eles tiveram realmente alguma coisa que se possa chamar de onda - alguma coisa que sobe e depois desce bastante. Aqui nós não tivemos: a gente tem subida e subida e subida. Então, eles tiveram um sucesso importante entre os países europeus; depois relaxaram, no final do ano passado principalmente, e tiveram novamente uma subida grande: adotaram um novo *lockdown*, e funcionou de novo. A Alemanha tem uma experiência muito semelhante. Em vários países, Inglaterra, é possível observar o que acontece com o número diário de casos antes de um *lockdown*, durante, depois de *lockdown* e com o relaxamento de medidas.

Então, não há mais dúvida quanto à efetividade desse tipo de medida, e não há dúvida alguma de que aquele país que vem ostentando, com tanta frequência, o maior número diário de mortes - maior número diário de mortes! - do mundo, essa medida está indicada por um período mínimo, mínimo, mínimo de duas semanas - idealmente um pouco mais -, que certamente faria a curva mergulhar.

Parece simples, parece até um contrassenso dizer: "Não, mas nós estamos com o maior número de óbitos por dia, e a curva vai mergulhar". Sim, porque, se as pessoas... Se deixar de haver uma transmissão intensa num período de duas semanas, isso cumpre um ciclo da doença, ou seja, as pessoas ficam transmissoras por até duas semanas e, se durante duas semanas, elas ficarem em casa e não transmitirem, esse ciclo se encerra à medida que houver um alcance razoável desse tipo de confinamento.

Havia uma discussão, uma polêmica grande no início da pandemia em que se falava que não havia transmissão pelo ar. A transmissão pelo ar parece uma coisa um pouco estranha: "Não, mas é o ar que está transmitido? Como é isso?". Eu falava: "Não, tem transmissão por gotículas, por partículas, mas não pelo ar". Com o tempo, nós fomos aprendendo que a transmissão pelo aerossol é praticamente a mesma coisa que transmissão pelo ar.

São partículas tão leves, tão pequenas, que se disseminam no ar. Se houver uma pessoa aqui sem máscara com vírus, provavelmente boa parte desta sala terá vírus. É dessa forma que se transmite. Então, não é possível a gente fazer coisas mais ou menos, coisas pela metade, ser transigente com essa possibilidade de transmissão. Essa questão da qualidade da máscara é uma coisa importante para lugares fechados, principalmente, mesmo para meios de transporte fechados, porque existe, sim, transmissão pelo ar.

Entrando no cuidado com as pessoas, cuidado com os pacientes, o que é possível. Em primeiro lugar ter um sistema de saúde receptivo para as pessoas, em que elas confiem e tenham acesso; que nesse sistema de saúde seja possível detectar tanto aqueles que têm sintomas iniciais como aqueles que tiveram contato com aqueles que têm sintomas iniciais. Qual a importância disso? Isso vai mudar a vida desta pessoa? Provavelmente não, mas vai mudar a vida da população, porque estes serão orientados em detalhe quanto à forma de fazer isolamento, de fazer a prevenção, para que não transmitam para outras pessoas. Se esta pessoa... Bom, a pessoa que está nesse momento tem muito pouco a se beneficiar de um cuidado médico específico, não há medicamento indicado, não há nenhum tipo de tratamento que possa lhe dizer que a doença vai ser melhor ou pior. Ele vai ter que cuidar da febre, cuidar das dores e, principalmente, cuidar para que não transmita para outras pessoas. Eu estou repetindo isso porque essa é a dimensão mais importante neste momento. Aí, supondo que a pessoa tem um quadro um pouco mais grave, um pouco mais forte, com febre mais alta, mais dores no corpo, mais cansaço, eventualmente um início de falta de ar, essa pessoa passa a ter que ser monitorada mais de perto, não porque há um medicamento que se possa lhe dar nesse momento, mas porque, se ela começar a ter falta de oxigênio no seu sangue, ela vai precisar de uma assistência com oxigênio e vai precisar ser avaliada continuamente.

Então, essa proximidade do serviço de saúde é muito importante por duas razões: primeiro, para adotar as medidas que possam conter a transmissão na comunidade; e, segundo, para detectar em tempo hábil a necessidade de algum recurso de suporte adicional. E aí eu friso: não é um recurso de tratamento que vá enfrentar o vírus; é um recurso de suporte para que a pessoa tenha melhores condições de evoluir bem no percorrer da sua doença, da sua infecção. E daí para frente vem o tratamento dos casos mais graves em si, que, da mesma forma, envolve medidas de suporte e medidas que foram observadas. Eu mencionei aqui alguns tratamentos, a partir da observação de muitos casos, que entram nos protocolos hospitalares, como o uso de corticoides e o uso de anticoagulantes.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP. Para interpelar.) - Só voltando ao tema anterior, Dra. Natalia, V. Sa. fez exposição aqui sobre a hidroxicloroquina. Poderia só detalhar para a gente por que ela pode ter uma eventual eficácia no tratamento *in vitro* e não tem no paciente, não tem quando é aplicada na pessoa?

A SRA. NATALIA PASTERNAK (Para expor.) - Claro, Senador. O que ocorre é que, quando você testa a cloroquina ou a hidroxicloroquina em células genéricas, células de rins de macaco *in vitro*, ela funciona para impedir a entrada do vírus na célula. Por quê? Porque, nessas células de rins de macaco, a entrada do vírus na célula se dá por uma via que a gente chama de endossômica; ele vai entrar por um endossomo, que é uma partícula que se forma e que permite que o vírus entre. A cloroquina consegue inibir essa entrada, porque ela altera o PH dessa via endossômica e acaba fazendo uma disrupção nessa via. Então, o vírus fica sem caminho para entrar na célula. Mas isso acontece nessas células de rins de macaco. Quando você pega o macaco inteiro, Senador, já não funciona. Por quê? Porque a entrada patogênica no macaco e em nós, humanos, é pelas vias respiratórias. Então, o vírus vai infectar as nossas células respiratórias. E as células do trato respiratório têm uma outra via de entrada para o vírus, que não é a via de endossomo; é uma via que a gente chama de via de transmembrana, é uma fusão de membrana auxiliada por uma serinoprotease que tem nessas células respiratórias, que é o trabalho daquele grupo alemão liderado pelo Stefan Pöhlmann e pelo Christian Drosten.

O Christian Drosten, inclusive, é quem aconselha diretamente a Angela Merkel na Alemanha. Ele é um virologista que trabalha justamente com o coronavírus, e foi o grupo dele que explorou essa entrada do vírus nas células do trato respiratório. E eles mostraram *in vitro*, nas células respiratórias, que já não tem inibição da entrada do vírus, porque nas células respiratórias o vírus usa outro caminho que não é o caminho que ele usa naquelas células genéricas que a gente trabalha em laboratório porque são células fáceis de trabalhar.

Então, elas são sempre o primeiro passo mesmo para testar um medicamento, mas não quer dizer que qualquer coisa que a gente testa *in vitro* vai se confirmar, depois, em animais e em humanos. Na verdade, a maior parte dos medicamentos que está em teste vai morrendo ali, nessas etapas. Muitas vezes funciona *in vitro*, mas não funciona em células específicas. Você já para a pesquisa ali, você nem vai adiante. Ou funciona, mas não funciona em animais; funciona em roedores, em camundongos, mas não funciona em macacos. Então, cada uma dessas etapas geralmente serve justamente para você parar com uma pesquisa que não é promissora. Se a cloroquina tivesse sido pesquisada fora do ambiente de emergência, ela teria sido barrada ali no começo.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - As vacinas contra Covid-19 aprovadas pelas autoridades sanitárias têm demonstrado eficácia contra as novas vertentes, notadamente a delta, que surgiu na Índia?

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Elas têm mostrado eficácia contra as primeiras variantes que surgiram, inclusive a variante que circula aqui no Brasil, mas, em relação à nova variante delta, elas ainda estão sendo testadas. É uma variante nova.

Os testes de eficácia de vacina podem ser de dois tipos: um indireto, que é feito em laboratório, mas é um teste limitado. Por que o que você faz? Você pega o soro de pessoas que foram vacinadas com aquela sua vacina de interesse, que você quer ver se funcional, e você isola os anticorpos que foram produzidos, então, por aquela vacina. A vacina estimula a produção de anticorpos. Grande parte desses anticorpos são neutralizantes, então, são aqueles anticorpos que conseguem bloquear a entrada do vírus na célula e esses anticorpos neutralizantes podem ser testados contra as variantes, pra ver se eles retêm a capacidade de neutralizar as variantes, assim como a linhagem original para a qual eles foram desenhados. Esse é um teste que dá um bom indicativo se as vacinas funcionam ou não para as novas variantes, mas ele não é um teste completo, porque ele vai analisar só uma resposta de anticorpos, que é a resposta de anticorpos neutralizantes. A gente tem mais respostas imunes do que isso. A gente tem resposta de anticorpos que não são neutralizantes, mas que servem pra sinalizar o sistema imune e trazer mais células de defesa para o local, a gente tem resposta dos famosos linfócitos T, que eu tenho certeza que todo mundo aqui já ouviu falar, que é a resposta celular e que se mostrou uma resposta muito importante pra Covid-19, talvez até mais importante do que a resposta de anticorpos. E essas respostas não aparecem nesse teste simples. Então, pra ver se realmente funciona, precisa ter uma análise de campo, de como essas vacinas estão atuando nos países acometidos por essas variantes e, daí, sim, a gente vai conseguir ter uma resposta mais efetiva sobre se elas realmente estão funcionando ou não.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - O que V. Sas. sabem sobre o *spray* nasal supostamente terapêutico contra Covid-19, desenvolvido em Israel?

A SRA. NATALIA PASTERNAK - O *spray* nasal, Senador, ele estava, inclusive, na época, quando teve uma comitiva brasileira que foi visitar, numa fase tão inicial, que surpreendeu, inclusive, os pesquisadores israelenses que o Brasil tivesse interesse num medicamento que ainda estava em Fase I. Quando eu mostrei no eslaide: Fase Pré-Clínica, depois Fase I, II e III, a Fase I é o comecinho dos estudos clínicos. Então, é um remédio que está numa fase muito inicial e que não tinha nenhum motivo pra atrair tanto interesse de qualquer governo.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Não justificaria uma viagem a Israel, com tanta gente, às custas do dinheiro público, se está em estado incipiente, Dr. Cláudio?

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP. Para interpelar.) - Dr. Cláudio e Dra. Natalia, se o relator me permite.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Por favor.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP. Para interpelar.) - Houve alguma excursão do mesmo perfil de alguma outra delegação estrangeira a Israel, de que V. Sas. tenham conhecimento, para pesquisa, para aprofundamento, para ter informações sobre esse dito *spray* nasal?

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH (Para expor.) - Bom, primeiro, acho que existe um desejo de novas formas de administração de medicamentos, inclusive uma aposta pra desenvolvimento de medicamentos inalatórios, que está colocado como um desafio pra ciência. Neste momento é isto: é um desafio para a ciência.

Natalia é uma pessoa que tem muita experiência de laboratório, acho que pode nos contar o que alguém vai observar quando faz uma visita pessoal, porque: o que levaria um profissional do Brasil - vamos supor que é um profissional do ramo - a fazer uma visita a uma instituição de pesquisa de outro país? Uma coisa é a troca de informações, e nós estamos trocando informação o tempo todo. Aprendemos a trocar informação de maneira eficaz durante esta pandemia, pouca coisa precisa da presença física.

Então, quando eu vi a notícia da delegação que visitaria Israel, eu fiquei me perguntando: bom, o que será que eles vão observar lá que precisa da presença física, que não pode ser um documento que mostre resultados de pesquisa? Pensei: bom, uma pesquisa nesta fase de fato não tem muitos resultados ainda, talvez não tenha nem o que tenha sido documentado, mas o que poderia ser observado? Olha, eu exercitei a minha imaginação e não consegui pensar em nada que justificasse a presença física de alguém lá, mesmo que este alguém que foi lá, que fosse lá - e me parece que não era o caso - fosse um grande especialista experimentado em pesquisa laboratorial, em pesquisa inicial de medicamentos. Ele teria muito pouco a observar que não alguns papéis de registro de pesquisa. De fato, eu achei inusitada aquela visita.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Relator, só um minuto.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Por favor.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - É que a gente aqui fica interagindo muito com o pessoal que está acompanhando.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Claro, por favor.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE. Para interpelar.) - Me pediram que a Dra. Natalia explicasse mais claramente o que é a pesquisa *in vitro*. Quando a senhora disse que a cloroquina atuou na pesquisa *in vitro*, daqui a pouco já vai ter gente dizendo "ah, ela funciona". Então, eu queria que a senhora explicasse aqui pra todo mundo que está acompanhando poder saber.

A SRA. NATALIA PASTERNAK (Para expor.) - Obrigada, Senador.

A pesquisa *in vitro*, que a gente chama em ciência, é tubo de ensaio, é cultura de células no laboratório. Menos de 10% - menos de 10% - dos medicamentos que funcionam *in vitro*, em tubo de ensaio, realmente se traduzem em medicamentos que vão parar na prateleira da farmácia. Então, é a primeira etapa num caminho enorme, num caminho muito longo de pesquisa de medicamentos. O tubo de ensaio, *in vitro*, é a primeira coisa que a gente faz.

Tem um monte de substâncias que funcionam *in vitro* e que depois, quando você vai testar no camundongo, já não funcionam. Isso é muito comum em ciência, isso é o mais comum. O raro é quando realmente funciona e segue o caminho até o final. Então, *in vitro* é tubo de ensaio, não é uma condição de um organismo vivo, é uma condição experimental altamente controlada, onde eu estou lidando com uma cultura de células, um tipo celular, que foi exatamente o que aconteceu com a cloroquina. Quando a gente testa naquela célula específica, células de rins de macaco, que são células experimentais de laboratório, quando a gente testa nessas células, a cloroquina tem uma função; quando a gente pega o

macaco inteiro, já não tem, quando pega um organismo inteiro não tem. E isso é muito comum em ciência, tem um monte de coisas que funcionam em cultura de células e que não se traduzem em medicamentos. Então isso precisa ficar muito claro. *In vitro* é tubo de ensaio, é o primeiro passo de uma longa jornada na pesquisa de medicamentos.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Inclusive tem um detalhe: às vezes pode funcionar ali no tubo de ensaio e quando você vai aplicar a dose que seria adequada, ela é tão alta que mataria o paciente. Um exemplo desse é a questão da ivermectina, de que também me pediram que depois a senhora pudesse falar um pouco: a dose a ser administrada a uma pessoa que teria essa capacidade de atuar sobre o vírus seria sete vezes maior do que aquela que foi encontrada lá no tubinho de ensaio com as células que foram tiradas do macaco. Uma dose com esse teor pode causar um grau de toxicidade neurológica que pode levar à morte.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Exatamente, Senador, e por isso que a gente precisa inclusive de estudos de segurança de dose, como foram feitos em Manaus, porque a dose pode ser tóxica, o que daí já traz aquela implausibilidade biológica, porque você fala: "Bom, nessa dose eu não vou poder usar; então, não adianta nada". E você vai ter que, de qualquer maneira, pesquisar se a dose é segura para aquela doença também.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Já estou me encaminhando para o final e recebendo aqui retorno, um efetivo engajamento de internautas, contribuições para perguntas, algumas que já fizemos em consequência disso.

Essa é a primeira Comissão Parlamentar de Inquérito, em tempo real, que conta com o engajamento da sociedade, e isso tem ajudado demais no aprofundamento dos nossos trabalhos. Por exemplo, aqui, o Sr. Mário Simões, de Brasília, pergunta ao Dr. Cláudio Maierovitch, que tratou aqui da desarticulação dos sistemas tradicionais de combate às epidemias: "Quais as efetivas consequências de o Ministério da Saúde ter sido ocupado por militares sem nenhuma formação ou experiência para o cumprimento da tarefa gigantesca no momento de pandemia?"

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Bom, primeiro, eu queria trazer aqui uma lembrança de que não existe precedente de controle de epidemia sem o Estado, ou seja, não existe, na nossa história, um precedente em que uma epidemia foi controlada, tenha sido controlada sem uma ação pública, sem uma ação organizada por parte do Estado. Isso, certamente, infelizmente, não será nossa experiência tampouco.

Mas eu queria trazer um exemplo aqui: o nosso Programa Nacional de Imunizações. Falo dele porque acho que é uma das nossas grandes referências de coisas que funcionam no Brasil, que são exemplo mundial. Pra quem olha de longe, pode pensar que o programa funciona como o relógio: basta dar corda que ele funciona. Mas não é essa a nossa realidade, e isso se refere a qualquer tipo de programa que a gente tenha nas nossas políticas públicas. Os imprevistos acontecem o tempo todo; a necessidade de tomada de decisões é contínua. Isso exige um mecanismo de organização de gestão aliado à disponibilidade de conhecimento - e esse conhecimento está nas pessoas - que permita prosseguir, permita resolver problemas o tempo todo, pra que se prossiga.

Então, trago essa experiência do PNI. Nós já tivemos, em muitos momentos, faltas de vacinas, notícias de eventos adversos, incorporações de vacinas... Não raro, isso significava, a qualquer momento do dia ou da noite, a equipe encarregada de uma operação ter que se reunir com o diretor, com o secretário ou com o ministro pra tomada de uma decisão. Em muitos momentos, significava o ministro acionar um outro ministro, por exemplo, pra levar uma vacina emergencialmente, por um avião da FAB, ou qualquer outra coisa dessa natureza que envolve uma relação com outros ministérios, com outras políticas públicas.

Isso não é assunto pra amador, não é assunto pra quem nunca fez isso na vida. Muitas vezes, são decisões que têm que ser tomadas instantaneamente, às vezes, decisões de risco, que, se não tomadas, implicarão na falência do programa. Então, nós só temos um programa de imunizações pujante no Brasil porque nós temos pessoas capazes de fazer isso. Infelizmente, a quantidade de pessoas capazes de fazer isso tem se reduzido na nossa estrutura do Ministério da Saúde. Mesmo a quantidade de pessoas em postos de decisão no Ministério da Saúde com experiência anterior de fazer isso tem se reduzido.

É muito diferente uma experiência, que pode ser extremamente complexa - não conheço -, no campo militar, para levar suprimentos para tropas, para deslocar equipamentos, para deslocar armas, de uma experiência no campo da saúde pública. Eu não me atreveria, apesar de ter uma experiência longa - posso chamar de longa, são mais de 35 anos na saúde pública -, não me atreveria a fazer uma gestão de suprimento militar em momento de guerra. Acho que as pessoas que não têm a experiência de trabalhar em momento de epidemia, em momento de crise sanitária... Não acredito que essas pessoas devam ser as encarregadas de tomar decisão e de comandar as operações nesse caso.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Na comunidade acadêmica e científica - aproveito a presença de V. Sas. aqui -, qual é a reputação, por exemplo, dos membros do gabinete paralelo de aconselhamento ao Presidente da República? Vou especificar os nomes. Para a comunidade acadêmica e científica, especificamente os médicos...

Osmar Terra... Os senhores conhecem alguma reputação, alguma especialidade, algum reconhecimento da comunidade acadêmica e científica dessas pessoas? Eu vou citar o nome para facilitar a lembrança, a memória.

Sobre Osmar Terra?

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Na minha comunidade, que é muito específica, que trabalha com microbiologia, e na minha área de atuação no Instituto Questão de Ciência, com comunicação de ciência e negacionismo, não. Como médico, talvez o Cláudio conheça o trabalho dele.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - O Sr. Osmar Terra já ocupou posições de comando dentro do sistema de saúde, particularmente no seu Estado, o Rio Grande do Sul, mas me parece que há muito tempo ele vem se dedicando mais especificamente à carreira política ou à gestão na posição de ministro de outras áreas que não a área de saúde. Então, não me parece que o lado mais forte do Sr. Osmar Terra seja o lado de pesquisador ou de acadêmico, não é um homem importante, digamos, nesse meio.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Muito obrigado.

Nise Yamaguchi?

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Eu vou me permitir comentar porque eu fui contemporâneo de faculdade...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Por favor.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - ...da Nise Yamaguchi. Eu a conheci na faculdade e eu devo dizer aqui: fiquei muito espantado, sabendo da formação dela, sabendo da experiência anterior, que ela tivesse assumido posições de defesa de atitudes que contrariam o conhecimento científico, atitudes anticientíficas. Estranhei muito realmente. Sim, verdade, eu não tenho contato há muitos anos, rapidamente a encontrei quando eu estava no Ministério da Saúde e ela estava no escritório de São Paulo do Ministério da Saúde por um período, mas estranhei muito que, com a formação que ele tem... E aí eu corro o risco de elogiar a minha própria escola, mas tomo a liberdade de fazer isso.

Então, estranho muito alguém que foi formado ali, que fez uma parte, pelo menos, da sua carreira acadêmica ali, ter abandonado o seu conhecimento científico não sei em prol de quê.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Luciano Dias Azevedo.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Não...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Não conhece.

O biólogo virologista Paulo Zanotto.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Eu vou me permitir comentar também.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Por favor, por favor.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Eu comentaria de uma maneira semelhante ao que eu comentei da Nise.

Conheci também o Paulo Zanotto há muitos anos, se não me engano, no final da década de 80 ainda - de 90, desculpa. Na década de 90, ele tinha regressado, há pouco tempo antes, de estudos no exterior, um virologista respeitável. Nos ajudou muito durante a crise do zika vírus, nós tínhamos muita coisa desconhecida pela ciência ali, e ele foi um pesquisador que se colocou à nossa disposição, colocou seu laboratório à disposição, uma equipe fantástica que trabalhava ali dia e noite, inclusive no dia de Natal, eles estavam ali comemorando alguns achados - talvez Natalia se lembre disso - de infecção pelo zika vírus em fetos de camundongos. Então, eu tinha nele uma alta reputação como pesquisador, como cientista e como pessoa - convivi algumas vezes, ele sempre com uma disposição muito grande pra ajudar.

E, mais uma vez, fiquei surpreso de ver alguém que tem esse estofo, esse *background*, abandonar os princípios básicos e elementares da construção do conhecimento científico na defesa de algo não se sustenta, inclusive porque, em algumas conversas, ele tentava trazer conhecimentos que não são da área dele, por exemplo, quando se fala em tratamento precoce, isso é um conhecimento da área clínica. Sem nenhum demérito área dele, ele é um biólogo, é um virologista, não está acostumado, não foi formado pra tratar pessoas.

Então, por exemplo, cheguei a ouvir dele: "Não, não, a cloroquina não funciona em casos mais graves, mas funciona, sim, no início do quadro clínico". Bom, eu sinto muito, este não é um conhecimento da área dele, saber o início do quadro clínico, a abordagem clínica em relação a esses casos, mas foi mais um que me surpreendeu.

E vou permitir citar aqui um que não está no gabinete e que também me surpreendeu imensamente, chegamos a trabalhar juntos em São Paulo, o Dr. Anthony Wong, porque também ficou famoso no meio desta crise. Faleceu infelizmente, não sei exatamente a circunstância, mas alguma coisa aconteceu, algum outro tipo de vírus, provavelmente não biológico, que acometeu pessoas que tinham uma trajetória importante, que tinham um currículo, muitas vezes, invejável, mas que enveredaram em oposição ao conhecimento científico.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Roberto Zeballos.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Só conheci pelo vídeo e também por um documento que eu vi do hospital Albert Einstein que afirmava que as declarações do Dr. Zeballos não representavam a posição do hospital e não eram autorizadas pelo hospital.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Mayra Pinheiro, que, apesar de Secretária lá do Ministério da Saúde, dá conselhos em área alheia à competência da sua própria secretaria.

Já ouviu falar de algum trabalho científico, acadêmico?

Pois não, professor.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Eu somente ouvi falar dela como sindicalista, me parece, lá no seu Estado, e, posteriormente, quando ela assumiu a secretaria aqui do ministério. Sinceramente, não posso nem opinar, porque não a conhecia.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - V. Sas. concordam com a avaliação da Dra. Luana Araújo, apresentada em depoimento a esta Comissão Parlamentar de Inquérito, de que os bons quadros técnicos do País, em geral, não estão dispostos a trabalhar neste Governo?

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Olha, é difícil... Não, não seria... Não se trataria do caso do conhecimento, mas eu posso lhe dizer que muitos bons quadros...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - É uma pergunta específica sobre quadros técnicos, se se disporiam a trabalhar....

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Então... Muitos bons quadros técnicos que eu conheço não se disporiam a trabalhar. O que as pessoas falam é assim: "Eu não vou sujar o meu nome, não vou sujar o meu currículo para trabalhar nesse contexto".

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - É esta a razão.

A SRA. NATALIA PASTERNAK (*Fora do microfone.*) - Eu acho muito complicado, Senador...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Por favor.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - ... trabalhar em meio a um ambiente negacionista, porque é um ambiente que, justamente, não te dá a autonomia necessária como cientista para seguir a ciência. Então, creio que é exatamente o que o Cláudio falou: muitos bons cientistas e bons técnicos não se sentem confortáveis para trabalhar num Governo onde sabem que eles não vão poder seguir a ciência, porque a ciência está sendo negada, está sendo atacada justamente por esse próprio Governo. Então, acho que coloca, realmente, os bons técnicos e bons cientistas numa situação muito difícil.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - E em relação à médica, Dra. Ludhmila Hajjar, que foi convidada para ser ministra da saúde e recusou o convite, qual a impressão que a comunidade acadêmica tem dela?

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Acho que, daí, realmente, os senhores teriam que perguntar a ela por que que ela recusou e quais foram os entraves...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Não, não perguntei sobre isso; eu perguntei qual é a imagem acadêmica, científica, que V. Sas. têm dela, não é por que ela recusou o convite.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Aí, de novo, eu vou pedir para Cláudio comentar como médico, porque a Dra. Ludhmila é médica e, dentro da academia, não conheço tanto.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Por favor, por favor. Porque a razão pelas quais ela recusou nós já sabemos, claro.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Bom, não a conheço...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Falando sobre a impressão que os senhores têm delas, se a conhecem...

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Não a conheço pessoalmente, não conheço a produção científica dela, apenas ouço de colegas que ela tem um bom trabalho na gestão de serviços dentro do Hospital das Clínicas, acho que, particularmente, do Instituto do Coração, em São Paulo. Não sei mais do que isso.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Muito obrigado.

O ex-Secretário Executivo do Ministério da Saúde Elcio Franco, que esteve, durante esta semana, aqui nesta Comissão Parlamentar de Inquérito, alegou que a Lei 6.360, de 1976, não permite a aquisição de medicamentos sem que haja aprovação pela Anvisa.

Dr. Cláudio Maierovitch, V. Sa., tendo sido Diretor da Anvisa, poderia, por exemplo, nos esclarecer se essa lei impede a assinatura de contrato para a compra de vacinas com estabelecimento de cláusula que condicionasse o pagamento a posterior aprovação, ao registro na Anvisa?

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - A Lei 6.360, de 1976, é a lei que trata do registro de produtos no País, que é a passagem de um produto, digamos, do momento em que ele é experimental para o momento do uso corrente. Então, de forma geral, ela diz que tudo aquilo que é usado, que é adquirido, comercializado ou indicado no País deve ter registro.

Ela não se refere aos contratos. Ela não dá qualquer tipo de limitação em relação à celebração de contratos. E ela tem exceções, ela admite exceções, especialmente para circunstâncias de graves ameaças à saúde pública ou do interesse da saúde pública.

Apenas dou como exemplo aqui que uma parte importante das vacinas adquiridas pelo Brasil é comprada do chamado Fundo Rotatório da Organização Pan-Americana da Saúde e que não tem registro no Brasil, mas tem a certificação pela Organização Mundial da Saúde, porque existe um dispositivo legal que abre a exceção pra aquisição de medicamentos, vacinas e outros produtos de organismos internacionais quando no interesse da saúde pública. Então, a lei não se refere aos contratos e ela tem exceções pra situações em que cabe.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Perfeito.

V. Sa. teria conhecimento se já ocorreu situação semelhante em outra ocasião, como, por exemplo, na importação de Tamiflu no surto mundial de H1N1?

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Eu não me recordo se, naquela ocasião, já havia um medicamento registrado no Brasil ou não, mas houve aquisição em tempo recorde tanto do Tamiflu pronto como de matéria-prima pra produção nacional do Tamiflu por Farmanguinhos, assim como houve uma tramitação bastante rápida pra liberação de uma vacina monovalente específica contra o vírus H1N1, identificado naquela época da pandemia.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - O Presidente da República - esta é a última pergunta - tem sido constantemente advertido sobre os riscos de difundir informações de que determinados medicamentos, notadamente a cloroquina - para a qual pessoalmente interferiu junto ao Primeiro-Ministro da Índia para trazer para o Brasil e a outras autoridades também -, são eficazes no tratamento da Covid-19. Sobre isso eu queria perguntar: em que medida essa disseminação de informações falsas e de mensagens dúbias por alguns médicos e autoridades públicas, infelizmente, prejudicam o controle da epidemia no nosso País?

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Eu complemento, Dr. Cláudio, se o Sr. Relator me permite...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Por favor, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP. Para interpelar.) - O Governo, ou o próprio Presidente da República, pode adquirir medicamentos que ainda não têm comprovação científica junto a algum Governo estrangeiro sem uma aprovação prévia da Anvisa? Pergunto isso ao senhor pela condição que o senhor teve de ter sido um dos fundadores da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, de ter sido já seu Presidente. Esse tipo de ação e interferência é possível? É permitido pelo nosso arcabouço legal, jurídico?

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH (Para expor.) - Então, primeira questão que eu vou... A questão da comunicação e do exemplo, o que eu acho importantíssimo. Nós falamos de diversas coisas aqui, de aquisição de insumos, de eficácia de medicamentos, de medidas necessárias, de planejamento, mas tão importante quanto tudo isso é a comunicação adequada à população sobre o que ela deve ou não fazer, o que ela pode ou não fazer, e a comunicação adequada aos profissionais de saúde também.

Nós vivemos uma situação bizantina, eu diria, em que o cidadão pode escolher qual orientação ele quer seguir. Então, se ele se sente mais confortável ficando em casa, ele tem a quem ouvir. Se ele se sente mais confortável indo para festa, ele tem em quem se apoiar e vai dizer: "Não, eu vou para festa, porque estou ouvindo uma grande autoridade dizer que eu posso ir para festa". Se eu uso ou não uso máscara, eu tenho quem citar que me respalda para usar máscara ou para não usar máscara e expor o conjunto das outras pessoas à possibilidade de infecção.

Em qualquer experiência de combate à epidemia, em qualquer experiência de sucesso na saúde pública, a comunicação é absolutamente fundamental. E a comunicação significa o conjunto de autoridades responsáveis pela condução da crise trazer mensagens que são coerentes entre si; caso contrário, é o caos. E é o que nós estamos vivendo, infelizmente.

Eu nem sei...

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Posso aproveitar para falar sobre comunicação...

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - É claro! Por favor!

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Por favor, por favor!

A SRA. NATALIA PASTERNAK - ... antes de você explicar a medida?

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Por favor! É a sua área.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - É que aí a gente já fecha esse assunto. Tenho pouco a complementar, porque é minha área, mas o Cláudio falou melhor do que eu.

Realmente, a comunicação da ciência durante uma pandemia se mostrou essencial não só pelos governos, mas até pelas organizações internacionais. Quantas vezes a gente não viu aí falhas de comunicação da própria Organização Mundial da Saúde que geraram confusão! E isso não pode acontecer. Então, o que a gente vê hoje é a necessidade extrema de treinamento das autoridades de saúde dos governos de países e também de organizações internacionais para que consigam se comunicar com a população e com os gestores, com os governantes, de uma forma mais efetiva, mais eficiente.

Essa comunicação precisa ser extremamente transparente, com coragem de comunicar o que a ciência já sabe e o que a ciência ainda não sabe e de dividir essas incertezas - porque a ciência é feita de incertezas - com a população, para que a população saiba que está sendo cuidada, que está sendo amparada, que está sendo amparada pela ciência e que tem cientistas trabalhando para obter as respostas para perguntas que ainda não têm respostas.

Essa comunicação, quando feita de forma transparente... Nós temos exemplos de países, como a Nova Zelândia e como a Alemanha, onde essa comunicação foi feita diariamente pelos líderes, falando com a população de uma forma clara, de uma forma honesta, de uma forma transparente. Esses países se saíram muito bem ao chamar a população como colaboradora para sair desta pandemia.

Uma pandemia é uma doença da sociedade, muito mais do que do indivíduo. A sociedade está doente, e a cura, a solução da pandemia também está na sociedade. É uma solução que precisa ser colaborativa. E não tem como contar com a colaboração da população se a população está confusa, desinformada e não sabe para que lado olhar: "É para usar máscara ou não é? Pode fazer festa ou não pode? Ah, mas se for com poucas pessoas? Se eu estou com sintomas, o que é que eu faço?". Nós não temos, até o momento, diretrizes claras onde as pessoas possam se orientar para coisas simples: "Como eu faço o autoisolamento?". Muita gente - tenho certeza de que o Cláudio também - recebe mensagens de pessoas: "Eu estou com sintomas. Como é que é para eu fazer? Como é que eu faço dentro da minha casa? Eu tenho que ficar num quarto isolado? Não tenho? Eu posso sair se for de máscara? Mas, só para ir ao mercado, não pode?". Nem essa orientação básica as pessoas têm!

A gente não teve campanhas de conscientização sobre a necessidade do uso de máscaras. A gente não teve campanhas de conscientização sobre a necessidade do distanciamento físico e social, cuidados no transporte público, esclarecimentos sobre a segurança, a eficácia e a necessidade de vacinas, com esclarecimentos sobre como fazer quando chegar a minha vez de vacinar - "É pra eu ir agora no posto? Não é? Que categoria que estão cobrindo?" - e busca ativa pra que as pessoas voltem pra segunda dose. Nós temos uma enorme inadimplência de segunda dose no País durante uma pandemia em que naturalmente se esperaria que as pessoas deveriam estar ansiosas pra se vacinar. Como é que alguém pode esquecer da

segunda dose duma vacina durante uma pandemia?! Não é vacina de tétano, que você se esqueceu de tomar o reforço quando deu dez anos. Nós estamos vivendo uma emergência sanitária onde naturalmente a gente esperaria que as pessoas estariam ansiosas pra se vacinar e pra receber a segunda dose, que é pra completar o regime vacinal. Falta campanha! Não se conduz uma resposta a uma epidemia sem campanha de informação! E essas campanhas não vieram do Governo Federal.

E daí, quando a gente tem figuras de autoridade, como o Presidente da República, que se comportam de maneira contrária à ciência, isso confunde a população. Ele é, afinal, o nosso representante supremo, ele é o Presidente da República e ele pediu pra estar lá, ele tem uma responsabilidade ao se colocar publicamente, porque pessoas o seguem, pessoas acreditam nele. E, quando ele aparece sem máscara, desdenhando a pandemia, fazendo pouco das pessoas que morreram e mostrando total falta de empatia com o luto dos brasileiros, ele confunde as pessoas, ele leva a uma ilusão de que está tudo bem, está tudo normal. "Afinal, é só uma gripezinha e chega de mi-mi-mi!" Isso faz com que as pessoas assumam comportamentos de risco e coloquem a sua vida e a vida dos próximos em perigo.

Então, comunicação é essencial, e negacionismo, como eu já falei no começo, mata!

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Então, para encerrar, Presidente, eu gostaria só de saber, em função das respostas...

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Desculpe. Não, eu não queria deixar o Senador sem resposta apenas em relação à importação de medicamentos.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Por favor.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Eu vou lembrar um exemplo, uma pessoa que foi citada aqui. O ex-Deputado Osmar Terra, no início da pandemia, disse pra imprensa que não haveria mais do que 800 mortos decorrentes desta pandemia e chegou a reafirmar isso algumas vezes. E aí a gente se pergunta: com base em que ele disse isso? E com que finalidade ele disse isso? Por que eu estou citando isso? Porque é aquilo que eu comentei antes: essa falta de institucionalidade. Quer dizer, qual é o sentido de um Presidente da República, sem se apoiar numa institucionalidade, decidir sobre a indicação ou sobre a importação de um medicamento, como perguntou o Senador Randolfe? Então, apoiado em que ele vai conversar, negociar com o dirigente da Índia, por exemplo, pra importação de um medicamento? Isso faz tão pouco sentido que é até difícil encontrar um argumento legal que diga que pode ou não pode, porque significaria prever - me perdoem a expressão - qualquer maluquice que deveria estar na lei. Então, os Srs. Parlamentares teriam que fazer um exercício de imaginação contínuo para criar leis que proibissem malquices. No entanto, a gente se surpreende quando elas acontecem.

Do ponto de vista concreto, mesmo numa importação de um medicamento não registrado em circunstâncias excepcionais, a importação tem que ser autorizada pela Anvisa, ainda que seja uma importação excepcional, em caráter emergencial, como foi a autorização recente de importação de vacinas não registradas da Covaxin e da Sputnik V.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Para encerrar, em função de tudo que aqui se disse e foi perguntado e das premissas postas também, eu queria perguntar: por tudo isso, nós podemos concluir que a crença em um tratamento eficaz contra a Covid-19 desestimula as pessoas a aderirem às medidas não farmacológicas de prevenção da Covid, contribuindo, conseqüentemente, para o maior contágio da doença? Dá para concluir dessa forma?

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Senador, a crença de que existe uma cura fácil, simples, barata, rápida, que seria, realmente, o sonho de todos nós - que bom se isso fosse verdade -, ilude as pessoas, cria uma falsa sensação de segurança e leva as pessoas a um comportamento de risco. Por quê? "Afinal, se eu ficar doente, é só tomar um remédio que eu não vou evoluir para uma forma grave e não vai acontecer nada. Então, por que eu não posso sair? Por que eu não posso abraçar os meus pais idosos? Por que eu tenho que usar essa máscara?" Então, isso confunde as pessoas em relação à gravidade da doença que nós estamos enfrentando e à necessidade das medidas preventivas e, então, pode levar a um comportamento de risco. E é nesse sentido que a desinformação acaba prejudicando muito qualquer tratamento, qualquer condução de epidemia ou até mesmo tratamentos muito pessoais, de doenças pessoais que não são epidêmicas, doenças como câncer. Muitas vezes, a crença em tratamentos que não são homologados pela ciência leva pessoas à morte, porque elas deixam de se tratar da maneira adequada porque acreditaram num tratamento milagroso.

Foi isso, inclusive, que aconteceu com a fosfoetanolamina, que o Cláudio trouxe. Muitas pessoas, naquela época, abandonaram os seus tratamentos de câncer, os seus tratamentos de quimioterapia, de radioterapia, porque acreditaram na pílula milagrosa. Nós nunca vamos saber, Senador, quantas pessoas, naquela época, morreram de câncer porque abandonaram os seus tratamentos, ou seja, na verdade, elas morreram de desinformação.

E, aqui, nesta pandemia também, nós não temos como mensurar quantas pessoas morreram de desinformação, porque não se protegeram adequadamente e acreditaram que existia uma cura fácil e milagrosa.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Dr. Cláudio.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Dr. Cláudio, por favor.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - É impressionante. Nós estamos vivendo uma catástrofe desse tamanho, com meio milhão de vidas perdidas, e vamos nos anestesiando para isso.

Acredito que uma parte dessa anestesia, dessa dessensibilização tem uma relação muito forte com a comunicação, com a maneira como as mortes têm sido banalizadas e como, muitas vezes, exemplos e orientações oficiais cassam - cassam! - a iniciativa das pessoas para se proteger. Então, não apenas nesses exemplos - às vezes até estapafúrdios, como de que só os maricas é que se protegem ou coisa do tipo; além de homofóbicos, estapafúrdios -, as pessoas perdem a possibilidade de extrair de si uma energia para se protegerem.

Tudo que nós estamos fazendo hoje para proteger a sociedade é desagradável. Usar máscara não é agradável, ficar trancado dentro de casa, deixar de reunir com os amigos, deixar de participar das coisas, nada disso é agradável. Isso precisa ter um sentido para as pessoas: "Estou fazendo isso porque estou me protegendo, porque isso é o que todo mundo tem que fazer, porque isso tem sentido, isso é o que a ciência diz, isso é o que o conhecimento nos orienta". Quando isso é colocado em xeque de maneira tão forte pelo principal mandatário do País, essas coisas perdem sentido, se transformam em obrigações, se transformam em sofrimento maior. Então, o movimento das pessoas acaba sendo de tentar escapar disso, achando que vão ter uma cura milagrosa.

Às vezes, eu me lembro de uma cultura que havia antigamente - talvez alguns se lembrem aqui - que se fazia com algumas doenças. Particularmente, catapora era famosa: tinha as festinhas de catapora. Se uma criança teve catapora, então juntava a criança da vizinhança para ter catapora logo e se livrar desse problema, até porque, em geral, a catapora, a varicela, pode ser um pouco mais grave em adultos. Então, as pessoas estão entrando numa ansiedade, quer dizer: "Eu quero ter essa doença logo porque aí eu não tenho mais que pensar nisso, eu vou ficar protegido". Mas essa é uma atitude que, se a gente olhar do ponto de vista racional, é uma atitude suicida. Então, elas estão sendo impelidas a desejos suicidas, ainda que não tenham a consciência de que são desejos suicidas. Acho que isso é gravíssimo!

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Satisfeito, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Muitíssimo obrigado, Sr. Relator.

Senador Humberto Costa.

Só para declinar e relatar aqui os próximos inscritos após o Senador Humberto Costa: no sistema remoto, o Senador Tasso Jereissati; em seguida, o Senador Jorginho Mello; e em seguida, pela Bancada Feminina, a Senadora Kátia Abreu; seguiremos com o Senador Marcos Rogério; o Senador Heinze; o Senador Eduardo Girão, pelo sistema remoto; e o Senador Jorge Kajuru.

Senador Humberto.

O SR. JORGINHO MELLO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SC. Pela ordem.) - Sr. Presidente, não dá para dar preferência a quem está presencialmente, sem... Eu estou aqui desde as 9h da manhã. Quem está no sistema remoto está em casa, está em outro local. Não dá para dar preferência para quem está aqui na inscrição?

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Perfeitamente.

É porque nós adotamos, desde o começo da CPI, um procedimento na Comissão de fazer um presencial e um remoto. Eu creio assim que não demorará tanto - não demorará tanto. V. Exa. é o terceiro, logo após o Senador Humberto Costa e o Senador Tasso, que tinha dito que vai ser breve também.

Então, Senador Humberto, por gentileza.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE. Para interpelar.) - Bom, primeiro eu quero aqui fazer uma referência à qualidade desta audiência de hoje, aqui: duas pessoas não só extremamente bem reconhecidas pela comunidade científica brasileira, mas que aqui deram uma verdadeira aula para todos nós e para quem está nos acompanhando. E, com toda certeza, nos deram um bom roteiro para que nós possamos fazer uma boa avaliação da condução que foi dada no Brasil ao enfrentamento à Covid-19, não é?

Eu queria, antes de fazer minhas perguntas, apenas fazer um registro importante. É interessante que nós achamos e é natural, de tanto a gente discutir aqui esse tema de tratamento sem eficácia e tal, que ele não viria, mas ele veio. E a cada dia está ficando mais importante porque tem outro aspecto que não estávamos levando em consideração e passamos a considerar. É o fato de que esse tema de utilização desses medicamentos não é apenas um fetiche, não é apenas uma concepção científica errada que está sendo aplicada: tem muita gente ganhando dinheiro com isso. E isso é muito preocupante. Só para ter uma ideia, só a venda em farmácia desses medicamentos do chamado *kit* Covid, entre março do ano passado e março deste ano, foi de 52 milhões de comprimidos, sendo que da cloroquina foi mais de 32 milhões de comprimidos; a azitromicina, cresceu 50% a compra desse medicamento em farmácia, com o agravante, que o Dr. Cláudio já disse, que é um antibiótico. Alguém teve que passar essa receita para a pessoa tomar. Isto é que é o pior de tudo: alguém passou essa receita.

E nós estamos vendo pessoas que efetivamente não precisavam usar esse medicamento usando-o, o que vai fazer com que as bactérias que hoje podem ser tratadas com esse medicamento comecem a desenvolver resistência, e esse que é um bom antibiótico pode ser que mais para frente não faça sentido ser usado para muitas situações. E nós entramos agora na linha de investigar isso. Tem gente que ganhou muito dinheiro com a ivermectina, por exemplo, e que financiou grupos de profissionais para defender a ivermectina, para prescrever a ivermectina. Isso é grave! Isso é muito grave!

Então, nós entendemos que, por mais que a gente não queira debater esse tema, nós terminamos sendo obrigados a fazê-lo, por essas questões.

Mas eu queria dirigir as minhas perguntas, algumas ao Dr. Cláudio, algumas à Dra. Natalia, mas, se quiserem também se manifestar sobre elas... E eu queria fazer primeiro aqui ao Dr. Cláudio.

Qual a chance de nós termos no futuro, que não será também tão longínquo, a possibilidade de outras pandemias como essa ou de outras emergências em saúde pública, daqui para frente, não só no Brasil, mas no mundo?

A outra pergunta que eu faço é: pelo acompanhamento que V. Sa. tem feito de como anda a questão da pandemia no Brasil, se é de esperar, de fato, uma terceira onda que poderia estar se iniciando agora e qual o tamanho da gravidade dela? Porque a segunda foi devastadora. O que seria uma terceira onda na situação que nós temos?

E eu queria perguntar ainda o fato seguinte: o Chile já vacinou uma parcela importante da população - com a primeira dose, 60,2%; com a segunda dose, 46,4%; no entanto, o número de casos está crescendo, principalmente na grande Santiago, tanto é que eles estão fazendo as quarentenas regionais e tal. Como a gente explicar? Lógico que ainda não se atingiram os 70%, mas já se tem um percentual considerável que, em outros países, começou a ter repercussão no número de casos e de mortes. Por exemplo, aqui, segunda dose, quase 50% da população. Como é que a gente poderia explicar isso, se fosse possível?

E, para a Dra. Natalia - também se quiserem falar -, levando-se em consideração o ritmo de vacinação, o ritmo e o grau de isolamento social que nós temos no nosso País e os números que nós temos hoje em termos de casos e a velocidade com que eles estão crescendo, qual é a sua expectativa? Por exemplo, essa previsão do instituto de métrica de Washington, da Universidade de Washington, que é quem acompanha a pandemia para o Governo americano, se é uma possibilidade ou um delírio a ideia de que nós podemos chegar ao final de agosto com 750 mil pessoas mortas, dada essa condução, o ritmo de vacinação e a situação atual da pandemia?

A minha última pergunta para a senhora é: há um vídeo correndo na internet - por sinal, chegou até para mim - de uma pessoa um tanto aflita, porque um cidadão, não sei se ele diz que é médico, mas ele aparece dizendo assim: "Eu fiz a minha dosagem de anticorpos para Covid-19 e só obtive..." Aí ele dá um... Não sei se são 28 mil unidades, não sei qual é o... "Uma porcária!" - usa até esse termo. "É uma porcária. Tomei duas vezes essa vacina do Doria e não tive a expectativa de ter os anticorpos que eu teria".

A primeira pergunta que faço é se essa dosagem de anticorpos que é feita para o diagnóstico, se você teve ou não a doença, se você tem anticorpos ou não gerados pela doença, se ela pode ser utilizada para medir a imunidade que a pessoa adquiriu com a utilização da vacina ou não? E, se pode, é interessante a gente saber por que é que alguns poderiam desenvolver uma maior ou menor quantidade de anticorpos produzidos. Pronto, era isso que eu queria saber. Eu acho que eu tentei pegar algumas coisas que eu sei que as pessoas estão preocupadas em saber. Se eu recebo de alguém, vamos dizer, da nossa própria relação, que normalmente tem uma visão um pouco mais aproximada da ciência, imagine a quantidade de pessoas que estão aí fora que podem ter recebido esse vídeo da "porcária" que o cidadão fala.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Senador Humberto.

Dr. Cláudio... Dra. Natalia...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Dr. Cláudio, por gentileza.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH (Para expor.) - Obrigado. Posso começar.

Bom, primeiro, em relação a outras pandemias no futuro, no campo de epidemiologia, a gente estava na espera de uma nova pandemia - a gente, eu digo boa parte das pessoas que se dedicam à área - frente à alta probabilidade de que algum vírus diferente sofresse mutação ou entrasse em circulação e isso gerasse alguma situação pandêmica.

Acho que muito pouca gente imaginava, primeiro, que fosse o coronavírus, e não um vírus de gripe. Tudo que se raciocinava nos últimos anos levava a pensar nos vírus de gripe, na gripe de origem aviária e não especificamente no coronavírus; e, segundo, que houvesse uma dimensão como essa, que acho que revelou duas coisas para nós: primeiro, as consequências muitas vezes invisíveis do nosso trato com o ambiente. Boa parte dos agentes infecciosos novos, ou que não são novos, mas que têm dado problemas para as populações humanas são decorrentes da invasão de ambientes em que esses organismos estavam preservados, especialmente ambientes silvestres, por razões econômicas, colocando, então, as populações humanas em contato com populações de animais que habitualmente não eram desta convivência. Então, isso é uma primeira questão que chamou atenção. A segunda foi o despreparo. Nós, todo o mundo, nos imaginávamos muito mais preparados. Então, sem dúvida, esta pandemia deve criar um movimento mundial para aperfeiçoamento da capacidade de detecção, de identificação rápida e de reação frente a pandemias.

No Brasil, particularmente, nós temos tratado - acho que nos últimos anos, nos últimos poucos anos - esses dois temas de forma muito perigosa. Nós não temos controle sobre esta relação do homem com o ambiente, ao contrário, parece que ela tem se tornado mais ameaçadora, e nós não temos melhorado os nossos mecanismos, particularmente a nossa grande rede de atenção básica do Sistema Único de Saúde. Então, isso tudo é muito preocupante.

Em relação à terceira onda, até mencionei aqui de passagem, no Brasil, é difícil a gente falar em ondas, porque nós temos uma escada, praticamente. Nós não sabemos... Digamos que não houvesse intervenção nenhuma; em algum momento, nós teríamos o patamar de estabilidade. Provavelmente, demoraríamos muito pra atingir uma imunidade capaz de reduzir bastante a circulação do vírus, então, nós iríamos atingir um patamar de estabilidade alto, com uma queda lenta, provavelmente muito mais com oscilações do que com uma queda contínua. Por quê? O tempo todo nasce gente nova, pessoas se aglomeram e têm contato de formas diferentes, e é assim que a gente conhece a história das doenças de transmissão respiratória. O sarampo é uma grande escola pra nós todos, o sarampo tirava muitas vidas, principalmente das nossas crianças, ao longo de décadas e décadas e décadas, sem que ele se extinguisse naturalmente, como mencionou a Natalia. E me parece que neste momento em que isso não se estabilizou, a tendência é que a gente tenha patamares superiores, porque é como se nós lançássemos um foguete ou qualquer coisa de uma altura maior.

Quer dizer, nós começamos lá em março do ano passado do zero e atingimos uma grande altitude na metade do ano passado. Começamos, depois, de um patamar superior no final do ano passado, atingimos o triplo daquele pico do ano passado, chegamos ao quádruplo. E agora, se se confirmarem as previsões que muitos têm feito de uma nova transmissão intensa - e já há sinais importantes, sinais indiretos, dados pela lotação dos hospitais em vários Estados e várias capitais brasileiras -, nós partimos de um patamar ainda mais alto e sem uma imunidade coletiva capaz de conter isso. A gente tem a esperança de que a mortalidade, a letalidade seja um pouco inferior, porque boa parte dos idosos foi vacinado, já terá sido vacinado daqui a um mês ou dois meses.

Em relação ao Chile, essa é uma pergunta que todos têm se feito também, se tem a ver com a composição das vacinas utilizadas - a composição, eu digo o *mix*, digamos assim, de vacinas utilizadas. Eles estão, se não me engano, com mais de 85%... Mais de 85% das vacinas utilizadas foram da CoronaVac. Não que ela não funcione, mas é possível que ela não seja tão eficaz pra diminuir o estado de portador de infecção e então, na medida em que a proporção da população ainda não é suficiente pra gerar imunidade coletiva, o vírus continue circulando e causando novos casos - que, na ausência de medidas de proteção, de distanciamento, de confinamento, tende a ser uma circulação ampliada.

O risco que sempre se corre quando a gente vacina é de que a confiança dada pela vacina leve ao descuido de outras medidas necessárias. Fazendo a analogia do goleiro que a Natalia usou aqui, é a gente deixar o goleiro sozinho com 11 jogadores do outro lado e nenhum do lado dele. Em algum momento, algum daqueles 11 vai fazer gol, porque ele não vai conseguir segurar sozinho.

Eventualmente eu comento alguma coisa, depois, dos outros itens dirigidos à Natalia.

Obrigado.

A SRA. NATALIA PASTERNAK (Para expor.) - Eu vou querer só comentar a questão das pandemias emergentes, Senador, que é um tema bastante preocupante, justamente pelo que o Cláudio falou, da nossa relação predatória com o Planeta. E eu vejo muita preocupação, inclusive internacional, hoje em dia, em montar os sistemas de vigilância epidemiológica, vigilância genômica, fazer sequenciamento de vírus, saber o que está circulando, e isso é essencial, isso precisa acontecer, mas não é a única medida que deveria acontecer pra prevenir novas doenças emergentes.

Se a gente continuar explorando o Planeta dessa maneira predatória que a gente explora, a gente vai esbarrar em novos reservatórios de doenças, em reservatórios animais, que, ao interagir conosco, aumentam muito a probabilidade de doenças emergentes chegarem em nós, de que novos patógenos possam fazer o pulo de reservatório animal pra um reservatório animal de criação e, dali, pra humano, de uma maneira muito simples: só precisa existir essa interação muito próxima. Não é por acaso que a gente teve tantas gripes que vieram com intermediários de animais de criação. Quem não se lembra da gripe aviária, gripe suína. E o que foram essas gripes? Vírus que vieram da natureza, que tinham um reservatório animal e que, por passarem pra um reservatório intermediário, que é um animal de criação, com quem a gente tem muito contato, conseguiram se adaptar até infectar as nossas células e, daí, passar de uma pessoa pra outra. Está feita a epidemia.

Pra evitar isso a gente precisa de medidas preventivas ambientais, que são reduzir o nosso espaço, porque a gente invade espaços de animais silvestres, que podem ser reservatórios de doenças, parar de esquentar o Planeta, do jeito que a gente está esquentando, porque, com esse aquecimento, a gente prolifera espécies de mosquitos que também podem ser transmissoras de doenças e originar novas epidemias, repensar um pouco da nossa criação animal e do nosso consumo de carne, porque a criação de animais confinados... No Brasil, a gente ainda tem sorte de que o nosso gado pasta livre, mas a nossa criação de aves é confinada, e isso é também um belo dum galinho pra proliferação de doenças que depois podem chegar à gente.

Então, tem várias medias ambientais além das medidas de vigilância genômica que precisam ser implementadas se a gente quiser realmente prevenir novas doenças emergentes. E o Brasil, infelizmente, não tem mostrado uma preocupação ambiental nesse sentido. Então, acho que fica um alerta de que a preocupação ambiental também é extremamente necessária pra preservar a nossa saúde.

Em relação às suas outras perguntas, Senador, do ritmo de vacinação, o grau de isolamento social que temos no Brasil e a estimativa da Universidade de Washington, eu temo dizer que as estimativas da Universidade de Washington costumam ser muito conservadoras. Eles não costumam fazer estimativas escandalosas, espalhafatosas; eles costumam realmente ser muito conservadores nas modelagens matemáticas. Mas lembrando que modelagem matemática não é previsão do futuro; modelagem matemática aponta tendências de curva, e nós não podemos, como cientistas, falar que a gente tem bola de cristal e que a gente sabe exatamente o que vai acontecer. O que a gente pode é dizer que, se a gente continuar nesse ritmo, com pouca adesão às medidas preventivas e com a vacinação lenta, a gente corre o risco, sim, de que essa estimativa da Universidade de Washington se torne realidade.

Em relação à pergunta dos anticorpos, essa é uma dúvida muito recorrente de pessoas que acham que dá pra medir se a vacina pegou, se a vacina "deu bom", como dizem por aí. Isso, infelizmente, não é verdade. Os testes de anticorpos servem para fazer vigilância epidemiológica, para medir a prevalência da doença em uma população. Eles não dão uma boa resposta para o indivíduo, se você está protegido ou não, seja porque você já teve a doença ou porque você foi vacinado. Por quê? O que eles medem é um anticorpo, é a resposta de um tipo de anticorpo, e, como expliquei anteriormente, a gente tem várias respostas imunes além do anticorpo ou do anticorpo neutralizante. A gente tem anticorpos que não são neutralizantes, a gente tem anticorpos que são neutralizantes e que, naqueles testes de farmácia... Aqueles, então, não servem para nada, não vão medir nada. Inclusive, aqueles testes de farmácia podem ser muito enganosos, porque a maior parte dos testes de farmácia que está no mercado vai medir anticorpos contra a proteína do nucleocapsídeo, a proteína N do vírus, não é a proteína S, que é justamente a proteína da espícula, que está presente na maior parte das vacinas. Então, serve para ver quem já teve a doença, mas se funcionar, porque esses testes têm uma taxa de erro muito grave, porque são testes rápidos, eles não servem justamente para dar nenhuma informação individual - e a pessoa ainda vai ficar confusa, achando que não tem anticorpo nenhum.

Outro fator é que existe a resposta celular, a famosa resposta de células T, de linfócitos T, que não aparece nesses testes de anticorpos, nem nos rápidos, de farmácia, e nem naqueles feitos por laboratórios especializados, que podem até quantificar os anticorpos, mas a resposta de células T não vai aparecer.

Outra coisa que não vai aparecer nesses testes são as células de memória, e nós sabemos, pelos estudos que a gente fez dessa doença durante a pandemia, que o nível de anticorpos no sangue decai rapidamente, e isso é normal, isso é observado para outras doenças também. Imagina se, para cada doença que a gente tem, cada antígeno a que a gente é exposto, a gente ficasse o tempo todo produzindo um monte de anticorpo no sangue: ia virar uma sopa, uma sopa de letrinhas! E a gente

não faz isso. O que a gente faz é produção de células de memória. O nosso sistema imune produz células de memória que ficam quiescentes, ficam dormentes, e, quando estimuladas, quando o patógeno aparece de novo, aí, sim, elas acordam e começam a produzir anticorpos e a jogar esses anticorpos na circulação.

Então, o fato de a pessoa não ter anticorpos no sangue não quer dizer que ela não tenha células de memória - que estão ali prontinhas para responder se a pessoa for infectada pelo vírus ou por outro patógeno - e que essa pessoa não tem resposta celular de linfócitos T, porque isso também não aparece nos testes de anticorpos. Então, esses testes acabam confundindo a pessoa, ou para ela achar que não está protegida ou para achar que a vacina não pegou, "a vacina não serve, eu quero me vacinar de novo". E a gente não deve encorajar esse tipo de comportamento, porque realmente só serve para deixar a população confusa.

O que diz para a gente se uma vacina funciona ou não são os testes clínicos da vacina. Isto a gente já sabe: as vacinas que foram aprovadas pela Anvisa foram aprovadas justamente porque elas funcionam, e elas funcionam na população. Então, não há necessidade de medir uma resposta individual e, quanto mais pessoas vacinadas - é a história do goleiro de novo -, a doença vai parando de circular, para de chegar bola ao gol. Então a vacinação é uma estratégia coletiva, é uma estratégia de saúde pública e não de saúde individual.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Dra. Natalia.

Agora, no sistema remoto...

Senador Humberto.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Só quero registrar que, no fim do filme, o cidadão diz assim: "Eu agora vou voltar a tomar a minha ivermectina toda semana!" (*Risos.*)

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL. Como Relator.) - E essa história do goleiro já citada aqui em várias oportunidades é boa, porque nós somos 11 aqui, mas nós não entendemos muito de goleiro, nem de zaga não, nós somos atacantes.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Senador Renan.

Senador Tasso Jereissati, V. Exa. tem 15 minutos, com a tolerância desta Presidência. O Senador Tasso está no sistema remoto.

Como eu prometi, logo em seguida será o Senador Jorginho.

Senador Tasso, V. Exa.

O SR. TASSO JEREISSATI (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - CE. Para interpelar. *Por videoconferência.*) - Bom dia. Bom dia, Presidente; bom dia, Dra. Natalia; bom dia, Dr. Cláudio, Sras. Senadoras e Senadores.

Eu, aqui, pedindo a paciência do Senador Jorginho, vou tentar ser o mais breve possível.

Para os dois, Dra. Natalia e Dr. Cláudio, eu, de tudo que vi aqui, saio, fico extremamente preocupado. Queria saber se entendi direito.

Nós temos uma terceira onda - ou a terceira onda em cima da segunda onda, como quer que seja chamada -, e é evidente, está aí evidente em alguns Estados, como São Paulo, Rio Grande do Sul, já acontecendo, aparentemente. Ao mesmo tempo, algumas das premissas que a Dra. Natalia colocou, como a existência de uma grande promoção, comunicação intensa para educar a população sobre os riscos da pandemia e do distanciamento ou do não distanciamento social e a necessidade de uso de máscaras, não existem, continuamente não existindo; pelo contrário, ainda ontem o próprio Presidente da República declarou que iria fazer uma recomendação ao Ministro da Saúde para que fizesse um parecer sobre a não necessidade de uso de máscaras para aqueles já vacinados e para os que já tiveram a doença, indo diretamente na contramão do que a Dra. Natalia e o Dr. Cláudio estão falando. Ao mesmo tempo, nós temos visto todas as evidências que o próprio Presidente tem feito ainda em relação à cloroquina etc., e isso já foi bem discutido, eu considero até vencida essa discussão de cloroquina - a Dra. Natalia, então, fez uma explicação muito didática do que é uma pesquisa científica e como se chega a conclusões. Existe também a tal pesquisa ou a previsão, dentro desse quadro já negativo, da Universidade de Washington de que nós vamos chegar, se não me engano, em agosto ou no final de agosto, a cerca de 700 mil óbitos.

Juntando tudo isso, nos dá - e provavelmente pra quem está assistindo aqui a esta nossa sessão - uma gigantesca preocupação sobre o nosso futuro, futuro próximo, dos próximos dois meses, ou seja, julho, agora, e agosto. Então, seriam necessárias medidas urgentes, já que nós não temos possibilidades de aumentar a vacinação - aparentemente não temos,

a curto prazo, pela falta da vacina. Nós teremos necessidade de, urgentemente, eu diria, pelo que eu estou entendendo - e a Dra. Natalia e o Dr. Cláudio que me corrijam -, quase desesperadamente, para evitar mais cerca de 150 mil óbitos, dentro dessas previsões, de uma campanha de isolamento social e uso de máscaras mais enérgica e mais enfatizada ainda. E o que está acontecendo é o oposto.

O meu entendimento está correto? É essa a minha pergunta.

A SRA. NATALIA PASTERNAK (Para expor.) - Obrigada, Senador.

O seu entendimento está correto. É o que a gente vem comentando aqui desde o começo: as medidas preventivas, elas precisam ser efetivamente implementadas, de preferência com uma campanha coordenada pelo Governo Federal e pelo Ministério da Saúde, para que Estados e Municípios tenham diretrizes claras de como proceder e, principalmente, para poderem proceder em conjunto.

É claro que é um grande desafio, num país com uma desigualdade social tão grande como a nossa, falar em *lockdown*, falar em isolamento social. Muitas vezes parece até hipocrisia dizer para as pessoas ficarem em casa quando elas mal têm casa onde poderiam ficar, e elas precisam sair para trabalhar e precisam pegar transporte público para pôr comida na mesa. Não é uma opção. Não é tão simples para a maior parte da população brasileira falar em *home office*, ficar em casa, ficar na frente do computador. Isso é um privilégio para poucos.

Então, o que a gente precisa garantir? Primeiro, que esses poucos que têm esse privilégio de ficar em casa, que não precisam trabalhar todo dia, sair, pegar transporte público para pôr comida na mesa, mas que conseguem trabalhar na segurança de suas casas, fiquem nas suas casas, e não fazendo festinhas.

Então, primeiro, a gente precisa de campanhas de conscientização das nossas classes mais privilegiadas, para que essas pessoas realmente façam sua parte, reduzindo a circulação de pessoas na comunidade, nas cidades, porque há pessoas que não têm essa escolha. Mas, infelizmente, o que a gente vê são pessoas que têm essa escolha fazendo a escolha de sair, de se expor, de ir a bares, restaurantes, festas. Então, primeiro, fazer essa campanha, realmente pesada, de conscientização, de cidadania, de solidariedade para aquelas pessoas que podem.

E, para aquelas pessoas que não podem, aquelas pessoas que não têm escolha, ampará-las, inclusive financeiramente, para que elas possam se proteger, para que elas possam ficar em casa o maior tempo possível, se expor menos, e, quando precisarem se expor, que elas tenham acesso aos equipamentos de proteção adequados, como eu falei, distribuição de máscaras PFF2 para o transporte público, para todo tipo de transporte coletivo, para que aquelas pessoas que precisam sair e trabalhar estejam minimamente protegidas, e fazer *lockdown* coordenado por região, e não uma cidade isolada aqui e outra ali, o que vai acabar servindo como um belo estudo de caso, mas não com efeito duradouro e prolongado na sociedade.

E, para coordenar isso, precisa de uma coordenação regional, de uma coordenação centralizada, e precisa, claro, de auxílio governamental, de auxílio financeiro para amparar os vulneráveis. Isso tudo, Senador, é algo que, infelizmente, nunca foi coordenado, nunca foi centralizado no Governo Federal e no Ministério da Saúde. Bem pelo contrário: não tem diretrizes claras, Estados e Municípios foram deixados à própria sorte, e, como o Cláudio falou, isso pode parecer democrático, mas, na verdade, isso é só falta de comando central e de vontade política.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Senador Tasso.

O SR. TASSO JEREISSATI (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - CE) - Dr. Cláudio, eu quero falar... Tudo bom?

Então, eu queria fazer uma observação muito rápida, diante novamente do que está sendo dito aqui com muita clareza: as perspectivas que nós temos pra os próximos dois meses - esperamos até estar equivocados - são dramáticas. E a atitude do Presidente da República, de ontem, por exemplo, está na direção quase de que um... Não vou dizer uma palavra que está sendo usada muito aí, porque eu acho muito forte, mas quase que de uma provocação de casos e óbitos premeditada. Quase que isso está acontecendo. E a senhora, o Dr. Cláudio e outros cientistas, a Universidade de Washington, estão prevendo isso aqui. E a atitude do Governo, na pessoa do seu Presidente, é de provocar e até tripudiar sobre essas afirmações.

Então, eu queria deixar isso, Sr. Relator, Senador Renan - não sei se está me ouvindo - registrado em seu relatório. Isto, a meu ver, é uma das coisas mais graves que nós estamos vivendo aqui neste momento: que nós pudemos antever e estamos fazendo o oposto.

Muito obrigado, Dra. Natalia, Dr. Cláudio. Foi bastante esclarecedora a exposição de V. Sas. aqui.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Muitíssimo obrigado, Senador Tasso.

Na sequência, então, Senador Jorginho Mello.

O SR. JORGINHO MELLO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SC. Para interpelar.) - Muito bem.

Quero cumprimentar o Presidente Randolfe, cumprimentar o Senador Renan, Dra. Natalia, Dr. Cláudio, Senadores aqui presentes, Humberto Costa e Luis Carlos Heinze.

Hoje está meio fraca a nossa a participação, dos Srs. Senadores, e foi dado um exemplo de tranquilidade no depoimento dos dois - tranquilidade que não teve a outra médica que esteve aqui -, com sensibilidade, com respeito ao posicionamento. Só pra registrar isso.

Eu quero fazer algumas observações. Eu tenho materiais da imprensa que mostram que tanto a Dra. Natalia quanto o Dr. Cláudio... O depoimento é muito técnico, especialista, depoimento bom. Eu não vou entrar no mérito do depoimento, mas na forma política do tratamento. Eles são, literalmente, adversários do Governo Bolsonaro. Isso está claro nas manifestações deles na imprensa. E, por exemplo, o Dr. Cláudio diz aqui no Sul21: "Médico critica omissão de dados sobre coronavírus: 'Bolsonaro esconde a verdade'", 8 de julho de 2020.

"[...] Cláudio Maierovitch, o objetivo do governo é 'esconder a verdade'."

"[...] 'O Governo Federal está empenhado em trazer confusão [...]' [...]."

A CUT e a Frente Brasil Popular promovem a *live* tal. Foi transmitida no dia 6 de abril, com o pesquisador da Fiocruz.

Então, são posições políticas. Eu não vou entrar no mérito aqui da questão técnica e científica, porque respeito o conhecimento deles.

Por exemplo, a Dra. Natalia diz aqui, no *site* Fórum, de 10 de julho: "'Retire o traseiro do nosso dinheiro e use para comprar vacinas', diz Natalia [...] a Bolsonaro". Aí a TV Cultura reeditou. Mandou o recado para o Presidente: "O dinheiro, não o traseiro. O traseiro ele usa para governar o país, e o resultado já vimos que não é bom".

No Fórum, em 10 de junho de 2021, o mesmo *site*, está aqui: "'Governo Bolsonaro tem fortes inclinações nazistas e fascistas', diz carta de judeus; leia a íntegra". Assinada pela Dra. Natalia, inclusive, com mais 200 intelectuais.

Então, eu não vou fazer nenhum tipo de pergunta, respeitando a explanação técnica que os senhores deram aqui, por entender que tanto um quanto o outro tem lado. E eu tenho que respeitar isso.

Eu quero aproveitar, Sr. Presidente, meu tempo aqui e quero colocar dois assuntos em que ficou dúvida na sessão de ontem. Eu quero tentar fazer com que... As pessoas que nos assistiram ontem não ficaram bem esclarecidas, e o próprio Presidente da CPI, o Senador Omar, com respeito à vacina, ao motivo de a vacina do Butantan não ter recebido recurso e de a Fiocruz ter recebido recurso. O Governo Federal não teria sinalizado ao Butantan que faria a compra da vacina deles.

Vamos ao primeiro ponto: são negócios diferentes firmados entre o Governo Federal e os institutos. No caso do Butantan, o contrato foi de compra de vacina; no da Fiocruz, foi de transferência de tecnologia. Segundo o ex-Secretário Elcio, o Butantan foi questionado se tinha a tecnologia ideal para a produção de vacina, e a resposta foi sim, que já possuía tecnologia para a produção daquela vacina. Dessa forma, para que seja efetuada a compra de vacina, a legislação exigia a aprovação da Anvisa, o que ocorreu. No caso da Fiocruz, foi diferente, a entidade não tinha tecnologia. Então, foi feito um contrato de transferência de tecnologia. Neste caso, a legislação permitia o repasse de recurso para o desenvolvimento da vacina. Estamos, portanto, diante de duas coisas diferentes.

Presidente Omar, isso aqui, então, é para esclarecer a dúvida levantada pelo senhor, o porquê de o Governo ter dado recurso para a Fiocruz, e não para o Butantan - e não para o Butantan.

Muito bem.

O segundo ponto: o Governo Federal não teria sinalizado ao Butantan que faria a compra de vacinas deles, suscitado pelo Dr. Dimas Covas? Vejamos: no dia 20/10/2020, o Brasil assina o acordo de intenção de compra com o Butantan, aquisição de 46 milhões de doses de vacina, desde que aprovada pela Anvisa. Detalhe importante: as entregas das vacinas estavam previstas para iniciarem em janeiro de 2021. Veja que interessante: foi exatamente o período em que começamos a vacinar. Nesse acordo de intenção de compra, estava definido que o Governo Federal deveria editar nova medida provisória para disponibilizar 2,6 bilhões até janeiro, efetivando a compra, o que ocorreu.

Esses pontos definitivamente explicam e colocam uma pedra em cima das narrativas de que o Governo Federal não quis comprar vacinas do Butantan, de que o Governo Federal cancelou a intenção de compra, de que o Governo Federal não sinalizou ao Butantan que compraria vacina. Sinalizou que compraria vacina sim, desde que fosse aprovada pela Anvisa.

Outra questão, a suposta fala do Presidente dizendo que não compraria nenhuma vacina inclusive, mas se fosse chinesa... Nesse ponto, reside uma questão interessante: o vídeo usado rotineiramente nesta Comissão é cortado justamente na parte em que o Presidente justifica a sua fala. Por que será que é cortado e editado? Seria por que cairia por terra toda a narrativa

que está sendo construída? Na fala em questão, o Presidente diz que será cancelada qualquer compra de vacina que não tiver aprovação da Anvisa.

Vamos ver o vídeo, por favor.

(Procede-se à exibição de vídeo.)

O SR. JORGINHO MELLO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SC) - Muito bem. Isso foi a entrevista dada, a mesma entrevista, que foi dada e foi transmitida pela CNN.

Então, senhores e senhoras, eu quero agradecer a participação. Isso nos ajuda a restabelecer o que nós estamos tentando construir aqui nesta Comissão.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Senador Jorginho.

Só um rápido reparo, Senador Jorginho, se V. Exa. me permite. A única exceção do Presidente da República foi para a Covaxin, da Precisa, porque essa não teve autorização da Anvisa, e ele fez contato com o Primeiro-Ministro...

O SR. JORGINHO MELLO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SC) - Esse é outro acordo que ele tinha prazo internacional para entrar. Não vamos entrar nessa discussão, Senador, porque não... Hoje está muito bem... Está muito calma a...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Só que não tinha acordo, era a mais cara.

O SR. JORGINHO MELLO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SC) - Era um acordo internacional que o Brasil estava participando.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Não, não, o senhor está confundindo. Essa daí...

O SR. JORGINHO MELLO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SC) - Tinha prazo.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - ... é a Covaxin...

O SR. JORGINHO MELLO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SC) - E tinha prazo para entrar...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Não estou falando...

O SR. JORGINHO MELLO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SC) - Eu estou falando de um vídeo que foi editado...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Não, Senador Jorginho, só uma rápida retificação. O senhor está confundindo a Covax Facility, que era um acordo internacional, com a Covaxin, Bharat Biotech, que tem um laboratório aqui no Brasil chamado Precisa, que tem a vacina mais cara de todas.

O SR. JORGINHO MELLO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SC) - Estou falando... Estou falando...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - E que teve um contrato firmado antes da autorização da Anvisa...

O SR. JORGINHO MELLO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SC) - Isso é outra coisa, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - ... de 1 bilhão.

O SR. JORGINHO MELLO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SC) - Isso é outra coisa!

Eu estou tratando de um vídeo editado e cortado para que... Quando o Presidente disse que não vai comprar vacina nenhuma, cortam e editam ali. É só isso que estou falando!

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Não, Senador Jorginho. Eu quero agradecer a V. Exa., o senhor colocou o vídeo todo.

O SR. JORGINHO MELLO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SC) - É só... Não, não, não, mas é...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - O vídeo todo está certo.

O SR. JORGINHO MELLO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SC) - É a entrevista do vídeo todo.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Então, mas está certo. Ele disse lá o seguinte: "Só pode cloroquina, não pode vacina".

O SR. JORGINHO MELLO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SC) - Não, não, ele não falou isso!

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Ele falou!

O SR. JORGINHO MELLO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SC) - Ele não falou isso!

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Ele falou!

O SR. JORGINHO MELLO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SC) - É o senhor que está falando. Não falou isso!

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Falou, mas é o seguinte, é que tem uma preferência do Presidente da República pela Bharat Biotech, Precisa. Esta CPI esclarecerá essa preferência, sem autorização da Anvisa, pela Precisa.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL. *Fora do microfone.*) - O atravessador ganhou 500 milhões...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Mas a CPI esclarecerá. Deve ser uma predileção.

Dra. Natalia, Dr. Cláudio, por favor.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Posso começar, Cláudio? (*Pausa.*)

Obrigada, Senador, pelas perguntas...

O SR. JORGINHO MELLO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SC) - Eu até não gostaria de tomar o tempo deles, eu não gostaria de saber a opinião deles, porque eu já sei que é contrária ao Governo. Então, eu respeito tecnicamente, já frisei isso e respeitosa e eu gostaria de não ter... E de dar o tempo aos outros Senadores que querem perguntar.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Não, perfeitamente, mas é o direito de ambos...

O SR. JORGINHO MELLO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SC) - Direito...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - ... fazerem alguma consideração, a partir da consideração de V. Exa.

A SRA. NATALIA PASTERNAK (Para expor.) - Senador, eu acho que a questão que o senhor trouxe é extremamente pertinente e deve ser uma observação que já foi feita por outras pessoas além do senhor. Então, eu agradeço a colocação que nos dá oportunidade, a mim e a Cláudio, pra que a gente se coloque.

Sobre o posicionamento político do cientista, não é uma questão de ser adversário do Governo. Inclusive, políticas públicas são o tema central do meu trabalho com o Instituto Questão de Ciência, que é a ONG que eu presido - políticas públicas baseadas em evidências científicas. E, quando as políticas públicas não são baseadas em ciência, principalmente políticas públicas de saúde, eu preciso me manifestar - assim diz o meu estatuto. E assim também todo cientista brasileiro que percebe que, quando a ciência é distorcida para promover curas milagrosas e a ciência é ignorada no que ela pretende para controle da pandemia, nas medidas que são aprovadas pela ciência, então, é obrigação do cientista se manifestar, porque é o cientista que pode esclarecer essas questões para a população, para gestores. E não é uma questão de ser adversário do Governo. O meu instituto, por exemplo, nunca se posicionou politicamente em questões que não são pertinentes à ciência. O senhor certamente nunca me ouviu falar sobre a privatização dos Correios ou a reforma da previdência, porque eu não teria por que falar desses assuntos, mas, quando a ciência é distorcida pra embasar políticas públicas erradas, os cientistas precisam, sim, se posicionar. Então, não é uma questão pessoal com Jair Bolsonaro, é uma questão com a política pública deste Governo que está sendo promovida pelo Presidente da República, pela pessoa que ocupa este cargo, e que tem uma responsabilidade, porque pediu para estar lá e precisa, então, se responsabilizar pela mensagem que passa para a população. Em relação ao manifesto de intelectuais e cientistas judeus que eu assinei, eu sou membro do Conselho do Instituto Brasil-Israel, e esse instituto foi que encaminhou esse manifesto. O manifesto fala por si: é simplesmente um manifesto de judeus que estão preocupados com um governo autoritário. Nós judeus já passamos por isso antes, e a nossa meta como judeus e como filhos e netos do holocausto é nunca esquecer, pra que governos autoritários nunca possam colocar em risco a

saúde e a vida de suas populações. Então, faz parte da minha missão como cidadã e como judia participar desse tipo de manifesto. E eu não acho que eu tenha que me justificar perante esta Casa do porquê eu fiz isso.

O SR. JORGINHO MELLO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SC) - Agressão. Agressão ao Presidente a senhora fez. A senhora não fez uma manifestação. Então, eu...

E vamos economizar, que fica melhor.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Dr. Cláudio.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH (Para expor.) - Bom, a primeira consideração preliminar, eu nunca escondi minhas posições políticas. De fato, o Senador trouxe aqui algumas... Nem sempre o título da matéria reflete o que a gente falou, isso é natural, mas, de fato, nunca escondi minhas posições políticas. Não votei neste Presidente, isso não é segredo pra ninguém, mas trato de um outro jeito em relação ao tema aqui, quer dizer, a minha área... Eu não... Eu tenho sido chamado de cientista, eu sempre fico um pouco assim... Eu não sei se eu me vejo como cientista. Eu sou, no Governo, de uma carreira de especialista em políticas públicas e gestão governamental, e a minha grande preocupação é sobre a gestão desta crise.

Eu mencionei antes que tem inexistido o planejamento em relação a esta crise. E, quando a gente fala de vacinas, quando a gente fala de desenvolvimento tecnológico, o planejamento é uma dimensão absolutamente essencial, especialmente quando há tanto desconhecimento e incerteza. Então, acho compreensível que haja dificuldade em planejar num ambiente de tanta incerteza. Isso exige uma qualificação, um profissionalismo dos planejadores, dos gestores, que não se encontra em qualquer lugar, especialmente quando se pensa na necessidade de investir para uma vacina que ainda não está pronta, por exemplo. E aí eu não estou falando do Butantan; estou falando do momento inicial desta crise, em que havia necessidade de fazer apostas em vacinas que poderiam dar ou não certo. Isso exige um conhecimento muito relevante.

Isso teria justificado a criação de um grupo especializado nisso, teria justificado a presença do grande ausente desta crise, que foi o Ministério da Saúde. Toda condução que foi mencionada de uma parceria público-privada de um processo de transferência de tecnologia foi um aprendizado que o Ministério da Saúde teve ao longo de muitos anos. Eu testemunhei uma parte desse desenvolvimento, cheguei a trabalhar na Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do ministério durante esse período. Então, era possível ter um grupo com conhecimento, com experiência, tratando disso. Era possível ter a presença do Ministério da Saúde fazendo a prospecção das vacinas e avaliando as necessidades de cada instituição, inclusive, para fazer os seus acordos. O que nós vimos foi que os institutos públicos ficaram solitários nessa missão. Eles não tiveram respaldo do ponto de vista político, econômico, técnico e diplomático do Governo para fazer esses acordos. No caso da vacina AstraZeneca/Oxford, este apoio veio um pouco mais tarde, ele acabou vindo; no caso do Butantan, aparentemente, esse acordo só veio quando a vacina estava às vésperas de ser aprovada; e, em outros casos em que poderia ter sido possível algum tipo de acordo, não houve iniciativa nesse sentido.

Então, mais uma vez, faltou um plano, faltou organização, faltou coordenação, faltou profissionalismo no trato com uma crise desta dimensão. Então, ficou nas mãos do Presidente da República uma decisão, um discurso e uma organização que ele não estava preparado para fazer. Acho que teve a grande figura ausente que era o Ministério da Saúde, um ministério preparado para enfrentar uma crise deste tamanho.

O SR. ROGÉRIO CARVALHO (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - SE) - Sr. Presidente, como é que está a inscrição?

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Dr. Cláudio.

O SR. JORGINHO MELLO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SC) - Eu quero só agradecer, Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Pois não, Senador Jorginho.

O SR. JORGINHO MELLO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SC) - ... dentro do meu tempo. É só agradecer o discurso ideológico e cumprimentar a qualificação dos dois. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Muitíssimo obrigado, Senador Jorginho.

Respondendo aqui ao Senador Rogério, a Senadora Kátia Abreu será a próxima agora, no sistema remoto; Senador Marcos Rogério; Senador Luis Carlos Heinze; Senador Girão, no sistema remoto; Senador Rogério Carvalho, aqui presencial; em seguida o Senador Kajuru.

Senadora Kátia Abreu, no sistema remoto, V. Exa. está com a palavra. (Pausa.)

Senadora Kátia? *(Pausa.)*

Temos conexão com a Senadora Kátia? *(Pausa.)*

Senadora Kátia, V. Exa. tem que liberar o áudio.

A SRA. KÁTIA ABREU (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - TO) - Está me ouvindo?

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Agora sim, Senadora, alto e claro. Fique à vontade.

A SRA. KÁTIA ABREU (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - TO. Para interpelar.) - Quero cumprimentar o Professor Dr. Cláudio e especialmente a Dra. Natalia Pasternak. É um orgulho para nós mulheres. Eu adoro a ciência, sou uma admiradora. Não sou uma cientista nem uma grande intelectual, mas eu sei tirar o chapéu para quem estuda, para quem busca conhecimento e, principalmente, para quem está disposto a distribuir conhecimento, a democratizar o conhecimento. A senhora tem o meu respeito pela sua valentia e coragem. A senhora nunca abaixou a cabeça para defender os seus ideais, aquilo que senhora acredita, aquilo que a senhora estudou. Estou reforçando mais a Dra. Natalia não é para, em hipótese alguma, diminuir o Professor Cláudio, mas é que eu a conheço mais de perto - das entrevistas, das participações, não a conheço pessoalmente. Eu tenho de tirar o chapéu pela sua coragem em enfrentar. A senhora poderia ficar calada, silenciosa, como tantos cientistas por aí que têm vontade de falar e não se sentem estimulados. Pois eu acredito que as mudanças vêm pela voz, as mudanças vêm pelo coração, e a gente só expõe o que o coração sente e o nosso intelecto, depois de estudar tanto, através das palavras. Então, a senhora não pode silenciar.

Esse fato, essa acusação de que a senhora é contra o Governo... E me desculpe o Senador Jorginho, meu queridíssimo amigo, nós somos parceiros em tantas lutas no Senado Federal, mas não é justo fazer isso com a ciência, não é justo fazer isso com quem grita por nós. Ela poderia ter ficado silenciosa. Se ela e outros ficassem silenciosos, quantos mais milhares de brasileiros poderiam ter morrido? Se nós, colegas Senadores, tivéssemos nos silenciado, quantos mais deveriam ter morrido? E se a imprensa tivesse silenciado? Então, é um conjunto de pessoas com espírito público que não tem nada de pessoal.

Eu acabei de contabilizar, colegas, em quantas matérias, como Senadora, eu votei a favor do Governo, matérias enviadas pelo Governo através de medida provisória. Eu votei 100% - não foram 90%, não, foram 100%. Por quê? Porque as matérias enviadas eram boas para o Brasil. Eu julguei que eram boas. Bolsonaro nunca me ligou pedindo um voto numa medida provisória. Com relação à pandemia, eu sou totalmente o contrário. Então, de que lado eu sou? Eu sou Bolsonaro ou eu sou oposição ao Bolsonaro? Estou querendo fazer esse comparativo para defender e proteger a Dra. Natalia. De que lado eu sou? Eu gostaria, então, que alguém me dissesse se eu sou Bolsonaro ou se eu sou contra o Bolsonaro. Votei 100%, fora as outras matérias de interesse do Governo, projetos de lei, como a independência do Banco Central, como os depósitos voluntários, como a mudança do câmbio, como o decreto dando limite imensurável para o Governo gastar na pandemia com confiança total. Votei em tudo a favor, mas, na pandemia, Senador, faça-me o favor! Nós não temos como mais...

Eu estou assistindo aqui desde cedo, emocionada, indignada, triste e, com toda franqueza, com vontade de chorar - e olhem que eu não sou mole -, vontade de chorar ao ver as perspectivas de, nos próximos dois meses, morrer mais 150 mil pessoas!

Quando eu me alterei um pouco na sessão de ontem, falei um pouco mais alto e mais forte, é porque eu não sei mais o que responder para as pessoas. As pessoas ligam perguntando: "E as vacinas, vocês estão arrumando vacina para nós? E aí? Em que dia vai parar de morrer gente? O que nós vamos fazer?". Nós não temos mais respostas, nós não temos mais resposta para dar! Nós não podemos inventar respostas. Cadê a vacina dos professores? Nós precisamos voltar os alunos para a escola.

Eu quero aqui propor a vinda de um técnico especializado do Banco Mundial, porque fizeram uma pesquisa fantástica demonstrando o empobrecimento das nações, especialmente América Latina e Brasil, em consequência da falta de aulas. É alguma coisa de te deixar desesperado. Esta CPI tem que investigar, sim, os prejuízos econômicos atuais e futuros que o Brasil terá em consequência das inconsequências praticadas no combate à pandemia.

Eu vou fazer três perguntas objetivas, por favor, para os nossos convidados.

Número um, Dra. Natalia: me diga de onde saiu a receita inicial da cloroquina e ivermectina? Em que mês foi isso? De onde saiu? Essa recomendação foi de algum lugar; eu gostaria de saber o mês e de onde foi. Por quê? Conjecturas eu sei que são importantes, e tentativas são importantes. A partir desse dia, doutora, em que dia ficou constatado pela comunidade científica internacional que cloroquina e ivermectina não eram mais a solução? Em que mês foi isso, mais ou menos, para que a gente tenha uma ideia de onde saiu, em que dia foi extinta, para nós vermos o período que ainda se insiste com uma coisa vencida? A população brasileira tem que ver. Sugeriu no início? Sugeriu, foi sugerido, sim. Até eu tomei isso,

aquilo... Tudo bem. Depois disse: "Não, não tome mais, porque isso não vale, não adianta e ainda faz mal", para a gente ver o período em que ainda se insiste em receitar cloroquina e ivermectina, porque a população tem que saber sobre isso.

A segunda pergunta: imunização de rebanho. Por favor, professores doutores, expliquem para nós o que é imunização de rebanho, porque rebanho a gente conhece muito, é gado, é boi, é vaca, mas existe essa expressão, eu sei que existe. Então, é importante a população entender o que é imunização de rebanho e se ela, em algum momento da ciência, é importante, se ela é usual em algumas circunstâncias e em outras não. Essa é a segunda pergunta.

A terceira é a seguinte: se nós tivéssemos seguido todos os protocolos adequadamente, se tivéssemos comprado vacinas na hora certa, se nós tivéssemos insistido com as medidas sanitárias, com campanhas fortes, com exemplo das lideranças políticas usando máscara, promovendo distanciamento, organizando as feiras, os negócios, o *lockdown*, o *lockdown* parcial, se nós tivéssemos feito minimamente o dever de casa, ao invés de 482 mil pessoas, nós poderíamos ter evitado a morte de quantos? Respeito se não tiver essa resposta. Eu gostaria de saber se existe uma previsão da irresponsabilidade, uma previsão do que os irresponsáveis fizeram com o País, de quantas vidas tiraram, quantas pessoas adoecidas, quanto de dinheiro público gasto. Nós temos que fazer essa conta completa. Nós precisamos mostrar isto ao Brasil: vidas tiradas, saúde de pessoas aniquilada e dinheiro público torrado à vontade para acudir a desgraça e a irresponsabilidade. Quanto poderíamos ter evitado nesse período?

Essas são as minhas perguntas, Sr. Presidente. E agradeço a todos os colegas pela paciência.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Muitíssimo obrigado, Senadora Kátia.

Dra. Natalia? Dr. Cláudio?

Dra. Natalia, por favor.

A SRA. NATALIA PASTERNAK (Para expor.) - Posso começar.

Muito obrigada, Senadora, e obrigada principalmente pelas palavras de carinho e de estímulo.

Senadora, o *hype* da cloroquina começou em março do ano passado, com a publicação daquele primeiro *paper*, aquele primeiro artigo que eu mostrei na minha apresentação, o artigo feito por um grupo da China que mostrava atividade *in vitro*, em tubo de ensaio, e, em seguida, uma publicação do famoso *paper* de Marselha, que foi feito pelo grupo do Professor Didier Raoult, e que foi um *paper* extremamente criticado, um artigo científico extremamente criticado pela comunidade científica por ser carregado de falhas metodológicas e suspeita de fraude. Então, é um artigo que, pra comunidade científica, ele não tem validade, mas, infelizmente, ele causou um clamor popular muito grande e que daí deu início ao que a gente chama de *hype* da cloroquina.

Em junho e julho de 2020, a gente já tinha respostas suficientes de outros ensaios que foram feitos pra testar a cloroquina e que já mostravam que ela não tinha plausibilidade biológica pra funcionar e que não, efetivamente, funcionava em diversos estudos clínicos. Naquele tempo, inclusive, em junho de 2020, eu publiquei, com diversos colegas médicos, uma nota técnica, que está no meu *site* do Instituto Questão de Ciência, mas eu trouxe aqui impressa também, pra deixar com o Presidente da Comissão. Nessa nota técnica, já no meio do ano passado, nós já indicávamos - ela foi assinada por mim e por um grupo de médicos com experiência em testes clínicos, inclusive -, essa nota já indicava vários trabalhos - nós fizemos a compilação de vários trabalhos, várias publicações que já existiam naquela época sobre a cloroquina - mostrando que não era um medicamento adequado pra Covid-19. Então, nós temos informações suficientes desde meados de 2020 pra não indicar a cloroquina como um tratamento médico.

A ivermectina, eu vou pedir pra minha equipe me enviar os dados exatos de datas, porque esses eu não tenho aqui de memória, mas a ivermectina também veio de um ensaio *in vitro* que foi conduzido pela Universidade Monash, na Austrália, e que também mostrava uma suposta ação antiviral em tubo de ensaio, numa concentração que seria muito alta se fosse transposta para as células humanas. Então, seria uma concentração muito tóxica. Infelizmente, isso também deu origem a um *hype*, onde se propagou uma noção popular de que existia um medicamento promissor pra Covid-19, e daí, principalmente aqui no Brasil, isso acabou ganhando muito corpo e o remédio ficou bastante difundido na nossa sociedade.

Sobre a questão da imunização de rebanho, Senadora, a imunização...

A SRA. KÁTIA ABREU (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - TO) - Só um minutinho, doutora. Então, essa decisão, essa consciência científica, ela foi nacional e internacional, de que a cloroquina e a ivermectina, desde por volta de junho, julho do ano passado, não eram mais eficazes para o tratamento de Covid, é isso? Nacional e internacional.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Sim, nós tivemos vários países, inclusive, além do Brasil, que estavam usando, experimentando com a cloroquina, mas que, em meados do ano passado, já cancelaram os seus protocolos, diferentemente

do que aconteceu aqui, porque perceberam, pela quantidade de publicações que já existiam sobre esse medicamento, que não fazia sentido.

Eu estou deixando aqui, com o Presidente, a nota técnica que foi redigida por mim e por um grupo de médicos, a maior parte deles da Fiocruz, sobre o uso da cloroquina. Isso foi publicado, Senador, em junho do ano passado, e está também publicado no *site* do Instituto Questão de Ciência, pra quem quiser baixar.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Muito obrigado, Dra. Natalia.

Eu quero determinar à Secretaria que providencie cópias para o Sr. Relator e também para os demais membros desta CPI que se interessaram.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - E sobre a imunidade de rebanho, Senadora, é um termo vacinal. Imunidade de rebanho é algo que a gente alcança com campanhas de vacinação, e não deixando todo mundo pegar a doença pra ver o que vai dar. Isso a gente nunca fez historicamente.

A gente não controlou doenças, como a varíola, por exemplo, deixando todo mundo ficar doente, pra ver o que ia dar. E a varíola esteve com a gente durante milhares de anos. Mas por que ela nunca foi embora? Por que ela só foi embora com vacina? Porque, efetivamente, imunidade de rebanho, ou seja, fazer a doença parar de circular - e, no caso da varíola, ela parou de circular a tal ponto que ela sumiu, ela realmente foi erradicada -, isso só se consegue com vacina. No caso da varíola, foi uma campanha de vacinação global, maciça, encabeçada pela Organização Mundial de Saúde, que durou dez anos. E daí, sim, a gente conseguiu erradicar até hoje a única doença que foi realmente erradicada do planeta. Outras doenças foram controladas, como a pólio, mas não erradicadas, e isso também com campanhas de vacinação.

Essa imunidade de rebanho, de deixar todo mundo ficar doente, ela não funciona, ela não é consistente, ela não é estável. A gente sempre vai ver novos surtos, novos picos. A gente pode até ter um controle temporário e muito localizado, mas ele não vai durar. Então, não é uma estratégia efetiva. Imunidade de rebanho é algo que a gente só consegue com vacina, e não simplesmente deixando as pessoas ficarem doentes.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Dr. Cláudio.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Obrigado, Senadora.

Eu vou comentar...

A SRA. KÁTIA ABREU (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - TO) - Por favor... Ah, desculpa! Desculpa! Pensei que já tinha encerrado.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Não, por favor, Senadora Kátia. Eu ia passar pra...

A SRA. KÁTIA ABREU (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - TO) - Eu queria ver as mortes evitadas, as mortes que poderiam ter sido evitadas se o dever de casa tivesse sido feito a contento.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Dr. Cláudio.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH (Para expor.) - Obrigado, Senadora.

Primeiro um comentário em relação à imunidade de rebanho. Eu vou me permitir aqui traduzir um pouco em miúdos o significado da origem dessa expressão. Como o próprio nome já diz, é algo apreendido da própria veterinária, em que, se vacinando uma parte da criação, uma parte importante da criação contra uma determinada doença transmissível entre os animais, mesmo aqueles que não foram vacinados ficam protegidos, porque esse agente infeccioso não consegue circular o suficiente pra chegar até aqueles que não foram vacinados, a probabilidade de chegar naqueles é muito pequena.

Então, o raciocínio que se faz: bom, na medida em que muita gente tiver a doença, tanta gente estará protegida, estará com imunidade, que a probabilidade de alguém que tenha o vírus ter contato com alguém que não tenha imunidade é tão pequena que a doença acaba. No entanto, para o caso da Covid, só é possível atingir essa imunidade com vacinação. O cenário de que se atinja esse tipo de imunidade pelo rumo natural da doença implica uma quantidade tão grande de doentes e de mortos que não seria sequer eticamente aceitável alguma proposta desse tipo e, mesmo assim, sabendo-se que o vírus continuaria circulando em alguma dimensão e causando novos surtos, novas mortes, novas internações esporadicamente - é o que a história nos tem mostrado. Então, para que nós atinjamos aquilo que a gente tem usado na saúde pública como a transposição desse termo da imunidade coletiva, ou imunidade populacional, nós precisamos de vacinação, e vacinação em larga escala.

Em relação ao número de mortes que poderiam ter sido evitadas, é muito difícil falar em números. A gente tem um mínimo do que poderia ter sido evitado, o cálculo feito pelos epidemiologistas da Universidade Federal de Pelotas de que, caso tivessem sido fechados acordos mais precocemente, mais tempestivamente, com o Instituto Butantan e com a empresa Pfizer, nós teríamos evitado algo em torno de 80 a 90 mil mortes no País, sem nenhum outro tipo de ação. Certamente, se nós tivéssemos tido alguns períodos de confinamento, uma boa campanha de comunicação, medidas no campo da economia e no campo social adotadas tempestivamente de forma coordenada, nós teríamos um número de mortes muito menor. Não sei se alguém já fez essa estimativa de uma forma científica, mas, se a gente fosse pensar em grandes números em ordem de grandeza, é possível estimar que nós tivéssemos metade dessas mortes evitáveis.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Dr. Cláudio.

Senadora Kátia, satisfeita?

A SRA. KÁTIA ABREU (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - TO) - Impactada, muito impactada.

Uma última pergunta, se me permite, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Pois não, Senadora.

A SRA. KÁTIA ABREU (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - TO) - O que aconteceu de pior de 2020 para 2021? Em 2020 morreram 195 mil brasileiros. Em 2021 - nós estamos no meio do ano -, morreram 288 mil brasileiros. Com a previsão de mais 150, ou vamos colocar só mais 100 para não dizer que estamos exagerando, que nós somos contra Bolsonaro, mais 100: então, mais quase 400 mil pessoas em 2021. Então, arredonda-se para 200 no ano passado e, agora, quase 400 este ano, só até daqui a dois meses. O que foi feito de errado, de pior, para terem dobrado as mortes do ano passado para cá? Onde erramos? Por que menos mortes no ano passado? Ou melhor, onde acertamos no ano passado? De qualquer jeito, eu queria saber o que aconteceu.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Senadora. Dra. Natalia.

A SRA. NATALIA PASTERNAK (Para expor.) - Senadora, do ano passado pra cá, teve diversas mudanças de comportamento das pessoas e do vírus que contribuíram pra esse aumento em 2021.

Então, se a gente olhar, durante o ano passado, primeiro a gente tem uma pandemia que começa de uma maneira lenta, porque começa se espalhando pelo mundo, e vai atingindo, de maneira diferente e em tempos diferentes, os diversos países e regiões, até que ela se espalha de uma maneira mais homogênea, e daí o estrago é muito maior. Então, primeiro teve um crescimento gradual em 2020, até que ela se estabilizou, então, quando chega 2021, já estava tudo dominado, por assim dizer.

E outra coisa que acontece é que, com a pandemia correndo descontrolada em vários países, a gente tem o surgimento de novas variantes do vírus. E isso é normal, isso faz parte da evolução do vírus, da fisiologia dele: o vírus vai se adaptando melhor a nós, ao hospedeiro, com o tempo. E essas adaptações surgem com mutações bastante específicas, que vão sendo selecionadas, porque elas trazem vantagem para o vírus. Ele se torna mais eficiente em nos infectar. E tem geralmente dois tipos de mutação que dão muita vantagem para o vírus.

Uma dá mais afinidade pelo nosso receptor celular. Então, é como se o vírus... Naquele esquema de chave e fechadura, em que ele tem a chave que abre a fechadura da célula, quando ele faz o primeiro pulo do reservatório animal para humano, essa chave abre mais ou menos, mas abriu, entrou, e o vírus consegue, então, infectar a nossa célula. Mas ainda tem lugar pra ele melhorar, dá pra ele melhorar essa chave, dá para ele rodar melhor essa chave ali. Então, tem espaço pra mutações que podem trazer vantagem para o vírus, se ele conseguir fazer um encaixe melhor. E é isso que ele faz com o tempo, mas, pra essas mutações acontecerem, a gente precisa de tempo e de multiplicação viral. A gente teve os dois: a gente teve tempo e a gente teve locais no mundo onde a multiplicação viral tendeu ao infinito, porque a pandemia correu muito descontrolada. Então, a gente teve situações ideais pra dar tempo de o vírus se adaptar.

Outra mutação que também acaba sendo muito vantajosa para o vírus é se ele escapa do nosso sistema imune, se ele escapa das nossas defesas, sejam essas defesas geradas por uma infecção prévia ou por vacinas. Se ele consegue escapar, ele está na vantagem.

Então, esses dois tipos de mutação são os tipos que mais apareceram nas famosas variantes do vírus que estão aí circulando pelo mundo e que tornam o vírus mais eficiente. Se ele é mais eficiente, ele é mais contagioso, ele vai chegar a mais pessoas, então ele se espalha mais rapidamente; se ele tem um ligeiro escape de sistema imune, ele também se espalha mais rapidamente.

Outra coisa que mudou, infelizmente, é que o controle dessa pandemia depende do comportamento de pessoas, porque ela passa de pessoa pra pessoa. E, infelizmente, em 2021, a gente teve momentos de uma adesão às medidas restritivas muito menor do que alguns momentos em 2020. Então, isso também se reflete na propagação da doença, porque, se as pessoas estão - e é até compreensível - exaustas, cansadas, frustradas, elas vão aderindo menos às medidas de prevenção - e, se elas estão iludidas, achando que têm curas milagrosas, menos ainda. Então, a gente acaba tendo uma maior circulação do vírus. Essa circulação motivada pelo comportamento de pessoas, por estarem desinformadas ou por acreditarem em curas milagrosas... Junta-se a isso, então, a própria evolução do vírus com o surgimento de variantes que também são mais contagiosas e mais eficientes em nos infectar e a gente tem um cenário onde o que era ruim ficou pior.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Antes, Dr. Cláudio...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL. Como Relator.) - Bernadete Moreira pergunta-me pelas redes sociais se dava para colher, aproveitando as honrosas presenças de V. Sas. aqui nesta Comissão, as suas impressões sobre o fato de o Brasil sediar a Copa América depois das veementes recusas do Chile, do Equador e da própria Argentina. O que V. Sas. acham disso?

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH (Para expor.) - Eu só queria fazer um comentário breve em relação à explanação da Natalia.

Isso que aconteceu no mundo inteiro aconteceu com cores mais vibrantes no Brasil. Vamos nos lembrar, em relação ao primeiro movimento: quando a epidemia entrou no Brasil, ela entrou por algumas capitais, principalmente aquelas que têm mais conexão internacional - São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará, Manaus -, e foi se espalhando aos poucos para o interior. Naquele momento, meados do primeiro semestre do ano passado, ainda houve atitudes de alguns Governadores e alguns Prefeitos de fazer restrição à movimentação de pessoas, ao funcionamento de diversas atividades, e aquilo funcionou, aquilo segurou um pouco. Quando nós tivemos, no fim do ano, uma flexibilização ainda maior, a epidemia já estava espalhada pelo Território nacional inteiro, é como se ela já estivesse semeada em toda parte, e aí foi só bater a chuva que nasceu em toda parte. Então, isso explica em grande parte essa intensidade no início deste ano.

Além disso, as medidas que foram, ainda que precariamente, adotadas ano passado não foram adotadas este ano. E vamos olhar para a cronologia: nós tivemos um auxílio emergencial que durou até dezembro do ano passado, e nós ficamos quatro meses sem auxílio nenhum. Não acredito que seja apenas coincidência que tenha sido justamente nesse período que houve o maior crescimento da transmissão e do número de mortes.

Em relação à Copa América, acredito que ninguém da área de saúde pública, ninguém em sã consciência se colocasse a defender a realização de qualquer atividade que reúne gente numa situação cataclísmica como a que nós vivemos, do ponto de vista da transmissão. Outros dois países se negaram, por razões diferentes até, talvez por mais bom senso, e não estão em situação pior do que a nossa. Quer dizer, é uma coisa... Beira a insanidade que um país que hoje tem sido aquele que ostenta o maior número de mortes diárias por uma doença, por uma grande epidemia, traga para si eventos que reúnem pessoas, que reúnem pessoas de origens diferentes, sabendo que não é possível conter completamente a transmissão. Então, me parece uma atitude insana.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Por favor.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Senador, se puder só fazer um adendo... Porque eu recebi uma mensagem do Professor Pedro Hallal aqui, pedindo que eu desse os dados que ele publicou na *Lancet*, de que três de cada quatro mortes teriam sido evitadas se o Brasil estivesse na média mundial de controle da pandemia. Ou seja, quando atingirmos 500 mil mortes, isso quer dizer que 375 mil mortes poderiam ter sido evitadas com melhor controle da pandemia. Esses dados são do Professor Pedro Hallal. Ele pediu que eu compartilhasse aqui.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Dra. Natalia.

Senadora Kátia.

A SRA. KÁTIA ABREU (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - TO) - Presidente, por último agora, pra encerrar, eu pergunto aos dois: imaginem que, nesse momento, no dia 11 de junho, vocês recebessem do Presidente da República o poder de mando pra resolver o problema da pandemia nos próximos 30 dias. O que vocês recomendariam aos Governadores, aos Prefeitos, ao próprio Governo Federal? O que seria efetivo, objetivamente? Eu sei que não é assim: "Isso, mais isso, mais aquilo"; é um conjunto. Mas vocês teriam esses 30 dias pra agir. Qual seria a prioridade de vocês pra ajudar a conter essas 150 mil mortes que poderiam vir nos próximos 60 dias? Liberdade total do Governo e do Congresso. O que fariam, por favor?

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Senadora Kátia.

Eu peço à Dra. Natalia e ao Dr. Cláudio também só pra procurarem objetivar a resposta, pra gente poder prosseguir com os próximos colegas Senadores.

Dr. Cláudio.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Bom, neste cenário idílico, em que fosse dado às pessoas, aos cientistas, às pessoas do ramo pra tomar decisões... Eu vou resumir em apenas três aqui - certamente haveria uma infinidade delas. A primeira seria *lockdown*, interrupção por três semanas de todas as atividades que não são consideradas absolutamente essenciais pra manutenção da vida das pessoas, seguida de rotinas de rastreamento, testagem e isolamento. A segunda, obviamente: a vacinação, a busca de mais opções de vacinas, de forma rápida, pra atingir as pessoas, já que velocidade é um componente muito importante da resposta à epidemia. E a terceira: comunicação, quer dizer, campanhas intensas tratando de quais são os comportamentos seguros pra as pessoas, quais são as atividades seguras e de que forma se prevenir. De maneira bem sucinta, é isso.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Dr. Cláudio.

Dra. Natalia.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - O Cláudio já disse tudo.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado. Obrigado, Senadora Kátia.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Pois não, Senadora.

A SRA. KÁTIA ABREU (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - TO) - Obrigada, Presidente. Obrigada aos nossos convidados pelos esclarecimentos maravilhosos.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Nós que agradecemos, Senadora Kátia, por sua audiência e por sua intervenção.

Então, na sequência, como a dinâmica desta Presidência é alternar entre um presencial e um remoto - Senador Marcos Rogério está no remoto -, então passaremos ao Senador Luis Carlos Heinze, que está aqui presencialmente. Em seguida, ao Senador Marcos Rogério; e, em seguida, ao Rogério Carvalho, que está aqui presencialmente.

Senador Heinze, fique à vontade.

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS. Para interperlar.) - Sr. Presidente, Sr. Relator, Dra. Natalia, Dr. Cláudio, prazer. Colegas Senadoras, Senadores... Presentes tem poucos aqui, mas alguém está no sistema remoto...

Só fazer, primeiro, uma colocação: o Dr. Cláudio fala que o Governo não fez nada. Infelizmente a nossa mídia mostra pouco.

Aqui, BBC de Londres, 20 de maio: paradoxo, Brasil, na América Latina, onde baixou a pobreza, Panamá e Brasil - BBC de Londres, 20 de maio.

Aqui está o *Wall Street Journal* também - isso aqui agora, de 2 de junho -, onde também fala que o Brasil está voltando a crescer depois da pandemia.

Alguma coisa foi feita, não foi por conta.

Então, esses são... É só para responder ao que o senhor falou.

Foi colocado aqui também que não fez nada. Nunca se liberou tanto dinheiro para a saúde como liberou em 2020 e continua liberando em 2021. No ano passado, para os Estados brasileiros e Municípios, foram R\$175 bilhões. E, mesmo assim, se vê a farra do dinheiro. Respiradores, nesse Consórcio Nordeste, foram comprados de uma indústria da maconha. O Senador Girão insiste nesse assunto e deve falar desse tema. Da mesma forma, acho que em Manaus ou não sei onde, alguém que vende vinho está vendendo respirador. Aí é muito complicado. Mas dinheiro houve e foi repassado a Estados e Municípios e também aos próprios hospitais.

Vou repetir um fato que já venho dizendo: os hospitais filantrópicos têm quase 30 mil leitos de UTI, já renovados aqueles valores que o ministério paga. São R\$1,6 mil por dia e quase 30 mil leitos. No meu Estado, triplicaram os leitos de março do ano passado até março deste ano. No Brasil, quase dobraram os leitos de UTI Covid. Então, esse é o ponto.

O Dr. Cláudio é da Fiocruz, uma instituição importante para o Brasil e para o mundo.

Eu fiz... Outro dia, falando para o Dr. Dimas... O Butantan recebe este ano do Governo Bolsonaro, que se está criticando aqui, mais de R\$8 bilhões; a Fiocruz, R\$7,5 bilhões. Inclusive, o Complexo Santa Cruz... Essa compra da vacina, no acerto feito na semana passada, entre Ministério da Saúde, Fiocruz e AstraZeneca, vai possibilitar, acho, o Complexo Santa Cruz, que é muito importante.

Então, fica ruim falar de um parceiro dessa monta, a crítica que é feita pela Fiocruz, a crítica que é feita pelo Butantan ao Governo. Essa é a minha colocação.

A Senadora Kátia fez uma colocação ali das mortes. Dra. Natalia, só vou fazer uma colocação aqui: os Estados Unidos praticamente vacinaram toda a população, Senador Renan... Preste atenção! Vacinaram toda a população. Na data de ontem, eram 598 mil mortes nos Estados Unidos, com toda a população vacinada. No Brasil, são 476 mil. Hoje são quatrocentos e... É um pouquinho mais. Então, também não é a questão da vacinação. Aqui tem uma informação. São dados públicos nesse processo.

Dra. Natalia, a senhora considera tecnicamente correto afirmar que a ciência comprova a ineficácia da droga ivermectina quando temos cinco metanálises favoráveis, sendo duas já publicadas, uma em maio, pelo Dr. Pierre Kory, e a outra agora em 6 de junho, pelo Dr. Timotheus, tendo um *preprint* da Dra. Tess Lawrie, uma das maiores especialistas do mundo em Medicina Baseada em Evidências, e do Dr. Andrew Hill? E há uma recente, do Dr. Karale, da famosa clínica Mayo dos Estados Unidos. A senhora saberia nos dizer se a metanálise do Dr. Kory fez com que o NIH norte-americano, desde janeiro de 2021, passasse a permitir o uso de ivermectina *off-label* nos Estados Unidos?

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Posso?

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Por favor, Dra. Natalia!

A SRA. NATALIA PASTERNAK (Para expor.) - Obrigada, Senador.

Em relação à vacinação nos Estados Unidos e ao número de mortes que se acumulam no país desde muito antes da vacinação, é claro que os Estados Unidos também tiveram uma passagem muito difícil pela pandemia, e o acúmulo de mortes lá é muito grande e tão lamentável quanto o nosso. Eles também passaram por períodos difíceis de adesão às medidas restritivas, mas, ao passo que começaram a vacinar e fizeram uma vacinação bastante eficiente e rápida, o número de casos de hospitalizações e de mortes caiu bastante, caiu tanto que, em muitos locais dos Estados Unidos, já estão retomando o que a gente tanto queria, que é a vida normal, inclusive com a liberação de bares e restaurantes para operarem, a liberação, em alguns Estados, em alguns locais dos Estados Unidos, para que as pessoas já andem sem máscara nas ruas, em espaços ao ar livre. Então, é um país que investiu em campanha de vacinação, que fez uma campanha de vacinação eficiente, rápida e abrangente e que, claro, fez a compra antecipada dessas vacinas, o que garantiu que eles pudessem fazer essa campanha de vacinação tão eficiente.

Então, comparar simplesmente e dizer que, nos Estados Unidos, morreu mais gente do que aqui... Primeiro, eles passaram por um período tão ruim quanto o nosso, mas eles efetivamente enfrentaram a pandemia com uma ótima campanha de vacinação e com a implementação de medidas de segurança, de medidas preventivas. Aqui não, aqui nós não fizemos. Então, a gente não pode simplesmente comparar o número total de mortes e dizer...

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - Não estou comparando. Eu só estou citando. Só citei.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Pois não, pois não. E eu só estou comentando a sua citação.

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - Sim.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Em relação à comprovação da ivermectina, primeiro, a gente não comprova ineficácia em ciência. A gente não pode comprovar uma negativa. Por isso que, quando a gente, inclusive, fala pra imprensa que a cloroquina é comprovadamente ineficaz, a gente está usando ali uma liberdade jornalística, pra que as pessoas entendam que as evidências acumuladas até agora indicam que a cloroquina não é uma medicação que serve pra Covid-19. Mas comprovar ineficácia não é uma qualidade da ciência. A gente não pode comprovar uma negativa, a gente simplesmente acumula todas as melhores evidências obtidas com os melhores estudos da melhor qualidade, justamente nas metanálises que o senhor cita, Senador.

Mas metanálises só são tão boas quanto os estudos que elas incluem; metanálises são feitas levando em conta, quando elas são boas metanálises, os melhores estudos feitos sobre aquele assunto, classificando esses estudos justamente na sua capacidade estatística de que a gente possa confiar naqueles resultados e na sua qualidade metodológica. Se a gente fizer uma metanálise só com estudos fracos, a gente vai ter uma metanálise fraca, e daí a gente vai poder - muito obrigada - dizer comprovadamente que algo funciona, mas quando, na verdade, o conjunto das evidências que foi contemplado naquelas metanálises é um conjunto de evidências fracas. Então, nós precisamos ter metanálises bem feitas. O grupo Cochrane é um grupo que faz isso muito bem, reúne metanálises de qualidade, que são feitas avaliando e classificando os melhores trabalhos que foram feitos com a melhor metodologia e analisando o poder estatístico de todos esses trabalhos. Então, essas metanálises, principalmente as do grupo Cochrane e de alguns outros grupos, que são metanálises de qualidade, é que devem ser levadas em conta.

Não cabe aqui a gente ficar avaliando trabalho por trabalho. O que eu trouxe, na minha apresentação inicial, foram exemplos de alguns trabalhos, pra mostrar como a ciência funciona, mas não cabe - nem temos tempo aqui - ficarmos juntos avaliando a metodologia aplicada em cada trabalho, em cada artigo publicado.

Isso, inclusive, já foi feito pela comunidade científica e está avaliado em diversos fóruns científicos - tenho certeza de que Cláudio também acompanhou. Então, essa avaliação já é feita pelos pares, quando o artigo é publicado em boas revistas, e pela comunidade científica, porque nós sabemos que até boas revistas, às vezes, publicam artigos que não são de qualidade. E, durante a pandemia, a comunidade científica tem sido muito ativa em avaliar e ajudar essa avaliação dos pares que tem sido feita com bastante pressa. Então, não, eu realmente não vejo sentido em ficar debatendo aqui artigo por artigo, porque nós precisamos olhar o conjunto de evidências, e o conjunto de evidências mais robusto que nós temos hoje indica que a ivermectina não é um medicamento apropriado para o tratamento da Covid-19.

Não sei se o Cláudio gostaria de comentar alguma coisa...

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - Estou satisfeito.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Só me parece que o Senador Heinze tem mais perguntas.

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - Vamos seguir aqui.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Por favor.

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - Ainda falando... De acordo com a Resolução do CNS 466, de 2012, que regulamenta as pesquisas em seres humanos no Brasil, em seu item III, inciso 2, letra "f":

f) se houver necessidade de distribuição aleatória dos participantes da pesquisa em grupos experimentais e de controle, assegurar que, a priori, não seja possível estabelecer as vantagens de um procedimento sobre outro, mediante revisão de literatura, métodos observacionais ou métodos que não envolvam seres humanos;

No ensaio clínico de Manaus, foram incluídos pacientes do SUS, em geral com mais de 50 anos ou com graves comorbidades, conhecidos como fatores de risco para prever maior mortalidade na Covid-19, portanto, muito vulneráveis, que tinham no Hospital Delfina Aziz o único hospital para assistência médica. Não havia qualquer critério de exclusão e confirmação diagnóstica só seria feita durante o tratamento, mas os pacientes teriam que usar uma droga de acordo com o grupo para qual fosse sorteado.

Se a senhora fosse membro de um comitê de ética em pesquisa e esse protocolo fosse apresentado para a sua relatoria, a senhora aprovaria eticamente aceitável? E por que motivos?

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Senador, eu não sou e nem poderia ser membro da Conep ou de qualquer comitê de ética de análise de medicamentos, porque essa não é a minha especialidade, mas o trabalho de Manaus foi aprovado pela Conep, foi aprovado pela nossa Comissão de Ética Nacional. Então, não cabe a mim dizer, cabe à Conep, e a Conep já disse.

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - A Conep, vou lhe dizer... Esse assunto está em investigação no Ministério Público Estadual, já teve um trabalho no Ministério Público Federal que não foi arquivado e tem um trabalho agora no Ministério Público Estadual do Amazonas. E também eu estou pedindo à Polícia Federal para investigar. Tem dados errôneos na Conep, e a dose foi letal com 22 pessoas mortas.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Senador, a dose não foi letal. Foi uma dose estabelecida em protocolos anteriores e não cabe ao Ministério...

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - Letal!

A SRA. NATALIA PASTERNAK - ... Público Federal...

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - A dose foi letal - depois isso vai ser comprovado!

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Não foi, Senador.

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - Estão investigando e vai ser comprovado.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - A Conep é que é responsável por isso.

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - Ainda falando em ética, eu entendi que a senhora se autointitula comunicadora científica, sendo graduada em Biologia. Pergunto-lhe: qual a sua experiência como cientista? Trabalhou onde antes de criar o seu Instituto Questão de Ciência? Qual o índice H do seu currículo profissional?

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Eu me graduei em Ciências Biológicas pela USP, Senador. Depois, eu fiz o meu doutorado em Microbiologia, também pela USP, pela Universidade de São Paulo. E lá também eu conduzi diversos projetos de pesquisa como pós-doc, que é o período onde a gente já é um pesquisador independente e participa de grupos de pesquisa, antes de me dedicar mais completamente à comunicação de ciência, quando eu fundei, então, o Instituto Questão de Ciência. Então, a minha formação é em Microbiologia, minha formação de pesquisadora; e, depois, comecei a trabalhar também na área de comunicação de ciência e promoção de pensamento crítico e racional.

O índice H, Senador, é uma métrica usada pra acadêmicos, pra pessoas que se dedicam à vida acadêmica e à carreira acadêmica. A dedicação à vida acadêmica não é a minha atividade principal. Eu mantenho, como eu mostrei nos eslaides - não sei se o senhor estava presente -, uma atividade acadêmica e um vínculo de pesquisa, porque eu considero extremamente importante manter esse vínculo, até pro meu trabalho como comunicadora de ciência. Então, eu ainda tenho... Eu participo hoje de um projeto de pesquisa no Instituto de Ciências Biomédicas, na USP, no Laboratório de Desenvolvimento de Vacinas, e eu estou indo agora pra Universidade de Columbia, como professora visitante, pra passar dois anos desenvolvendo projetos de pesquisa em comunicação de ciência e diplomacia científica. Então, acabei trazendo a comunicação de ciência também como uma área de pesquisa, o que é uma grande satisfação pra mim, porque, no Brasil, essa área não é muito valorizada ainda dentro da academia, mas, na Universidade de Columbia, ela é, tanto que o departamento onde eu vou trabalhar, nos Estados Unidos, se chama Ciência e Sociedade, e é um departamento justamente criado pra fazer essa ponte entre a academia e a sociedade. O índice H, portanto, serve pra metrificar aquelas pessoas que se dedicam exclusivamente à atividade acadêmica. Eu tenho algumas publicações acadêmicas científicas, mas a maior parte das minhas publicações é de conteúdo de divulgação científica. Se o senhor quiser avaliar o meu currículo no Lattes, que é público como o de todo cientista, o senhor vai ver lá as minhas publicações acadêmicas. Só este ano, por exemplo, Senador, eu publiquei quatro artigos científicos sobre comunicação de ciência, desinformação e negacionismo. E, só nesta semana, eu publiquei quatro artigos jornalísticos sobre o mesmo tema. Então, a minha produção mais constante é a produção de conteúdo de divulgação. E, se o senhor gostaria de metrificar o meu desempenho, teria que usar uma métrica adequada pro meu trabalho. O índice H é adequado para o trabalho de acadêmicos, como o Dr. Cláudio, aqui do lado, que, tenho certeza, se questionado pelo senhor sobre qual é o seu índice H, não vai ter o menor problema em exibir aí o tamanho do índice H que ele representa, mas, no meu caso, a métrica adequada seria uma métrica que pudesse avaliar a minha produção de conteúdos de divulgação científica, que é a minha atividade principal. Então, espero que satisfaça a sua curiosidade.

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - Só que eu estou falando... O Dr. Satoshi Omura, Nobel de Medicina em 2015, é um dos pais da ivermectina e recomenda ivermectina - só pra fazer essa colocação a V. Sa.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Senador Heinze, só para informação a V. Exa., é que recebemos a comunicação agora do Ministério Público Federal, do 8º Ofício do Amazonas, de que o inquérito a que V. Exa. fez referência já foi arquivado. Eu faço, inclusive, menção à última página aqui do despacho de S. Exa. o Procurador da República Rafael da Silva Rocha, onde ele diz: "Ante o exposto, determino o arquivamento da presente notícia de fato, nos termos do art. 4º, §4º, da Resolução 174, 2017, do Conselho Nacional do Ministério Público, ressalvado o disposto no art. 18 do Código de Processo Penal". É só para trazer...

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - Deixe eu... Eu vou lhe esclarecer (*Falha no áudio.*) ... sobre o Ministério Público Federal. Tem um procurador do Rio Grande do Sul, tem um procurador de Minas Gerais, tem um procurador de Goiás. Esse processo já foi arquivado... Não foi arquivado, não; concluiu porque

eles queriam resolver um problema do Rio Grande do Sul, Goiás e Minas Gerais. O que corre hoje de que estou falando e existe é no Ministério Público Estadual, de Manaus, do Estado do Amazonas. Esse processo está em andamento. Inclusive, um pedido meu na Polícia Federal para poder fazer avaliação...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Perfeitamente. Só informando a V. Exa. que estamos... Encaminharei para sua assessoria...

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - Não, federal eu sei. Sei e lhe digo dessa questão dos três procuradores que eu já conversei...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - O senhor já tem conhecimento, então, do resultado do inquérito do Ministério Público Federal?

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - Federal, sim, mas o estadual existe, só para fazer uma colocação.

E quero fazer uma colocação aqui, doutora. Quando fala, por exemplo, aqui tem 15.670.754 vidas salvas, e o tratamento precoce, sim, foi utilizado nesse processo aqui. Se não fosse, Senador Renan, nós teríamos muito mais gente morta. Inclusive, a crítica que a gente quer fazer são aos médicos, aos cientistas que estão sofrendo *bullying* hoje, dentro das universidades, na USP, por exemplo, na Universidade Federal do Rio de Janeiro e outras tantas... As pessoas que acreditam na ciência e discutem e debatem esse procedimento. Então, isso é muito ruim. Milhares de médicos, no Brasil inteiro, são responsáveis por essas 15 milhões de vidas. Senão, seria muito mais, negando um tratamento que vários Municípios brasileiros... Vou citar o caso de Serrana, São Paulo, de que já falei aqui. Repito: foi feita a vacinação em toda a população. A letalidade de Serrana é 1.95. Porto Feliz, São Paulo, Prefeito Cássio Prado, médico, aplicou o tratamento; letalidade 1.14. O.k.? Então, assim, eu podia citar dezenas de Municípios no Brasil que têm esse trabalho. Inclusive, o Estado do Senador Randolfe, eu tenho dados, a letalidade é 1.50, é a menor letalidade do Brasil; Rio de Janeiro é 5.9. E lá eles usam esse tratamento. Então, para colocar assim, várias situações existem nesse processo. Então, nós temos que cumprimentar esses médicos que corajosamente, contra tudo e todos, estão salvando vidas pelo Brasil afora. Senão, a situação seria muito pior. É só essa a colocação que eu queria fazer.

Uma última pergunta. Segundo o tratado clássico de farmacologia de Goodman e Gilman, tomada em doses adequadas, a cloroquina é um fármaco extremamente seguro, extraordinariamente seguro. Em relatório oficial, os membros do grupo de estudo de antimaláricos da OMS não concluíram existir um risco maior de morte súbita com os antimaláricos, considerando o uso extensivo por mais de 50 anos e a administração de centenas de milhões de doses. De acordo com o Formulário Nacional Britânico, os efeitos adversos no coração da cloroquina são raros ou muito raros, sendo que a cloroquina é muito tóxica em superdosagem. A superdosagem é extremamente perigosa e difícil de tratar. Para a senhora, os efeitos adversos da cloroquina são doses dependentes ou idiossincráticas? São reversíveis ou são irreversíveis? Qual a conduta médica a ser tomada quando o paciente apresenta náuseas, vômitos, diarreias de alta intensidade após o uso da cloroquina?

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Se o Senador Heinze me permite, é só para acrescentar, se a senhora puder discorrer sobre a diferença entre os índices de letalidade e mortalidade, qual é o mais comumente aceito em relação à contabilidade, às estatísticas do coronavírus?

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Deixe-me responder por partes as perguntas do Senador.

Em relação às vidas que foram salvas, Senador, os 15 milhões que o senhor tem aí na sua plaquinha, eu também concordo com o senhor que temos que cumprimentar os médicos brasileiros que lutaram na linha de frente, que são responsáveis por salvar vidas. Com certeza, nós temos aqui que deixar a nossa admiração e os nossos cumprimentos a esses médicos, mas eu devo salientar também, Senador, desses 15 milhões, quantas pessoas passaram por sofrimentos evitáveis? Quantas pessoas, desses 15 milhões, ficaram com sequelas que a gente não sabe nem por quanto tempo vão ficar? Então, dizer que nós temos que comemorar 15 milhões de curados é lembrar também que são 15 milhões de pessoas que foram acometidas por uma doença que traz dor, que traz sofrimento e que traz sequelas. Esses 15 milhões passaram por tudo isso...

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - Lamento os 480 mil mortos, lamento também.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Com certeza. Então, é só para lembrar, Senador, que esses 15 milhões representam muito mais do que simplesmente o número de curados. Eles representam dor, sofrimento, sequelas, sequelas que, muitas vezes, quando é o caso, por exemplo, de um jovem atleta, para pegar de novo o gancho da Copa América... Imagine um jovem atleta que fica com sequelas respiratórias de Covid e perde a sua carreira profissional. Então, esse jovem atleta está dentro dos 15 milhões.

Em relação às cidades que usaram ou não usaram cloroquina e como se saíram na pandemia, eu acho que o senhor não estava aqui de manhã cedo, na hora em que eu fiz a minha apresentação, mas eu tenho certeza de que ela deve estar disponível para o senhor. Lá na apresentação, eu coloquei exatamente o perigo de a gente não eliminar os diversos fatores de confusão e atribuir a uma única intervenção o efeito da queda, por exemplo, do número de casos. Dessas cidades que usaram cloroquina, quais são as outras características dessas cidades? Qual é a pirâmide etária? Qual é a mobilidade urbana? Como é a densidade demográfica? Para saber esta resposta, se foi o tratamento precoce que teve algum efeito, a gente precisa fazer comparações justas. Então, comparar esses Municípios com Municípios similares que não usaram, por exemplo, ou fazer os testes clínicos que realmente podem dizer se aquela intervenção, aquele medicamento funciona ou não, mas a gente deve tomar cuidado com essas afirmações de que tal país usou e melhorou ou tal cidade usou e funcionou, porque existem diversos fatores de confusão em uma comunidade, e isolar esses fatores de confusão é justamente um trabalho epidemiológico muito difícil.

Em relação à cloroquina ser um medicamento seguro, é óbvio que ela é um medicamento seguro para malária, para doenças reumatóides, para doenças autoimunes, e é um medicamento muito bom. Então, nunca ninguém aqui contestou que a cloroquina seja um bom medicamento aprovado, seguro, testado para as doenças nas quais ela é utilizada. O problema é usar a cloroquina em combinação com outros medicamentos para doenças onde ela nunca foi testada. Esse é o risco.

Agora, eu não posso responder, Senador, sobre conduta médica. Isso eu vou passar para o meu colega, para o Dr. Cláudio, porque eu não sou médica e eu jamais poderia, então, me atrever a responder a essa pergunta. Se o Cláudio puder me ajudar...

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH (Para expor.) - Obrigado por suas palavras, Senador.

Eu gostaria de comentar o conjunto.

Primeiro, em relação à diminuição da pobreza, eu acho que a população brasileira deve ao Congresso Nacional boa parte das poucas notícias positivas que houve ao longo do ano passado.

Vamos nos lembrar de que houve uma proposta do Governo inicial de auxílio emergencial que, se não me falha a memória, era de R\$200, que foi rebatida nas Casas Legislativas, até que se chegou a uma nova proposta de auxílio emergencial, que foi o triplo, que foi de R\$600.

Não se trata de mérito do Executivo ou do Legislativo, porque nós não estamos falando de dinheiro do Executivo ou do Legislativo, tanto o dinheiro para o auxílio, como o dinheiro pra saúde, como para os hospitais, como para a Fiocruz, como para o Butantan; isso é dinheiro do povo brasileiro, isso é nosso dinheiro que está sendo usado pra uma finalidade ou pra outra finalidade. Nossa expectativa sempre é a de que aqueles que detêm o poder, seja no Legislativo, no Executivo ou mesmo no Judiciário, dirijam este dinheiro conforme as maiores necessidades. E acho que houve uma opção naquele momento, que dirigiu dinheiro da população brasileira pra benefício da população brasileira. Isso foi um destaque internacional de que, de fato, houve uma inflexão importante numa curva que vinha ascendente da pobreza brasileira, em que voltamos a ter miséria ascendente e voltamos a ter fome ascendente. Então, essas questões estão aí em todos os anuários. O senhor citou uma das fontes, eu recomendo também que veja essas outras curvas que andam junto com essa. Infelizmente, essa curva de diminuição da pobreza não se sustentou neste ano, foi um lapso curto de tempo, e agora a pobreza continua aumentando, embora com o crescimento do PIB. Isso mostra uma mazela histórica do nosso País, em que o País enriquece e as pessoas empobrecem, quer dizer, nós temos menos comida na mesa do brasileiro, menos dinheiro no bolso do brasileiro, embora alguns segmentos da economia estejam lucrando, lucrando muito, particularmente, o segmento do mercado financeiro brasileiro, mas esse lucro não tem revertido em qualidade de vida ou em qualquer benefício pra boa parte da população brasileira.

Da mesma forma, o dinheiro que foi destinado, no ano passado, ao combate à Covid foi um dinheiro destinado pelo Congresso Nacional, recursos da população brasileira recolhidos em impostos, taxas, tarifas, as mais diferentes formas de arrecadação. Infelizmente, o orçamento aprovado pra este ano para a saúde é inferior ao do ano passado e não destinou qualquer tipo de rubrica específica para o combate à pandemia, sabendo-se que ela não teria acabado. Então, eu acho que isso também deve ficar claro a todos.

Em relação à cloroquina, de fato, o Goodman - eu admiro o Goodman, é um livro desde o tempo em que eu era estudante e, claro, vem sendo atualizado, continua sendo um livro de referência - fala da segurança de medicamentos, mas existe um princípio básico que antecede as próprias avaliações do Goodman e deve estar no seu prefácio: um medicamento só é seguro se ele é utilizado de forma útil. Qualquer medicamento utilizado pra alguma indicação para a qual ele não serve ou para a qual ele não tem eficácia é um medicamento necessariamente inseguro. Tem aquela máxima: a distância, a diferença entre o remédio e o veneno se dá na dose. Nem sempre é apenas a dose, muitas vezes a indicação pode ser por reações idiossincráticas.

Eu não ouvi completamente o quadro do paciente que o senhor falou, mas isso não vem ao caso. Eu não clínico atualmente, já tive meu tempo de clinicar em emergência, UTI, etc., atualmente eu não clínico, mas os efeitos comuns, os mais comuns, os efeitos adversos mais comuns da cloroquina, nos seus aspectos clínicos de sinais e sintomas, foram aqui apresentados por V. Sa., e eles são tratados com as medidas de suporte respectivas: a arritmia cardíaca vai ser tratada com correção hidroeletrólítica, eventualmente com a utilização de medicações antiarrítmicas; outros sintomas são tratados conforme a necessidade, conforme a característica de cada um e a característica, necessariamente, de cada paciente. Os tratamentos, nessas condições, são individualizados, obedecendo a protocolos, muitos deles consagrados, outros deles, protocolos institucionais.

O que acho que é importante é que já existe, está sedimentado... Claro que qualquer coisa na ciência pode ser questionada no futuro, mas, para o momento, para o estado da arte científica hoje, nós temos evidência suficiente pra saber que a cloroquina não produz efeitos benéficos em relação à Covid-19. Então, é insustentável defender... Ainda que os efeitos adversos sejam raros e que os efeitos adversos graves sejam ainda um pouco mais raros, é insustentável a sua defesa. Caso haja alguma indicação específica, que seja feito com os controles devidos e com alguma justificativa própria. Não se trata de dizer que a cloroquina não deve ser usada, ela continua sendo uma das melhores indicações para o tratamento de malária, inclusive, no nosso caso, pra malária *vivax*, que é a mais comum no Brasil, uma medicação extremamente útil. Só vou fazer um reparo aqui: eu não sou cientista de profissão, não sou de trajetória acadêmica, então, minha área é gestão pública. Eu sou um sanitarista, um especialista em políticas públicas e gestão.

Obrigado.

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - Só pra complementar aqui, infelizmente, Sr. Presidente, Sr. Relator, o que nós tínhamos que ter aqui, a proposta que nós tínhamos feito era de colocar duas pessoas ou uma pessoa que fosse favorável e contrária. Hoje, nós ouvimos quem fala contra, e sexta-feira que vem, por muita pressão que nós fizemos, Senador Girão e eu fizemos, nós vamos ter duas pessoas que falam a favor do tratamento precoce, que não é apenas hidroxicloroquina, cloroquina, azitromicina, inclusive tem Annita, que foi patrocinada pelo Ministério da Ciência e Tecnologia, que hoje já está autorizada no Brasil, na Argentina e até agora, recentemente, nos Estados Unidos. Trabalho nosso, pesquisadores brasileiros.

Então, só essa colocação, e vou responder o que um médico me escreveu aqui: a cloroquina, Dra. Natalia e Dr. Cláudio, e a hidroxicloroquina não matam o vírus diretamente, nunca foi dito isso. O que os médicos entendem - quem entende do assunto e trata a doença de fato - e explicam é que a cloroquina e a hidroxicloroquina conseguem, por mecanismos ainda em estudo, dificultar ou impedir a replicação viral intracelular. Com isso, a carga viral acaba decaindo até chegar a níveis indetectáveis ou zerar de fato. Esse mecanismo consta nos livros de texto em medicina como o Harrison's *textbook of medicine*, e um dos editores é justamente o diretor do NIAID, o americano Dr. Fauci. Portanto, a justificativa de a cloroquina matar o vírus é bobagem, perda de tempo e nunca foi o objetivo do tratamento, mas diminui a carga viral.

Inclusive, médico brasileiro - médico brasileiro, e a Globo noticiou muito, dois, três anos atrás - descobriu o tratamento pra zika, que é um vírus, com hidroxicloroquina; assim também chikungunya.

Então, são vírus que são combatidos por hidroxicloroquina e cloroquina. Então, não vamos criminalizar um processo que é uma questão, Dra. Natalia, política, ideológica e econômica. Tem muito dinheiro por trás disso.

É só essa colocação que queria deixar pro final aqui.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Pois não.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Responder?

Senador Heinze, a cloroquina nunca funcionou pra zika nem pra chikungunya. Os estudos em chikungunya, inclusive, mostram que o uso da cloroquina em modelo animal aumentou a carga viral dos animais e aumentou os sintomas. Então, não é um medicamento considerado adequado pro tratamento dessas viroses.

No caso da chikungunya, médicos reumatologistas acabam indicando a cloroquina para sequelas provocadas pela chikungunya, que são sequelas de problemas reumáticos, problemas de articulação. Então, ela não é usada para combater o vírus da chikungunya, mas as sequelas deixadas pela doença. E, quando ela foi testada em modelo animal para combater o vírus, ela não só não funcionou como piorou o quadro dos animais.

Em relação ao mecanismo de ação da cloroquina, eu também já havia explicado aqui: todo mecanismo onde ela poderia impedir a entrada do vírus na célula... Nem se fala em matar vírus, Senador, porque, na Biologia, a gente nem considera que vírus é um ser vivo, mas de impedir a entrada dele na célula e, portanto, que ele se replique ali, mas esse mecanismo

só funciona em células genéricas, células que a gente usa em laboratórios. E esse mecanismo não se confirmou nas células do trato respiratório, como foi comprovado pelos estudos do grupo alemão do Prof. Stefan Pöhlmann e do Christian Drosten, que é um grupo que, notadamente, trabalha com o coronavírus há muitos anos. Eles testaram em células do trato respiratório, e daí o mecanismo observado para aquelas células genéricas, as células de rins de macaco, não se comprova. Por isso, também não funciona nos animais e em humanos.

Se houver qualquer outro mecanismo celular plausível biologicamente, pelo qual a cloroquina pudesse funcionar, certamente teria funcionado - teria funcionado em animais, teria funcionado em humanos -, a gente teria evidências robustas. E, como eu disse no começo, a ciência muda de ideia diante de novas evidências, mas essas evidências, Senador, precisam ser robustas. Se algum dia aparecer uma evidência extremamente robusta de um outro mecanismo celular pelo qual a cloroquina pudesse funcionar, então, ótimo, que seja publicado em artigo científico, submetido à revisão dos pares e ao escrutínio da comunidade científica internacional. Certamente, se esse trabalho surgir, ele vai ser recebido pela comunidade e avaliado.

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - Essas 15.670.744 vidas têm cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina, Annita e ivermectina, que começaram com elas, e vitaminas. Hoje, tem 16, 17 drogas reposicionadas, sendo tratadas, que foram responsáveis por essas 16 milhões de vidas, 15 milhões de vidas aqui salvas.

Muito obrigado.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Essas 15 milhões de pessoas também tomaram o chazinho da avó, deram três pulinhos e uma volta no quarteirão, Senador.

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - É isso aí. Um colega meu, que esteve semana passada aqui, quando eu citei o caso da Dra. Raissa, em Porto Seguro, que liderou um movimento... Sabe qual é a letalidade de Porto Seguro: 0,8; da Bahia, 2,04. Aí dizem que a água da Bahia é até pior do que a água de... Só tomando água, resolvia o problema. Ela adotou, peitou o tratamento, os empresários ajudaram, pra que pudesse fazer um tratamento em Porto Seguro.

Posso citar centenas de casos que deram resultado positivo.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Senador Heinze.

Eu vou só, Senador Heinze, se V. Exa. me permite, encaminhar depois para o seu conhecimento uma informação, uma notícia veiculada na revista *Veja* sobre o tratamento precoce em Porto...

É Porto Seguro ou Porto Feliz?

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - Porto Seguro.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Ah, perdão. A notícia que temos aqui é de Porto Feliz, e temos uma outra notícia também sobre Porto Seguro. Para o seu conhecimento, depois encaminharei para V. Exa. notícias atualizadas.

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - Posso trazer... Faço agora, mando fazer e já posso trazer.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Não, perfeitamente, só a notícia aqui...

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - ... esclarecendo a verdade dos fatos sobre as pesquisas em ambos.

Sr. Relator, por gentileza.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL. Como Relator.) - Com todo respeito, Heinze, sobre a leitura que você fez do jornal que falava da redução da pobreza: infelizmente, também foi revogada, pela descontinuidade do auxílio e, meses depois, pela aprovação de um auxílio insuficiente, que aí agravou ainda mais o aumento da pobreza no País.

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - O.k., Renan, isso aqui aconteceu no ano passado. Cito o caso do ano passado, que foi citado agora na BBC de Londres. Aconteceu isso. O PIB está crescendo, o Brasil está se desenvolvendo e, infelizmente, é uma questão política - falei no primeiro dia, falo hoje de novo -, repito, é uma questão política: Senadores e Senadoras que estão de um lado do Governo... A própria grande mídia brasileira... Citei casos de jornais estrangeiros falando dessa questão.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Antes de passar para o próximo, só esclareço que estou encaminhando para V. Exa. a notícia que dá conta de que, exemplo de tratamento precoce, Porto Feliz, lamentavelmente, teve alta na taxa de mortes por Covid-19.

Passo, então, ao Senador Marcos Rogério pelo sistema remoto.

O SR. MARCOS ROGÉRIO (Bloco Parlamentar Vanguarda/DEM - RO. Para interpelar. *Por videoconferência.*) - Sr. Presidente, Sras. e Srs. Senadores, quero cumprimentar os dois convidados que comparecem à CPI para trazer suas experiências na condição de estudiosos e conhecedores dessa temática.

O nosso objetivo aqui é estudar a pandemia dentro das características próprias de nosso País, analisando como se deu o enfrentamento. Eu tenho sempre defendido uma análise ampla, conjuntural do complexo estrutural e de realidades sociais e econômicas, e não um foco exclusivo em eventuais responsabilidades pessoais, sem considerar as reais complexidades do problema. Aliás, considero uma temeridade, se não uma grande irresponsabilidade, tentar buscar culpados de preferência, previamente selecionados, para um flagelo como uma pandemia de caráter inédito e absolutamente desafiador.

Vejo, por exemplo, muitos que se arvoram agora no uso de vacinas, as quais são extremamente importantes, mais de um ano depois do início da pandemia. A questão é ver os fatos dentro de seu próprio contexto, ou seja, comparar a importância de vacina e remédios quando existem vacinas e remédios tem sentido, mas fazer a mesma comparação em relação aos primeiros meses da pandemia, quando não havia vacina e nem certeza de quando poderia existir, é desonestidade intelectual. Aliás, ninguém sabia, em 2020, quando realmente teríamos vacinas efetivamente seguras para a população, já que todos sabemos que o desenvolvimento de vacinas para o coronavírus foi cercado de ineditismo e, diante disso, devemos todo o reconhecimento à comunidade científica, inclusive cientistas brasileiros, que trabalharam e trabalham no mesmo sentido. Digo isso para afirmar que considero valiosa toda a análise científica que leva em conta evidências, mas que respeita também o contraditório, dado o caráter dinâmico dessa ciência, que não é estática.

Inúmeras questões já foram respondidas por V. Sas., mas eu quero ressaltar uma abordagem do Dr. Cláudio, que tem lembrado a estratégia de outros enfrentamentos, como o da epidemia do zika vírus em 2016, que contou com a coordenação nacional. De forma diferente, no caso do coronavírus, todos sabemos que Estados e Municípios forçaram a barra para terem o controle pleno das medidas de enfrentamento em seus territórios, o que foi sancionado pela decisão do Supremo Tribunal Federal. Não há como fugir dessa realidade.

O senhor já declarou que faltou em nosso País a adoção de critérios homogêneos definidos para o Brasil inteiro, porque a autonomia foi dada para cada Estado e Município. Que isso pode parecer democrático, mas, em uma pandemia, deixa de ser democrático, para produzir iniquidades. O conceito de iniquidade em saúde é a adoção de políticas injustas e desnecessárias, que produzem impactos negativos, com efeitos deletérios muitas vezes.

O senhor é especialista em políticas públicas e gestão governamental e mestre em Medicina preventiva e social. Eu lhe pergunto: que grau de impacto o senhor considera que esta iniquidade pode ter causado no caso específico da pandemia que estamos enfrentando hoje?

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP. *Fora do microfone.*) - Dr. Cláudio.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH (Para expor.) - A primeira... Acho que foram abordadas algumas questões aqui. Primeiro, vamos delimitar.

Eu falei dos critérios homogêneos em relação à utilização de vacinas e não em relação às políticas de forma geral, que devem necessariamente obedecer a especificidades locais e regionais e a necessidades de cada população. Então, estamos falando de critérios para utilização de vacinas, para eleição de prioridades em relação às vacinas, contemplando evidentemente circunstâncias que estão locais ou regionais num plano nacional. Se há populações indígenas, populações quilombolas num determinado território, isso deve estar contemplado no plano nacional e não apenas no plano local.

Em relação à liberdade de tomada de medidas por Estados e Municípios, nós temos uma estrutura legislativa no Brasil, a estrutura do SUS, em que há competências concorrentes para adoção de medidas como aquelas restritivas adotadas por

Estados e Municípios. A União pode adotar medidas restritivas, os Estados e Municípios podem adotar medidas ainda mais restritivas. É isso que diz a nossa Constituição. Eles não podem o contrário: a União adota uma medida restritiva, e o Estado flexibiliza essa medida restritiva ou o Município flexibiliza. Esse é o nosso ordenamento, e acredito que o Supremo Tribunal Federal restabeleceu isso com clareza quando afirmou a competência de Estados e Municípios para a adoção de medidas restritivas.

Em relação à iniquidade, trata-se não apenas da desigualdade de renda, de situação de vida da nossa população, mas da necessidade de que essa desigualdade seja reconhecida com o tratamento por medidas de políticas públicas que levem em consideração as diferenças de necessidades. Exemplo disso foi a criação de um auxílio emergencial substancial. Não era grande - R\$600 por mês não são o que salva a economia de uma família, não são o que se pode dizer que dá tranquilidade financeira a uma família, mas são o mínimo para continuar tendo comida na mesa das pessoas dessa família. Mas, sim, uma medida que leve recursos, que leve políticas públicas a quem mais necessita delas é, sim, medida de equidade, medida que combate à iniquidade. Não tenho dúvida de que há um impacto importante da iniquidade desta pandemia na medida em que nós vemos o próprio percurso que a pandemia tomou, começando nos grandes centros, começando com os primeiros casos em pessoas de altos extratos de renda que vieram do exterior e espalhando-se rapidamente pelas periferias das grandes cidades, cidades mais pobres, onde a possibilidade de autoproteção, de informação e de isolamento das pessoas é muito menor.

Então, claro, não sei se foi nesse sentido que o Senador trouxe isso, mas, sem dúvida nenhuma, há um impacto importantíssimo da iniquidade nos efeitos dessa pandemia, como de qualquer outra doença que se abate sobre a população. *(Pausa.)*

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Senador Marcos Rogério... O som está desligado, Senador Marcos Rogério.

O SR. MARCOS ROGÉRIO (Bloco Parlamentar Vanguarda/DEM - RO) - Tinha sido desligado aí, Presidente. O.k. Agradeço.

Então, a falta dessa coordenação, na visão do senhor, dessa coordenação nacional é somente quanto às vacinas? Isso, para mim, não ficou muito claro. Na fala do senhor, ficou parecendo que a falta dessa coordenação nacional seria só em relação às vacinas. É isso que eu entendi? *(Pausa.)*

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Está ligado agora.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Não houve e não há um plano nacional para enfrentar a epidemia, não há uma coordenação nacional que vise reduzir a transmissão vírus. Isso para mim é muito cristalino. Houve medidas destinando recursos para os Estados e para os Municípios para equipar hospitais, eventualmente para aquisição de alguns tipos de insumos, mas não houve nenhuma medida nacional para diminuir a transmissão, diminuir a circulação do vírus. Para isso, seria necessária uma coordenação nacional.

A Dra. Natalia já comentou aqui o quanto é difícil que Municípios, isoladamente, adotem, por exemplo - como foi citado Araraquara -, medidas restritivas, até porque raramente esses Municípios são isolados. A população circula de um Município para outro. Isso é lugar comum na saúde pública. Quando se adota alguma medida - vacinação para conter um surto, por exemplo -, há que se analisar uma região, toda área de influência daquela cidade.

Então, há necessidade de um olhar para o Brasil inteiro, há necessidade de campanhas de comunicação para o Brasil inteiro, que a população como um todo seja orientada quanto àquilo que deve ou não deve fazer, quanto à forma de se proteger, aquilo que pode ou não pode fazer frente à imposição de medidas restritivas por parte do Governo. É muito difícil, dada a integração econômica que nós temos no País, inclusive integração com o internacional, que medidas restritivas possam ser aplicadas de maneira isolada, sem que seja pensado o conjunto, sob risco, em primeiro lugar, de que elas sejam inefetivas, ou seja, não funcionem, ou, em segundo lugar, que elas produzam efeitos negativos, externalidades que não podem ser percebidas ou mitigadas na esfera municipal ou em lugares isolados. Isso necessita de uma coordenação nacional.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Senador Marcos Rogério.

O SR. MARCOS ROGÉRIO (Bloco Parlamentar Vanguarda/DEM - RO) - Bom, pelo que eu entendi, então, a coordenação nacional é no aspecto amplo, e a falta disso causa, justamente, o que eu chamei, agora há pouco, na visão que o senhor defendeu aí, de iniquidade. Pelo menos é o que eu é o que eu entendi na sua fala: confirmou que as medidas restritivas precisavam de um olhar pelo Brasil inteiro. E, na minha visão, o STF acabou tirando isso.

Uma segunda pergunta que faço a V. Sa., pra permitir que avance nesse tema, diz respeito à constatação clara e inequívoca de que alguns Estados e milhares... E outros Municípios, sem a menor dúvida, não possuem assessoramento técnico mínimo para as medidas não farmacológicas de enfrentamento à pandemia. Basta dizer que o Brasil tem 3,7 mil infectologistas e temos mais de 5,5 mil Municípios. E aqui lembro, aliás, que, na Lei federal 13.979, de fevereiro de 2020, o Governo Federal estabeleceu uma coordenação nacional com diversas medidas de enfrentamento, as quais deveriam ser adotadas. E o §1º do art. 3º da lei diz: "com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde". A lei previu o seguinte, no §7º do 3º: que as medidas seriam adotadas de forma coordenada, considerando o Ministério da Saúde e os gestores locais. Ou seja, havia a previsão de uma calibragem dessas medidas, considerando uma coordenação nacional conjuntamente com os gestores locais.

Ainda que se queira negar, a realidade patente em todo o País é que o que se viu com a decisão do Supremo foi a concessão de autonomia para que milhares de Prefeitos tomassem decisões sem o embasamento técnico, justamente por faltar a eles, de forma óbvia, esse devido assessoramento. Priorizou a autonomia de cada um dos entes, ignorando-se o que o senhor já disse: a necessidade de um enfrentamento a partir de uma coordenação nacional.

Será que o Supremo Tribunal Federal tomou essa decisão fundado em alguma evidência científica, no mês de março e abril de 2020? Eu, particularmente, nunca vi Prefeitos e Governadores terem tamanho poder. Além de toques de recolher, alguns chegaram a fechar as divisas de seus territórios, de seus Estados.

Aí, a pergunta que lhe faço é a seguinte: essa realidade típica de nosso enfrentamento também não pode ter causado impacto no enfrentamento à pandemia?

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Senador, de fato, um problema crônico que nós temos no nosso País, que vinha sendo enfrentado paulatinamente, é a heterogeneidade do País, a grandeza do País e a dificuldade de que houvesse recursos técnicos disponíveis há muito tempo. Isso não aconteceu, não começou com a pandemia.

Nós, realmente, temos insuficiência de vários tipos de profissionais para os nossos 5,6 mil Municípios nas suas mais diversas frentes. Isso vem sendo enfrentado pelo Sistema Único de Saúde há tempos, com coordenação estadual, com coordenação inter-regional e com um papel ativo do Ministério da Saúde, em muitos momentos, na formação de pessoas e no estabelecimento de mecanismos de cooperação. Isso, é claro, vale também para as medidas não farmacológicas.

Agora, o que eu queria, talvez, repetir de outra forma - acho que eu não me fiz claro - é em relação ao papel de restrição ou de liberação. Se nós seguíssemos a ideia de que há uma coordenação nacional que deve impedir a adoção de medidas por Estados e Municípios, nós não teríamos para contar hoje este exemplo de Araraquara, nós teríamos a contar outro exemplo de Araraquara como uma cidade em que as UTIs teriam ficado absolutamente abarrotadas, em que teríamos tido uma mortalidade muito superior à que houve, o que continuaria aumentando até hoje. Não foi o que aconteceu porque o Município teve autonomia para impor medidas restritivas.

Isso não aconteceu apenas agora, nesta pandemia. Nós já tivemos diversas ocasiões em que Municípios foram obrigados ou Estados foram obrigados a adotar medidas excepcionais, fosse em casos de inundações, de desastres naturais, e mesmo em casos de epidemias ou de outros acontecimentos que justificassem a adoção de medidas locais. O que o Supremo Tribunal Federal fez - e, aqui, permito-me mencionar isso, embora eu não seja da área jurídica - foi apenas restabelecer aquilo que diz a nossa Constituição, que há competências concorrentes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para a adoção de medidas necessárias e de políticas públicas de restrições frente à pandemia, no caso.

O SR. MARCOS ROGÉRIO (Bloco Parlamentar Vanguarda/DEM - RO) - Dando sequência, Sr. Presidente, para mim, está obviamente claro que a decisão do Supremo Tribunal Federal teve impacto nessa equação. O STF retirou a possibilidade de o Ministério da Saúde dar o aparato técnico mínimo necessário. E, como o senhor disse na resposta anterior, produzir medidas inefetivas... Medidas inefetivas produzem efeitos negativos, não é? Resta ver o grau de impacto que isso causou. Não se pode presumir, com toda a vênia, o que aconteceria ou não aconteceria se o Ministério da Saúde fosse responsável - isto não é, obviamente, razoável - pela coordenação. Pensar assim, aliás, fere a lógica do que vem sendo dito. Ou a coordenação nacional é importante, ou ela não é! Não podemos usar argumentos contraditórios, com toda a vênia, no mesmo ambiente.

Agora, para avançar um pouquinho mais nessa questão da competência dos Municípios a partir dos dados da ciência, ainda citando uma situação concreta: no meu Estado de Rondônia, diversos Prefeitos editaram decretos proibindo, por exemplo, a venda de bebidas alcoólicas. O que ocorreu? Os donos de estabelecimentos, inclusive supermercados, impetraram mandados de segurança, alegando falta de comprovação científica para a medida restritiva. Resultado: os juízes das varas cíveis, em centenas de mandados de segurança, concederam a segurança para que se liberasse plenamente a venda de bebidas alcoólicas, ou seja, frustrava-se a eficácia das medidas que buscavam impedir aglomerações, porque, mesmo em períodos de restrição de circulação, centenas de festas regadas a bebidas alcoólicas foram realizadas, e era isso que se

pretendia evitar nessas medidas dos Prefeitos. Temos centenas de ocorrências nesse sentido em todo o País, sem contar tantas outras, o que tornou impossível qualquer contenção.

Outrossim, o consumo indiscriminado de bebida alcoólica durante a pandemia produz como resultado outros efeitos gravosos à saúde pública, tanto pelo aumento da violência como dos acidentes. O argumento judicial era justamente de que os Municípios não apresentavam, em seus decretos, embasamento científico, e, por isso, se concedia a segurança, ou seja, o enfrentamento restou frustrado em diversas áreas. Esta é uma das faces do enfrentamento da pandemia no País.

Esse tipo de constatação também não pode ser considerado uma iniquidade diante desse quadro de instabilidade em função do absoluto desaparelhamento de Estados e Municípios, da falta de parâmetros objetivos nos Estados e Municípios?

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Dr. Cláudio.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Bom, eu acredito que exista um ordenamento em que nós temos uma Corte Suprema responsável por zelar pela Constituição. São competências diferentes da Justiça de primeira instância, dos tribunais estaduais, do Superior Tribunal de Justiça - são competências diferentes.

Acredito que tenha havido muitos erros de condução em muitos lugares, mesmo na tentativa de fazer o melhor. Em alguns momentos, eu acho que pode haver uma confusão quando não se trata de um conflito entre uma decisão de uma esfera de Governo e a decisão de outra esfera de Governo, mas sim da contraposição entre uma decisão tomada pelo Poder Público e o eventual direito individual. E isso é julgado numa outra ótica. Certamente o Senador conhece isso muito melhor do que eu. Trata-se aí, sim, da ciência jurídica e não da ciência que diz respeito ao enfrentamento da pandemia. Acredito que boa parte dos Prefeitos e dos Governadores tentou buscar soluções no seu âmbito de competências pra enfrentar a iniquidade e pra cuidar pra que houvesse a redução da transmissão de vírus.

O que eu disse e repito é que não houve - e aí eu pergunto ao Senador, inclusive, se pode me dar um exemplo sobre isso - medidas que visassem à redução da transmissão da doença no Território nacional, medidas coordenadas nacionalmente pra reduzir a transmissão da doença.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Senador Marcos Rogério, só pra V. Exa. concluir. O tempo de V. Exa. já concluiu.

O SR. MARCOS ROGÉRIO (Bloco Parlamentar Vanguarda/DEM - RO) - Já vou concluir.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Já acrescentamos...

O SR. MARCOS ROGÉRIO (Bloco Parlamentar Vanguarda/DEM - RO) - Já vou concluir.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Já fizemos um acréscimo só pra V. Exa. concluir.

O SR. MARCOS ROGÉRIO (Bloco Parlamentar Vanguarda/DEM - RO) - Já vou concluir, Sr. Presidente.

E repito: essa balbúrdia produzida no Brasil não pode deixar de fora o Supremo Tribunal Federal. Acho que, no enfrentamento à pandemia, todos erraram e todos buscaram acertar o tempo todo, mas acho que essa decisão do Supremo acabou causando mais dificuldade do que soluções Brasil afora. As decisões judiciais locais também precisam ser consideradas, porque frustraram muitas medidas restritivas Brasil afora.

E olha que eu sou até um crítico de certas medidas restritivas que são abusivas, que são desproporcionais. Não adianta você mandar fechar tudo, se você não usar essa oportunidade, essa cautela, para você reestruturar os instrumentos públicos, a rede de saúde, a rede de atenção, para atender à população.

Então, eu queria aqui, para não me alongar, agradecer a contribuição dos dois convidados. Espero que a gente tenha a oportunidade de ouvir do outro lado, quem pensa diferente, para poder formar a visão de todos os membros da CPI pelos dois lados, quem pensa de um jeito e quem pensa de outro.

E, apenas para concluir, Dr. Cláudio, hoje eu vi, ao longo do debate aí, falando-se muito em relação à questão do uso de medicamentos. Eu não defendo medicamento A ou medicamento B, defendo a autonomia do médico para, com a sua ciência, com o seu conhecimento, com a sua experiência clínica, prescrever, administrar o que for melhor para o paciente, mas, hoje, tenta-se criminalizar o fato de o Governo, não só o Governo Federal, mas os Estados e Municípios também, ter utilizado a hidroxicloroquina ou a cloroquina sem eficácia científica comprovada. E eu me lembro, em 2009, que nós tivemos o caso da H1N1, e V. Sa. era parte do Governo naquele momento, era o Secretário... Era o diretor do departamento de vigilância e doenças transmissíveis e, naquele momento, lançou mão de um expediente como esse, que foi a compra do tamiflu.

Nós tivemos 53 mil casos naquela época. Foram comprados, foram gastos, naquele momento, R\$400 milhões na compra do tamiflu que, posteriormente, verificou-se que não tinha eficácia para aquele enfrentamento.

Eu penso que, em medidas... em situações excepcionais são adotadas medidas excepcionais. Você pode até, com o avançar da ciência, com o avançar das pesquisas clínicas, chegar a uma conclusão diferente, mas não dá para você querer criminalizar alguém que agiu num momento com as informações que tinha na busca de tentar salvar vidas, não se pode ter dois pesos e duas medidas.

Eu agradeço a participação dos senhores.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Senador Marcos Rogério.

O SR. MARCOS ROGÉRIO (Bloco Parlamentar Vanguarda/DEM - RO. *Por videoconferência.*) - Parabenizo a Mesa pelo ambiente hoje, dando liberdade para os expoentes aí poderem falar claramente o que pensam acerca desse tema.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Senador Marcos Rogério.

A SRA. SIMONE TEBET (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - MS) - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Pela ordem, Senadora Simone Tebet.

A SRA. SIMONE TEBET (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - MS. Pela ordem.) - Apenas pra que possamos programar a nossa agenda, os Senadores que estão no sistema remoto.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Perfeitamente. Já...

A SRA. SIMONE TEBET (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - MS) - V. Exa. está seguindo o tempo de 15 minutos ou está hoje mais liberal? Para que possamos organizar...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Esta Mesa...

A SRA. SIMONE TEBET (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - MS) - ... e saber se, pela ordem de inscrição, eu terei tempo ou me programo já para a próxima semana, por favor, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Não, Senadora Simone, terá tempo...

A SRA. SIMONE TEBET (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - MS) - Porque a que está inscrita como suplente na Bancada Feminina é a Senadora Zenaide.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Perfeitamente.

A SRA. SIMONE TEBET (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - MS) - Ela falará pela Bancada Feminina. Portanto, eu entro na fila de não membro. Se eu não tiver o tempo, obviamente que eu aproveito para cumprir a agenda, que não é pequena, de todos nós.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Não, perfeitamente.

A SRA. SIMONE TEBET (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - MS) - Eu gostaria apenas de saber qual é a regra que V. Exa. está cumprindo e, obviamente, me curvarei à decisão soberana não só de V. Exa., mas do Plenário da Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Perfeitamente, Senadora Simone.

Eu quero, assim, só destacar que a contribuição de V. Exa. é indispensável para esta CPI. O Senador Renan, inclusive, na abertura hoje dos trabalhos destacou a última intervenção sua, a partir dos dados que trouxe.

Eu vou... Os nossos convidados ainda não tiveram sequer a oportunidade de esticar as pernas um pouquinho, de tomar uma água, não é? Eu vou dar o seguinte encaminhamento...

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - Sr. Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Só um minutinho, Senador Heinze, por gentileza.

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - O.k.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Eu vou dar o seguinte encaminhamento: o próximo é o Senador Rogério Carvalho. Após o Senador Rogério, nós vamos suspender por 15 minutos, não mais do que 15 minutos - realmente, Senadora Simone, esta Presidência hoje tem sido um pouco liberal com o tempo, para garantir as indagações e o debate aqui para esta Comissão Parlamentar de Inquérito. Na sequência, teremos o Senador Eduardo Girão, o Senador... Em deferência, por deliberação desta Presidência, abriremos aí as suplências com o Senador Jorge Kajuru, em seguida a Senadora Zenaide Maia, em seguida o Senador Alessandro Vieira, em seguida a Senadora Simone Tebet, concluindo aqui as intervenções de hoje.

Senador Heinze, por gentileza.

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - O meu gabinete, a minha assessoria me informou: Porto Feliz é 1,29. Tem um audíozinho que o Prefeito me passou agora: se puder colocar aqui...

(Procede-se à reprodução de áudio.)

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - O que ele coloca é que recebe pacientes da região, e certas pessoas não adotaram o tratamento: cem óbitos, com 14 mil pacientes. Esse é um dado.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Perfeitamente.

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Posteriormente, os colegas, os nossos conferencistas, discorrerão - eu peço para eles discorrerem - sobre os dados letalidade e mortalidade, como já havia pedido.

Só uma informação que eu considero importante prestar a esta Comissão Parlamentar de Inquérito sobre o debate das atribuições - e o Senador Rogério Carvalho muito bem sabe. Eu faço questão de suscitar e esclarecer o art. 24, inciso XII, da Constituição da República: "Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: [inciso XII] previdência social, proteção e defesa da saúde". Me parece que o texto da Constituição da República, art. 24, XII, é claro sobre a competência concorrente de União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Senador Rogério, agora, sim, finalmente, 15 minutos a V. Exa. Em seguida, teremos um intervalo de 15 minutos para os nossos conferencistas.

Senador Rogério.

O SR. ROGÉRIO CARVALHO (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - SE. Para interpelar.) - Sr. Presidente, Sr. Relator, Dra. Natalia Pasternak, Dr. Cláudio Maierovitch, primeiro eu diria que esta é a primeira sessão da CPI que a gente não tem aqui posições uniformes e que o tempo todo defenderam o indefensável. Eu diria que talvez esta seja a primeira - se não me engano, a segunda - de convidados que falaram baseados na ciência, com clareza do papel que a União deveria ter, do papel que tinha que ter tido na coordenação de todos os entes para combater a pandemia.

Acontece que eu tenho algum grau de discordância quando a gente fala que o Governo não coordenou, quando o Governo fez pela metade. O Governo fez inteiro para expandir a pandemia. É diferente! A ação do Governo é uma ação dolosa. O Governo adotou como medida de controle sanitário a cloroquina, a única medida de controle sanitário. Isso é de uma gravidade, isso é de uma irresponsabilidade com a vida, com os brasileiros, com as brasileiras, com as famílias, que precisa ter algum responsável!

O que nos faz estar aqui... E, às vezes, há uma confusão das pessoas: quem a CPI vai cassar? Não! A gente precisa saber quem são os responsáveis por levar a morte, com certeza, infelizmente, de mais de 550 mil, 600 mil brasileiros e brasileiras. De ontem para hoje, eu recebi informações de amigos: pelo menos quatro famílias estão sendo dizimadas neste momento, com pai, mãe, filho na UTI intubados. Por que motivo?

Às vezes, eu gosto de ouvir, gostei demais de ouvir - saí, mas estava ouvindo lá no meu gabinete -, pessoas que têm algum grau de responsabilidade, porque a gente tem ouvido aqui Ministro, ex-Ministro, ex-Secretário-Executivo do ministério, ex-integrante do Governo que vem para cá para confundir a opinião pública, alguns colegas Senadores que, sem a menor cerimônia, tentam confundir a opinião pública. Por exemplo: dizer que o STF atrapalhou?! O STF foi um instrumento para que a gente tivesse algum grau de controle, porque, senão, não seriam 482.135 mortes notificadas; poderíamos já ter 600

mil mortos ou mortes notificadas, óbitos notificados pela Covid-19, não fosse a decisão assertiva do STF em garantir uma prerrogativa constitucional da concorrência legislativa entre os entes e o poder de ação entre os entes, que é complementar. A União, como disse V. Sa., Dr. Cláudio, muito bem, tem precedência quando define uma medida, mas, nesse caso, não era para beneficiar, era para impedir o controle da doença.

E vejam os senhores. Eu vou voltar à tecla: este Governo assumiu que deveria expor os brasileiros e as brasileiras ao contágio e agiu deliberadamente para expor as pessoas ao contágio...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. ROGÉRIO CARVALHO (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - SE) - E continua!

Para quem atua no combate ou quem está fazendo alguma coisa é o mesmo que ficar enxugando uma pedra de gelo. De que adianta mandar milhões, bilhões para manter hospitais abertos, se eles vão ter que continuar abertos por mais tempo, porque nós não temos vacina, porque não há medidas efetivas do controle de contágio, do contato e da infecção e dos doentes? Vão continuar chegando aos hospitais aos montes.

E nós vamos ter a terceira onda, porque nós temos um número de suscetíveis enorme. E, como foi dito aqui pelos dois, a base de contaminados está no País inteiro, e não há nada sendo feito para diminuir o contágio. Há uma campanha de vacinação que se arrasta, nós não temos nem 12% de imunizados. Se fizer um inquérito populacional para saber quantos por cento da população são suscetíveis, mais de 70% são suscetíveis. Com o descontrole total, é certo que teremos uma outra onda de mortes, outro pico de mortes, que pode ser mais grave que o anterior, porque a base está muito mais contaminada, não há mais controle de nada, a não ser o uso de máscara que está um pouco mais por conta não do Governo, mas por conta da opinião pública, que tomou para si algumas responsabilidades, por conta dos meios de comunicação que tomaram para si a responsabilidade de informar, de comunicar.

Quero só dizer uma coisa: não fosse o Congresso Nacional, não fossem Governadores de Estado, o STF e a imprensa para resistir - para resistir, prestem atenção! - a uma política nefasta, macabra, criminosa de exposição de toda a população e de estímulo ao contágio, estaríamos hoje com mais de 2 milhões, 3 milhões, sei lá quantos milhões de mortos! Essa é a realidade. Não adianta tapar. Não estou dizendo que vocês fizeram isso, mas não adianta as pessoas ficarem tentando encontrar justificativas, narrativas. Não! O Presidente é o principal elemento de disseminação do vírus.

Ontem, eu estava na casa de um amigo, cuja esposa o pai mora no interior do Mato Grosso, o pai dela, estava contaminado e acreditando no Bolsonaro, estava tomando cloroquina; ele foi buscado às pressas pra vir ser internado aqui em Brasília, com mais de 50% de comprometimento pulmonar.

Quantos estão chegando nessa condição aos hospitais, porque seguem aquele em quem votou, pois acreditam? Tem uma coisa que é a fé pública. Se a pessoa virou Presidente, ele tem, no mínimo, uma credibilidade pra virar Presidente. E, se ele fala, aquela fala tem algum grau de fé pública. E isso está sendo usado pra levar as pessoas à morte deliberadamente.

O que foi feito em Manaus foi um experimento com seres humanos, Dra. Natalia. É de uma gravidade que, se for apurado com lupa, é pra dar prisão perpétua, porque expuseram uma cidade inteira a um tratamento, a uma medida de controle sanitário ineficaz pra testar, enquanto as pessoas morriam sufocadas por falta de oxigênio! É muito grave, gravíssimo! É insuportavelmente repugnante o que nós estamos vivendo neste País, é de indignar!

E eu fico muito triste com alguns colegas - não vou citar nomes - que vêm aqui tentar mais desinformar a população com pseudoestudos. Ninguém aqui está falando que a cloroquina não é uma droga segura. Ela é segura, ela tem ação anti-inflamatória, ela pode ser usada pra várias patologias, em vários casos, mas ela não tem eficácia comprovada, ou seja, ela não se mostrou capaz de prevenir que as pessoas adoecessem, de diminuir a gravidade dos casos e de evitar a morte, portanto, como medida sanitária única adotada por este Governo, mesmo sabendo de tudo isso, é um crime doloso e continuado!

E agora, com os dados do Pedro Hallal de 379 mil - ou seja, dois terços poderiam ser mortes evitadas, Sr. Relator -, o crime de extermínio está se configurando. E é preciso responsabilizar essas pessoas!

Eu queria só fazer uma pergunta, pra não dizer que eu não perguntei nada. Três cidades, Rio de Janeiro, Manaus e Fortaleza, as três cidades com as condições semelhantes de oferta de serviços, de capacidade instalada... Por que em Fortaleza morreu menos gente? Por quê? É *hub* aéreo e portuário, como Manaus é e como o Rio de Janeiro é. Por que em Fortaleza morreu menos gente?

E vejam. Poderia ter morrido muito menos não fosse... Vou deixar essa pergunta pra vocês, mas já afirmo que poderia ter morrido muito menos não fossem as intervenções do Presidente da República e do Governo pra obstruir determinadas ações. Olhem, eu fico tão indignado: uma Deputada fazer um vídeo instando comerciantes a pegar em armas pra manter

seus estabelecimentos abertos, quando milhares de pessoas estavam morrendo, porque tinha sido proposto um rodízio, um fechamento temporário de algumas atividades não essenciais na cidade de Aracaju. A Deputada Carla Zambelli. Que loucura!

Eu queria deixar essa pergunta para os dois.

Muito obrigado pela contribuição de vocês ao Brasil e para a boa compreensão de como lidar com situações de emergência sanitária como a que nós estamos vivendo. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Dra. Natalia? Dr. Cláudio?

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH (Para expor.) - Bom, eu não poderia concordar mais com a leitura que o Senador faz sobre o que aconteceu ao longo desse ano e meio, praticamente, em que a gente enfrenta a pandemia.

E acho que, de fato, essa comparação das três cidades quase que fala por si mesma. Nós tivemos, no início da pandemia, inclusive, uma situação muito difícil em Fortaleza, lá no comecinho, com hospitais superlotados, capacidade quase exaurida de atendimento. No entanto, houve uma organização, ao que me parece, houve organização estadual, organização local, criando regras, que deveriam ser nacionais e não são, e restrições, que deveriam ser nacionais e não são. Eu acho que isso aumenta o mérito de quem as tomou, porque é muito difícil adotar regras restritivas quando há uma grande autoridade nacional falando na TV contra essas regras ou agindo na Justiça contra essas regras. Eu acho que isso torna ainda mais evidente o mérito desses governantes, que conseguiram, no contrafluxo, na contracorrente do movimento nacional, organizar nos seus Estados, organizar nos seus Municípios ações pra conter a expansão da doença, para organizar o seu sistema de saúde, para orientar a sua população.

Temos... Gostaria de ter muitos exemplos; a gente tem alguns. Infelizmente, não são tantos. A gente tem vários no Nordeste aqui, acho que a gente deve reconhecer. Esse papel dos Governadores do Nordeste, que, não por acaso, constituíram um consórcio que veio se colocando como num contraponto da tentativa de fazer uma coordenação regional do enfrentamento, infelizmente, esbarra na resistência sistemática do Governo Federal em apoiar ou sequer anuir tacitamente. Não estamos falando de anuência legal, isso já discutimos antes, não cabe, mas que não houvesse sabotagem. Eu acho que tem havido sabotagem sistemática a todas as iniciativas que visam à redução da circulação do vírus, à redução da transmissão da doença.

Então, concordo integralmente aqui. Espero que, um dia, a história faça justiça. Espero que, muito antes disso, vocês, Poderes investidos, façam justiça a tempo de a gente ter menos mortes e menos sofrimento.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Dra. Natalia.

A SRA. NATALIA PASTERNAK (Para expor.) - Senador, obrigada pelas considerações, com as quais também concordo.

No caso das cidades citadas, convém lembrar que tanto o Rio de Janeiro quanto Manaus tiveram um comportamento da população como se realmente a vida estivesse acabando amanhã. Então, a gente teve uma dificuldade nessas duas cidades de colaboração da população para o enfrentamento, para a adesão às medidas restritivas, que foi muito marcante. E eu digo isso aqui não para culpar a população, porque, como deixei bem claro no começo, é uma questão de uma boa comunicação do Governo com a sociedade, de cada Governo com as suas populações, para chamar essa população como parceira, pra que essa população, então, tenha uma adesão às medidas restritivas e se coloque também exercendo a cidadania, exercendo a solidariedade, parceira do Governo nas medidas de restrição. E isso é muito difícil de obter, justamente como o Cláudio falou, quando você tem um ambiente politicamente tão polarizado, como o que a gente vive, onde alguns governantes falam uma coisa, e o Presidente da República fala outra, e outros governantes falam outra. Então, as populações ficam muito confusas. Quando você consegue uma coesão dessa comunicação com a população, certamente o resultado é muito melhor. Infelizmente, esse resultado não foi obtido nas diversas cidades, inclusive nas duas cidades que o senhor, citou, Rio de Janeiro e Manaus, que foram cidades tão acometidas pela pandemia.

Conversando outro dia com a Professora Margareth Dalcolmo, que mora no Rio de Janeiro, ela até comentou que o trânsito do Rio de Janeiro já estava um trânsito normal, como se realmente a vida lá estivesse normal. E ela ficou muito espantada com isso: "Como assim, de onde veio todo esse trânsito, por que essas pessoas estão todas circulando?"

Então, o problema da comunicação é um problema muito grave. Sem uma boa comunicação vinda dos órgãos institucionais e dos órgãos supremos, do Governo Federal, do Ministério da Saúde, é muito difícil conduzir uma crise global, uma crise sanitária desse tamanho.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Dra. Natalia.

Sr. Relator.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL. Como Relator.) - Eu queria, só complementando a colocação que foi feita pelo Senador Rogério Carvalho, dizer que chegam às nossas mãos dados do número de mortes por Estado em cada grupo de 100 mil habitantes, dados de hoje.

Roraima tem o maior número de mortes por cada grupo de 100 mil, 331; em seguida, Mato Grosso, Amazonas, Rio de Janeiro, Distrito Federal e Espírito Santo. E, lá embaixo, os cinco Estados que tiveram menor número de mortes por cada grupo de 100 mil habitantes foram exatamente os Estados que tentaram de todas as formas seguir o distanciamento social...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Que são quais, Sr. Relator?

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - São os Estados... O último lugar... Deixe eu ver aqui, Randolfe.

O SR. ROGÉRIO CARVALHO (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - SE) - Os cinco Estados são: Rio Grande do Norte, Pernambuco, Pará, Bahia e Alagoas.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Perfeitamente.

Inclusive, até para fazer um esclarecimento definitivo a esta CPI e a todos que estão nos assistindo: esse dado que o Senador Renan acaba de relatar é o dado de mortes por 100 mil habitantes - me corrijam, Dr. Cláudio e Dra. Natalia, se estiver errado -, esse é o dado de mortalidade, que é o dado que é considerado para ter referência do número de mortes, de estatísticas em relação à pandemia, e não o dado de letalidade.

O SR. ROGÉRIO CARVALHO (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - SE) - Taxa de mortalidade.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Pois é, esse dado que o Senador Renan acabou de relatar - ótima contribuição que ele dá - é a taxa de mortalidade, que é o dado... E me corrijam, Dr. Cláudio e Dra. Natalia, se eu estiver errado. É isso? A referência é esta: é o dado de mortalidade e não de letalidade. E a imperfeição.. Só para concluir, a imperfeição disso - e por isso faço questão de prestar este esclarecimento, em especial a todos que estão nos assistindo - é que o dado de letalidade leva a uma distorção.

Por exemplo, é sempre citado aqui o caso do meu Estado, por conta de a letalidade ser pequena. E a letalidade é pequena por conta do número de testados, mas a população do Amapá é uma população proporcional à população do Acre e, lamentavelmente, tem um número de mortos maior do que o da população do Acre. Isso é uma demonstração concreta, como V. Sas. estão confirmando para esta Comissão, de que o dado a ser considerado para as estatísticas não pode ser a letalidade, porque ele distorce a realidade. O dado real deve ser o dado de mortalidade por 100 mil habitantes, como aqui foi apresentado pelo Senador Renan e pelo Senador Rogério. Se eu estiver errado...

Por favor, Dr. Cláudio.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Corretíssimo. São dados, ambos, que são importantes e revelam coisas diferentes. O dado de mortalidade mede o impacto da doença numa determinada população e o seu resultado mais grave, que é a proporção de mortes em relação àquela população. O dado de letalidade mede a proporção entre aqueles que ficaram doentes e que foram documentados como doentes, entre eles quantos morreram. Então, mede muito mais a capacidade de atender adequadamente os doentes, adequadamente ou não, e como vai o sistema de notificação e de registro de casos de óbitos.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - E, só pra complementar a resposta do Cláudio, a letalidade também dá uma ideia pra nós da capacidade daquela doença de matar. Então, por exemplo, a letalidade da raiva, quando a pessoa pega a raiva, é de quase 100%, é uma doença que quase sempre é letal. Isso não quer dizer que está todo mundo morrendo de raiva naquele país; quer dizer que, se acometido, infelizmente, a letalidade dessa doença é muito alta, mas não quer dizer que tem uma epidemia de raiva acontecendo.

Então, são, realmente, dados usados pra fazer medidas diferentes.

O SR. ROGÉRIO CARVALHO (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - SE) - Isso quer dizer também, Dra. Natalia, que a taxa de letalidade indica quantos mortos poderíamos ter se largássemos os brasileiros à própria sorte

para um contágio irrestrito como foi proposto pelo Osmar Terra, que foi encampado pelo Presidente da República e por toda a sua estrutura de Governo. Daria para a gente saber exatamente pela taxa de letalidade da doença, certo?

A SRA. NATALIA PASTERNAK - E com a taxa de transmissão também.

O SR. ROGÉRIO CARVALHO (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - SE) - É.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Perfeitamente.

Agradeço primeiramente ao Senador Renan, que trouxe o dado aqui a esta CPI; agradeço aos senhores por prestarem esse esclarecimento sobre a diferença entre dados de mortalidade e letalidade, e esclarecerem em definitivo a esta Comissão Parlamentar de Inquérito que o índice adotado para as estatísticas é o índice de mortalidade por 100 mil habitantes.

Dito isso, nós vamos realizar o intervalo que eu prometi por 15 minutos. Tentamos esticar ao máximo para adiantar, mas realmente não é muito comedido, não é humano ficarmos seis horas sem nenhum suporte, sem nenhum intervalo. Então, em decorrência disso, nós vamos suspender durante 15 minutos.

Na sequência, Senador Eduardo Girão; logo depois, o Senador Kajuru, em homenagem a S. Exa., uma deliberação da Presidência e da relatoria desta Comissão. E seguirá a sequência com a Senadora Zenaide Maia, que já está aqui no remoto, Senador Alessandro Vieira, e concluiremos com a Senadora Simone Tebet.

Suspensa a sessão por 15 minutos.

(Suspensa às 15 horas e 27 minutos, a reunião é reaberta às 15 horas e 50 minutos.)

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Reiniciamos a reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito.

O Senador Eduardo Girão é o próximo inscrito pelo sistema remoto. Em seguida, será, só recapitulando: Senador Eduardo Girão, Senador Jorge Kajuru, Senadora Zenaide, Senador Alessandro e Senadora Simone.

Senador Girão, V. Exa. tem 15 minutos. Fique à vontade.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - MUITÍSSIMO obrigado, Sr. Presidente. O senhor me ouve bem?

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Ouvimos. Ouvimos alto e claro. Pode ficar à vontade.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE. Para interpelar. *Por videoconferência.*) - Muito obrigado.

Eu quero saudar a todos neste momento que a gente está vivendo, um momento difícil, dramático no País. Isso é indiscutível.

Eu esperava, desde a semana passada, quando foi marcada a reunião, que fosse um debate. Essa era a expectativa minha e, acredito, do povo brasileiro, mas o debate, infelizmente, foi excluído na CPI. Seria bom, para que a gente pudesse tirar as próprias conclusões, ouvir um lado e ouvir o outro. Eu acho que isso seria mais interessante do ponto de vista, para que a gente pudesse ver eventuais contradições, porque nós não somos médicos, nós não entendemos, mas, quando a gente vê duas pessoas que entendem discutindo, acredito que é mais proveitoso sob todos os pontos de vista, inclusive o democrático. Então, eu queria, neste momento, registrar isso, porque tinha sido pautado que iria haver debate. Tinham sido escalados dois cientistas de um lado e dois de outro. E ele foi desmembrado e ficou: hoje, dois cientistas; e, na próxima sexta-feira, ou seja, daqui a uma semana, nós vamos ter os outros dois cientistas, que pensam divergente dos nossos convidados de hoje.

Eu agradeço aqui as explicações do Dr. Cláudio e da Dra. Natalia e informo que me sinto até contemplado com as algumas perguntas formuladas pelos colegas.

Repito: não sou médico, nem cientista, portanto não posso avaliar adequadamente o tratamento precoce. Esse é um assunto absolutamente técnico e não deveria ser politizado, inclusive pelo Presidente da República, que, ao meu ver, erra quando politiza esse assunto. Por mais que possa, eventualmente, ter boa intenção, gerou toda essa polêmica em torno do assunto. E vejo que também está criminalizado tal assunto.

Eu só tenho trazido aqui hoje alguns argumentos de médicos e pesquisadores que, infelizmente, não têm tido oportunidade de serem ouvidos, como eu disse aqui no início; cientistas que têm posições divergentes, diametralmente divergentes - e são muitos. E, pelo princípio do jornalismo, a gente tem que ouvir sempre os dois lados. Se a CPI quer discutir e precisa - é um ponto central da CPI - discutir o tratamento precoce, que não se restrinja apenas a um medicamento, que tem essa

polêmica, como a cloroquina está sendo colocada aqui; mas também sabendo que existem 17 medicamentos que fazem parte do chamado tratamento precoce. Que seja justa e que ouça esta CPI os dois lados. E que o tratamento seja o mesmo, porque a gente viu aqui como tem que ser: muita cordialidade, sem exigência de "sim" ou "não", sem intimidação, sem absolutamente querer enveredar a resposta do depoente para outro lado, ou seja, um clima de harmonia. É disso que a gente precisa se a gente quer, realmente, buscar a verdade.

O que eu sempre lutarei é pela justiça, pela autonomia médica e do paciente também. Eles já são responsabilizados pelos seus atos perante a lei brasileira. Nada contra outros tipos de especialistas de outras áreas. Podemos ouvi-los, sim, mas é fundamental ouvir os médicos que estejam tratando pacientes com Covid dos dois lados. Não podemos violar o princípio constitucional do contraditório, repito, que permite assegurarmos a igualdade e a ampla defesa. Aqui o debate não é o ideal, até porque não existe o debate. Ele fica prejudicado, porque temos somente uma visão dos fatos, com falta dos necessários reparos, porque somos humanos, imperfeitos, o que não contribui para o crescimento da ciência, como todos defendemos aqui.

Eu queria iniciar pela Dra. Natalia, fazendo aqui uma colocação para ela: são cerca de 17 drogas utilizadas *off-label* atualmente nesse chamado tratamento precoce. A senhora deve ter pesquisado essas drogas de alguma forma. E eu pergunto: em todas essas 17 drogas, existe a polêmica como tem na cloroquina, hidroxicloroquina e na ivermectina?

Eu queria só pedir à senhora, como o tempo da gente é curto... Eu não vou fazer jamais o que foi feito aqui, por exemplo, com a Dra. Nise Yamaguchi, que foi desrespeitada covardemente. E lhe foi imposto: sim ou não, tem que dizer. Eu não vou fazer isso. Eu só peço que a senhora, por favor, por gentileza, seja objetiva na resposta.

A SRA. NATALIA PASTERNAK (Para expor.) - Senador, muito obrigada.

O senhor tem toda a razão quando diz que alguns medicamentos foram muito mais politizados do que outros, e esse, realmente, foi o caso, principalmente, da hidroxicloroquina e também, no Brasil e em alguns outros países, o caso da ivermectina. Outros medicamentos foram aventados, foram estudados, foram descartados; alguns foram aprovados, mesmo sabendo que eles são medicamentos que ajudam, como o remdesivir, mas que não curam. Então, até agora, nós não temos nenhum medicamento que, realmente, mostrou ser eficaz para combater a replicação viral, para ter um efeito muito impactante na transmissão da doença e na progressão da doença para que ela se agrave.

Então, desses 17 medicamentos, que o senhor diz, certamente a cloroquina e a ivermectina são os que foram mais politizados. Por que é que isso aconteceu? É um fenômeno muito mais jornalístico do que científico. Em cima desses medicamentos foi feito um *hype* muito grande. No caso da cloroquina, esse *hype* é muito conhecido por pessoas que, como eu, trabalham com comunicação de ciência e negacionismo. É o *hype* do cientista que vai para a mídia antes de passar pela revisão dos pares. Esse *hype* também aconteceu na promoção do movimento antivacinas, com Andrew Wakefield, em 1998, por exemplo. Também foi um cientista que foi para a mídia antes de publicar.

Então, esse tipo de apelo jornalístico e midiático, tão facilitado hoje pelas mídias sociais, foi o que acabou dando mais politização. E essa politização, como o senhor bem colocou, é muito prejudicial.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Senador Girão, está sem áudio. Está sem áudio, Senador Girão. *(Pausa.)*

Agora sim. Agora sim.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Eu estava sem áudio, porque foi cortado aí, Senador Randolfe.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Ah, desculpe-me, Senador Girão.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Aqui eu não tinha mexido em nada.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Não, não. Parece...

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Mas...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Mas parece que não foi aqui, não. De qualquer forma, tudo bem, agora está restabelecido...

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Não, foi aí, porque eu não mexi em nada. Eu estava atento aqui no funcionamento...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Não, tudo bem.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Mas vamos lá.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Mas o tempo de V. Exa. vai ser reposto, pelo tempo que V. Exa. quiser.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muito obrigado. Sei de sua tolerância sempre.

Eu queria ver... Olhem que interessante: a gente percebe aí o grave erro, colegas Senadores, jornalistas que estão acompanhando, pessoas em geral, porque tem ocorrido a generalização, não é? Algumas dessas drogas já foram aprovadas para uso *off-label*, como a budesonida inalatória, na Inglaterra, e como a ivermectina, pelo NIH, Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos.

Afirmar que a ciência comprova a ineficácia do tratamento precoce é algo assim que a gente... Só há discussões em 3 das 17 drogas. É a mesma coisa que afirmar que todos os políticos são corruptos ou que todos os políticos não trabalham. Muitos dos senhores se sentiriam injustiçados, colegas, com esse tipo de afirmação.

Infelizmente, a verdade é que milhares de médicos que estão no *front* e que estão salvando vidas têm sido perseguidos sim!

Pesquisadores têm tido suas reputações destruídas, e muitos pacientes ficaram com medo de buscar esse tratamento, que é, sim, seguro, desde que sempre com orientação médica. Eu sou totalmente contra a automedicação, sou a favor de vacinas. Nós estamos numa guerra. Sempre fui a favor de vacinas, do distanciamento físico, do uso de máscara e também do álcool em gel, mas por que não? Se a gente está numa guerra e todos os recursos têm que ser usados, por que não, com recomendação médica, um tratamento?

Inclusive, eu quero sugerir pra quem está nos assistindo e tirando suas próprias conclusões de tudo isso que a gente está ouvindo aqui, que assista ao debate, porque foi debate, não foi excluído. Olha como as coisas são na vida: há dois meses e meio, o Senado fez um debate, na Casa, ouvindo cientistas e médicos renomados contra o tratamento precoce e cientistas e médicos renomados a favor do tratamento precoce. É só você buscar nas redes sociais do Senado, colocando aí tratamento profilático Covid-19. Foi aprovado por todos os Senadores, não teve discussão, e muitos participaram. A gente vai ouvir o... A gente ouviu, nesse debate - é bom que as pessoas assistam no YouTube -, os dois lados e ambos apresentaram seus estudos randomizados, apresentaram metanálises, apresentaram também a questão do duplo-cego, isso aí e resultados clínicos também.

Eu queria aproveitar aqui também e fazer uma colocação. Foi falado de Fortaleza, antes de encerrar a primeira parte do intervalo. Fortaleza é a terra em que eu nasci, eu sou fortalezense, e 8.835 irmãos fortalezenses morreram por Covid. Então, assim, é algo que, quando a gente muitas vezes quer politizar...

Eu já vou me dirigir agora ao Dr. Cláudio porque ele defendeu aí o Consórcio Nordeste como uma busca de alternativa. E a gente viu que, por exemplo, em Fortaleza, muita gente morreu porque procurou leito em Fortaleza, agora nessa segunda onda já, e o hospital de campanha foi fechado pela gestão local. Inclusive, eu fiz essa pergunta ao Dr. Elcio, se ele tinha autorizado, eu fiz essa pergunta ao ex-Ministro Pazuello, se ele tinha autorizado. E não. Foi fechado o hospital de campanha, com cinco meses. Foram gastos quase R\$96 milhões e foram simplesmente fechados quando começou a chover sabe o quê? Não foi água, não. Começou a chover denúncia de corrupção. Foi fechado o hospital. Quando o povo, agora, de Fortaleza, os fortalezenses precisaram de leito, não tinha leito. Então, esse é um fato que a gente precisa... E o Consórcio Nordeste, Dr. Cláudio, que o senhor defendeu...

Eu vejo que realmente está muito politizado tudo isso aqui. Eu espero que, na próxima sexta-feira, se veja, Presidente Randolfe... Vamos deixar a política de lado. Vamos deixar a política de lado, porque isso faz com que a gente perca a razão, perca o foco, perca a verdade quando a gente politiza.

Sexta-feira que vem, se tiver, se tiver algum cientista que seja bolsonarista, nós precisamos tirar. Nós temos que ouvir cientistas que não têm vínculo político partidário, porque isso atrapalha, isso tira a credibilidade.

O currículo do Dr. Cláudio é respeitável. Eu não tenho uma vírgula para falar. Acompanhei algumas palestras dele, está inclusive sendo agora transmitido, foi divulgado muito que ia ser transmitido pela TV PT, por vários outros organismos aí, CUT e tudo. Eu acho bacana que se dê publicidade.

Agora, o que não pode, no meu ponto de vista, é que a gente tenha, dum cientista que venha expor aqui, uma posição clara política, já de campanha para o ano de 2022. Por isso que se perde muito nesta CPI, que ela está derretendo em credibilidade junto à população, quando hoje inclusive teve aqui já a pesquisa da XP, que mostra que só 35% acreditam na efetividade desta CPI. Ela vem derretendo por esse viés político.

Então, eu acho que esse tipo de retuitada aqui, mostrando o ex-Presidente da República... Eu não tenho absolutamente nada contra ele, tenho divergências políticas, questionamentos com relação a muita coisa, mas nada pessoalmente contra ninguém. E aqui, que está na própria página do Dr. Cláudio aqui no Twitter, dizendo que seria cômico, se não fosse mais uma rajada assassina no povo deste País, mostrando o Presidente aqui cumprimentando as pessoas, o que eu acho errado, o que eu acho errado. E coloco isso toda sessão. O Presidente causa aglomeração. Está errado. Não usa máscara. Tinha que dar o exemplo, não tenho dúvida.

Agora, o que não pode é a gente ouvir cientistas que estão realmente com essa contaminação política. Isso tira a credibilidade, porque a gestão do SUS é tripartite, não é? Eu acredito que a gente tem que investigar. Estamos investigando o Governo Federal. E a gente está fazendo isso bem, foi o que fez durante um ano, um mês e uma semana até agora, só isso.

Agora, o estrago que, por exemplo, o Consórcio do Nordeste, que é a ideologia defendida por muitos que estão conosco aqui neste momento, é uma ideologia que infelizmente causou prejuízo para o povo nordestino. Só numa compra, de trezentos respiradores comprados da indústria da maconha, que até hoje não chegaram, foram pagos aí quase 50 milhões antecipados. Graças a Deus, terça-feira os colegas toparam votar. Nós vamos ver a possibilidade de esclarecimento disso com o Diretor Executivo do Consórcio Nordeste, que é Carlos Gabas, não é? Que é o Diretor Executivo, e há um requerimento meu para ouvir, para explicar isso, porque onde eu ando, as pessoas perguntam e esperam da CPI isso.

Então eu só queria deixar claro que a gente não pode politizar. A gente tem uma responsabilidade grande com relação a isso. Da nossa parte, politicamente falando, até se aceita, de alguma forma, não é? Não de forma politiqueria, trazendo um debate 2022 para cá. Agora, o que não se pode é ouvir de cientistas, e eu espero que sexta-feira nós não tenhamos nenhum cientista que tenha viés político, defendendo "a", "b", bolsonarista, lulista, para que a gente possa realmente ter um resultado coerente, que as pessoas possam acreditar no nosso trabalho nesta CPI.

Só para complementar, Presidente, sabendo que o senhor já deu aí um bom prazo, pelo que eu ouvi ao soar o alarme, queria colocar o seguinte: o Senador Renan Calheiros fez uma colocação a partir de uma fala da Dra. Natalia com relação à questão do... É que ela fez aquela analogia, interessante, com o futebol, colocando o time de futebol. O Senador Renan Calheiros, depois, colocou assim - eu até anotei aqui - que nós somos todos atacantes nesta CPI, todos atacantes nesta CPI. Acho que a CPI tem que ter esse papel. A CPI só não pode é ser também o juiz, como o dono da bola, o dono do time, e que possa, de alguma forma, ouvir todos os colegas para a tomada de decisão. Porque o que a gente viu nesses dias foi atropelo em cima de atropelo por narrativas políticas e a gente precisa, sempre, ouvir o contraditório.

A Dra. Natalia também falou que Estados e Municípios "estão entregues à própria sorte". Eu anotei isso aqui. Eu vejo aqui... Eu fiz essa pergunta também, Dra. Natalia, eu fiz essa pergunta para o Dr. Elcio, muito parecida, com relação a recursos do Governo Federal. Não sei se a senhora sabe, mas nunca se investiu tanto em saúde. Isso é fato. Independente de ser de um lado ou de outro, a gente tem que entregar a verdade para as pessoas. Em 2020, só no ano passado, foram R\$ 79 bilhões na rotina do SUS investidos, mais R\$ 33 bilhões para a Covid, uma verba para a Covid. Só para a senhora ter uma ideia, com relação ao saldo. O saldo agora, em março, das Prefeituras e dos Estados, foi de 9,5 bilhões nos Estados e 14,9 bilhões nos Municípios, o saldo positivo que nós temos visto. Sem falar nos insumos, nos equipamentos comprados, o que dá 46,5 bilhões e 11,2 bilhões. Uma coisa é ponto pacífico entre todos os Senadores. Eu já falei isso várias vezes e nunca fui contestado por ninguém: dinheiro não faltou nessa pandemia. Dinheiro não faltou.

Agora, pela própria Polícia Federal, que eu tentei chamar aqui o Diretor-Geral anteontem... Fui voto vencido. Só tive o meu voto. Foi 8 a 1 para chamar a Polícia Federal para ouvi-la com relação a esses escândalos. São mais de setenta operações da Polícia Federal que foram realizadas, mostrando aí que corrupção, em época de pandemia, não é apenas um fato de impunidade, de corrupção, é...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Senador Girão.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Desviar dinheiro de verba pública, neste momento, é simplesmente assassinato. Então, queria só fazer essa ponderação para o Presidente.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Senador Girão.

A SRA. SIMONE TEBET (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - MS) - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Pela ordem, a Senadora Simone, por gentileza.

A SRA. SIMONE TEBET (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - MS. *Por videoconferência.*) - É muito rapidamente, apenas para fazer um esclarecimento. Acho importante, a CPI está indo muito bem.

O Senador Eduardo Girão sabe do meu carinho, da minha amizade e do meu respeito por ele e pela família dele, mas ao falar que não vamos politizar e trazer para o lado eleitoral, acabou trazendo. Eu gostaria apenas de... Da mesma forma como a Bancada Feminina colocou uma Senadora da Oposição para pedir urbanidade no trato em relação a Dra. Nise...

Portanto, repito, uma Senadora da oposição pedindo que a Dra. Nise pudesse ser tratada com urbanidade, que nós possamos também não colocar em cheque ou em credibilidade o depoimento dos doutores, tanto da Dra. Natalia, que também teve uma situação como essa apontada, e, agora, com o Dr. Cláudio.

Acho que nós podemos continuar, e estamos indo muito bem. Cada Senador e Senadora tem o seu juízo de valor e saberá levar em consideração ou não aquilo que for dito.

Mas é importante ressaltar que aqui estão falando dois cientistas. Quem está falando neste momento é a ciência, e o Brasil agradece o fato de a CPI estar dando oportunidade para a ciência se pronunciar, essa mesma ciência que deixou de ser ouvida e, infelizmente, em função disso, levou a esse número exorbitante de mortes.

Da mesma forma, Sr. Presidente, apenas para aqui fazer uma defesa do Senado Federal, aqui aproveitando essa oportunidade que o próprio Senador Eduardo Girão nos trouxe, e ele só apresentou esses dados, a gente só tem a agradecer a ele por isso, de que apenas 35% da população brasileira acredita no resultado dessa CPI.

Mas é importante deixar aqui, de uma forma muito objetiva e clara, que essa CPI é diferente de todas as demais: ela não vai investigar apenas fatos passados; ela não vai dar em pizza, como também não vai dar esse ou aquele resultado; ela já deu resultado. Ela já deu resultado quando, pouco antes de ser instalada, a tentativa do Governo de que o Senado não instalasse a CPI mudou o Ministro da Saúde, do Ministro Pazuello para o Ministro Queiroga. Pelo menos por isso já serviu essa CPI, porque, pelo menos, o Dr. Marcelo Queiroga é um homem da ciência, um homem da Medicina, que, bem ou mal, tem procurado fazer o seu trabalho.

Então, assim, apenas, porque o meu querido amigo Eduardo Girão nos permite... E ele traz um dado verdadeiro mesmo, ele está totalmente correto: as pessoas não acreditam na classe política e muito menos em CPI. Mas esta CPI não vai dar em pizza porque ela já está dando resultado neste momento. Neste mesmo momento pararam de falar em remédio que não... Muitos pararam de falar em remédios que não têm eficácia; neste mesmo momento está tendo uma discussão totalmente equivocada, mas está tendo a discussão sobre a questão do uso de máscaras - essa CPI não ficará silente em relação a isso. Repito, essa CPI não é CPI do passado; é CPI do presente. É uma CPI que, de alguma forma está curando, de alguma forma está ajudando a salvar vidas.

Então, agradeço a oportunidade e faço aqui apenas a minha consideração de que também não pertenço à linha política - pelo que eu estou vendo - do Dr. Cláudio; nunca votei a princípio no partido que o próprio Eduardo Girão apontou, mas vou defender até o fim, no meu mandato, o direito de eles estarem aqui, de poderem esclarecer, fazer os seus esclarecimentos e, no juízo de valor de cada um de nós, que somos inteligentes, somos da política, saberemos fazer aqui a nossa interpretação sobre tudo que está sendo dito.

Desculpe o alongado, mas é importante...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Senadora Simone.

A SRA. SIMONE TEBET (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - MS) - ... porque o Senador Eduardo Girão trouxe um dado fundamental que precisa ser muito explorado. Senador Eduardo Girão, vamos mudar essa realidade e mostrar para a sociedade brasileira que o trabalho do Senado Federal é sério, que o resultado vai ser o resultado que é o justo e verdadeiro. Puna-se quem tiver que punir, doa a quem doer - Governadores, Prefeitos ou o Presidente da República. Eu e Eduardo Girão estamos juntos nessa trincheira.

Obrigada!

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Senadora Simone.

Então, dando... Eu queria passar rapidamente: então, vou conceder dois minutos à Dra. Natalia e dois minutos ao Dr. Cláudio. Peço procurar cumprir o tempo para nós passarmos... Logo em seguida temos o Senador Jorge Kajuru, já inscrito aqui, já esperando há algum tempo, para nós... Temos outros colegas Senadores aqui inscritos.

Senadora... Perdão, Dra. Natalia. (Risos.)

A SRA. NATALIA PASTERNAK (Para expor.) - Pois não, Senador.

Em relação ao que foi falado pelo Senador Girão sobre os dois lados no jornalismo e o princípio do contraditório, é importante salientar que esses princípios do jornalismo - e da política também - de sempre observar o contraditório, eles não se aplicam para a ciência, porque a ciência é um processo investigativo dos fatos, da realidade, e daí não cabe o contraditório.

A ciência não tem dois lados. E isso não é por desprezar opiniões alheias, mas pelo modo como a ciência trabalha, que é um processo empírico de investigação.

Então, quando a gente fala que existem consensos científicos, eles são consensos. Um consenso científico como, por exemplo, de que o aquecimento global é real e é causado pelo homem, é um consenso científico. Podem até existir cientistas que contestem isso, mas, para que esse consenso seja derrubado, as evidências em contrário precisam ser muito robustas, precisam ser evidências extraordinárias. Como já dizia Carl Sagan, alegações extraordinárias precisam de evidências extraordinárias, senão continua valendo o consenso científico.

E, quanto ao uso *off-label* de medicamentos, acho que Cláudio pode esclarecer melhor do que eu, mas *off-label* não precisa de autorização de agência regulatória. E ele não é política pública. *Off-label* é justamente a autonomia do médico de prescrever *off-label*, porque senão seria *label*, seria autorizado pela agência regulatória.

Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Daniella Ribeiro. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - PB) - Dr. Cláudio.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH (Para expor.) - Bom, muito obrigado pelas questões trazidas, Senador Girão.

Primeiro, acho que minhas posições políticas, como eu disse inicialmente, eu nunca me preocupei em escondê-las, torno-as públicas, não sou filiado a partido nenhum.

As minhas posições não se confundem com a minha posição institucional. Esse perfil que, eventualmente, foi mostrado aqui - não sei nem se é o meu ou não - é o meu perfil pessoal de Twitter, não é institucional. Isso é outra coisa. O que eu faço nas minhas horas em que não estou trabalhando, se eu advogo por um, por outro, se defendo certas posições, acho que é uma questão do exercício de cidadania, assim como acho que é inevitável falar em política numa Casa de política, tendo eu mesmo a política no nome do meu cargo: sou especialista em políticas públicas, tá-tá-tá. Então, claro, não estou falando de política partidária, estou falando de políticas públicas.

Em relação ao tratamento precoce, claro, as pessoas têm que ser acolhidas precocemente, têm que ser orientadas antes de ficarem doentes, têm que ter o sistema de saúde receptivo para elas o tempo todo. A grande questão é: não existe nenhum tratamento precoce considerado efetivo hoje para a Covid-19. Alguns até estão em fase de validação. O Senador citou a budesonida, que é um medicamento promissor. Vamos lembrar: ele é um corticoide - ele não ataca o vírus - e ele pode talvez reduzir a reação inflamatória, da mesma forma que outras categorias de corticoides injetáveis não inalatórios já têm sido indicados para a Covid.

Em relação à ivermectina, a posição do NIH (Instituto Nacional de Saúde americano), que está no *site* deles, onde eles afirmam com todas as letras - e sugiro ao Senador que consulte diretamente o *site* deles -, é de que não há evidências suficientes para a indicação da ivermectina e que isso pode ser objeto de estudos futuros. Esse medicamento é contraindicado explicitamente pela OMS, pela Agência Europeia de Medicamentos, pela Food and Drug Administration e pelo próprio fabricante original, que é a empresa Merck.

E, por fim, a questão do Consórcio Nordeste, eu continuo afirmando a importância do Consórcio Nordeste pelo que tem demonstrado de vontade de adotar políticas, de adotar medidas em relação à prevenção, em relação ao cuidado com a doença.

Agora, o grande protagonismo dado ao Consórcio Nordeste pode nem ter sido pelas suas ações, mas muito mais pela omissão do Governo Federal em adotar políticas, em adotar medidas de prevenção. Outro protagonista surgiu nesse vácuo, e o que nós menos precisamos hoje é de um vácuo quando vivemos uma epidemia dessa importância.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Dr. Cláudio.

Senador Jorge Kajuru. Depois, o Senador Alessandro e concluiremos com a Dra. Zenaide... Com a Senadora Zenaide, perdão.

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - GO. *Por videoconferência.*) - Bem, Pátria amada...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Só um minutinho, Senador Jorge Kajuru.

Senador Girão, é uma questão de ordem, é um pela ordem? Senador Girão, estamos sem o áudio...

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE. Pela ordem. *Por videoconferência.*) - É rapidamente só para...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Por gentileza, Senador Girão, porque os seus colegas Senadores estão aguardando já há algum tempo.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Pronto. Se o meu querido irmão Kajuru permitir, rapidamente. Não mais do que dois minutos, amigo. Obrigado.

Eu acho que esse assunto é um assunto... Não é que a ciência tem dois lados, absolutamente. Eu não disse isso. Eu disse que os cientistas estão divididos sobre o assunto. E aqui, nesta CPI, já que um dos focos é ver a questão de cloroquina, de tudo isso que aconteceu durante esse período, a gente precisa ouvir os dois lados, e o debate é o melhor formato. Quem não tem receio do debate eu acho que é importante estar junto.

Só para passar aqui as qualidades das cinco metanálises favoráveis à ivermectina, que o doutor falou agora há pouco, que foram citadas inclusive pelo Senador Heinze antes. Algumas foram feitas por um dos maiores especialistas do mundo, a Tess Lawrie, consultora da onde? Da OMS, da NHS da Inglaterra e do NIH dos Estados Unidos.

Só para passar isso. Assim como o Dr. Andrew Hill e a Dra. Kerali, que é a mais famosa clínica de meio, inclusive revisado agora em janeiro.

Então, a gente precisa realmente buscar a verdade com relação a isso, tá?

Muito obrigado, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Senador Girão.

Eu vou passar para o Senador Kajuru, não sem antes pedir para o Senador Renan acumular relatoria e Presidência provisoriamente, enquanto eu tenho que me deslocar aqui ao lado. Voltarei o quanto antes.

Senador Kajuru, Senador Alessandro e Senadora Zenaide.

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - GO. Para interpelar. *Por videoconferência.*) - Bem, Pátria amada, eu não posso esconder esse minuto de emoção porque finalmente eu estou, Presidente Randolfe, Senador Renan Calheiros, na CPI. Porque é algo inacreditável, que o País inclusive discute, gente do bem.

Porque esta CPI só existe e está sendo exercida - e o senhor sabe muito bem, Presidente Renan, Relator - por minha causa e por causa do Senador Alessandro, que entramos com um mandado de segurança no STF. Do contrário, ela não existiria, e o senhor sabe disso. Ela iria ser prorrogada e não estaria aqui. Então, como pode alguém que é responsável pela existência da CPI não participar dela? Então, evidente que eu estou aqui emocionado.

Eu me dirijo a quem, até então, assumiu a Presidência desta sessão, Senador Randolfe Rodrigues, com o maior carinho, porque eu só estou aqui em função de um homem que, para mim, é uma reserva moral deste País, o Senador Otto Alencar, que fez a solicitação para que eu participasse da CPI e estivesse na escala à hora de perguntar e também no dia em que ocupava a Presidência o Randolfe Rodrigues, que concordou. Randolfe, para mim, é um rapaz exemplar e um rapaz limpo, ao contrário de gente da classe política que é rapaz sujo.

E aproveito para fazer, se o senhor me permite, Senador Renan, uma correção. Quando o senhor responde a críticas e o senhor diz de onde essas críticas vêm, elas são um elogio para o senhor. O senhor está me ouvindo ou não?

O SR. PRESIDENTE (Renan Calheiros. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Estou te ouvindo. Claro!

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - GO) - Então, por favor, não diga mais que elas são um elogio para o senhor. Essas críticas, de onde vêm, ao senhor são um atestado de idoneidade. Entendeu a diferença? De elogio para atestado de idoneidade? Então, eu mudaria a forma de o senhor responder, se o senhor me permite.

O SR. PRESIDENTE (Renan Calheiros. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Por favor.

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - GO) - Com todo o carinho que eu tenho, porque é um irmão - eu frequento a casa dele; a família dele é minha amiga -, pelo Senador Girão... Senador Eduardo Girão, entre aí - a sua assessoria não lhe informou bem - na internet, agora, às 15h31 - agora são 16h26. O *Valor*, de O *Globo*, informa a Pesquisa XT, que diz o contrário do que o senhor informou: que 62% dos brasileiros aprovam esta CPI. Portanto, essa é a informação verdadeira.

E aqui está um jornalista de 40 anos de carreira nacional que só acredita em uma pesquisa no Brasil: Datafolha. As demais eu ignoro. Mas a correção é necessário ser feita.

Tanto que muitos colegas ficam ansiosos para uma pergunta nesta CPI com o desejo de quê? De 30 segundos no Jornal Nacional. Eu não babo, Presidente Renan Calheiros. É o desejo de aparecer no Jornal Nacional. Eu não tenho isso, porque eu apareci em rede nacional, na televisão brasileira, durante 40 anos. Portanto, isso não faz falta nenhuma a mim.

Indo direto aos assuntos, por ter essa primeira grande chance aqui na CPI, Dra. Natalia e Dr. Cláudio, os senhores merecem, inicialmente, um aplauso pelas aulas dadas durante toda esta sessão. Portanto, a CPI - e eu sei que o Senador Renan não vai se esquecer disso e o Brasil do bem - agradece as suas posições.

Dra. Natalia, eu adorei aquela frase sua, do goleiro, da vacina-goleiro. Mas a senhora há de concordar comigo que não basta só a defesa. O meio-campo tem que voltar e marcar bem também, e até os atacantes. Ou seja, é um time completo, é um jogo coletivo.

A senhora concorda? Sim ou não?

A SRA. NATALIA PASTERNAK (Para expor.) - Senador, desculpa, mas o senhor está abusando dos meus conhecimentos futebolísticos. *(Risos.)*

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - GO) - Porque futebol tem goleiro, defesa, meio-campo e ataque, Dra. Natalia.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Então, a minha analogia fica no limite do meu conhecimento, Senador. Desculpe.

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - GO) - Mas pergunte ao seu filho, ao seu sobrinho, que ele vai lhe explicar o que é o futebol.

Segundo: também adorei a sua colocação sobre a ciência.

E peço, rapidamente, sim ou não, se, na verdade, a sua definição é de que a ciência não é uma achismo. Concorda?

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Perfeito. É isso mesmo. É um processo de investigação.

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - GO) - Exatamente, não é um achismo.

Aí eu tenho que entrar em uma colocação para a senhora e para o Dr. Cláudio, dura, que é o meu estilo - quem me conhece, o Senador Renan sabe o que eu sou como jornalista, na minha carreira -, é o meu jeito de perguntar.

Infelizmente, o Brasil, hoje, tem um Presidente da República, cuja cultura é uma cultura de latrina.

Eu sei que muita gente vai pegar o telefone agora e buscar no dicionário. Inclusive ele, Presidente, se estiver vendo a gente, vai ter que pegar, no telefone, no dicionário, o que é latrina. É a sua cultura.

Daí a pergunta à senhora: qual é a sensação de uma mulher, com a sua experiência? Que motivo realmente teve o Presidente da República para agir da forma que ele agiu, para enfrentar a pandemia do jeito que enfrentou, com declarações grotescas, para não repetir aqui a palavra estapafúrdia, com declarações assim revoltantes? A senhora acha que foi o quê? É o quê? É uma ignorância de alguém que chegou à Presidência da República do Brasil? Ou alguém colocou na cabeça dele tudo o que ele falou, que eu não quero repetir aqui, porque não quero passar mal ao vivo, no ar?

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Senador, não cabe a mim fazer qualquer tipo de análise sobre a motivação ou a personalidade do Presidente da República. O que eu posso analisar, como uma especialista em comunicação de ciência, é que a maneira como o Presidente se comporta, como ele apresenta a sua comunicação para a população, é uma maneira muito perigosa. Ele mostra, no seu comportamento, total falta de empatia com as famílias enlutadas, com as famílias que perderam seus entes queridos. E ele mostra também total ignorância da ciência, que deve ser levada em conta na condução da pandemia.

A motivação dele eu não posso arriscar a dizer, mas eu sempre costumo citar a navalha de Hanlon, que é uma situação que a gente usa muito em ciência, que diz que a gente nunca deve atribuir à malícia aquilo que pode ser explicado perfeitamente pela ignorância.

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - GO) - Respondeu muito bem.

Parabéns, Dra. Natalia.

Dr. Cláudio, a sua visão em relação a esse mesmo questionamento que eu fiz.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH (Para expor.) - Bom, saudações, Senador Kajuru. Tenho parentes na sua cidade, conheço desde criança...

Eu tenho uma dificuldade semelhante à da colega aqui para entender as motivações. Eu não tenho dúvida quanto à natureza dessas declarações, mas me parecem absolutamente coerentes com as declarações dadas por ele, ao longo de toda a sua vida política, desde quando era Deputado, quando defendeu um torturador, quer dizer, são declarações de quem não tem empatia, de quem não se identifica com os outros seres humanos.

Então, me parece, não é surpresa ouvir o que tem acontecido atualmente, como declarações para não usar máscara, questionando a validade da vacina, dizendo que a vacina é experimental, ou outras coisas dessa natureza que têm como resultado último a piora da nossa situação epidêmica e a piora da capacidade da população de se proteger.

Agora, não sei a motivação, só posso dizer que, aparentemente, essa motivação já vem há 28, 30 anos, porque é coerente ao longo de toda essa trajetória.

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - GO) - Perfeito, Dr. Cláudio.

Presidente Renan Calheiros, minha última colocação, e peço só a permissão, ao senhor e a todos os companheiros, que merecem o meu respeito, para algo que eu não consigo entender, Presidente Renan Calheiros, neste momento na sessão.

Às vezes, dá-se a impressão de que, quando se defende... O senhor, Renan, a imagem da TV Senado poderia ser um pouco mais inteligente e mostrar o Renan, que eu estou me dirigindo a ele, ele é o Presidente. Então, se a TV Senado puder...

Então, Presidente Renan Calheiros e Relator, quando se fala que 15 milhões de pessoas estão salvas no Brasil pela pandemia, uma coisa que eu não consigo entender, quer dizer, então, que meio milhão de pessoas mortas não significam nada? Vamos comemorar? Vamos gritar, como um gol no Maracanã? Olha, 15 milhões de pessoas estão salvas; porém, meio milhão, mortas. É algo que eu não consigo entender.

Então, a minha última pergunta, e me dirijo à Dra. Natalia, ela é simples. A senhora deve ter, Dra. Natalia, com a sua cultura, que não é de latrina, evidentemente... Com a sua cultura, a senhora deve ter lido Millôr Fernandes. E Millôr dizia o seguinte: que a ignorância é a maior multinacional do mundo. Infelizmente, ela é.

Teve um Parlamentar neste Congresso Nacional, o Senador Randolfe deve se lembrar desse dia, porque ele tem uma memória de elefante, embora seja um nanico fisicamente, mas ele deve se lembrar de que um colega nosso falou que esta CPI - o Renan também deve lembrar, deve se lembrar - poderia começar só em outubro, porque até outubro essa epidemia ia acabar, como se ele tivesse uma bola de cristal. Vejam o ponto a que chega a ignorância de um Parlamentar. E eu tenho vídeo para quem duvidar, nos *Anais* deste Senado Federal.

Então, a pergunta, que é a final, é se a sua previsão é otimista ou pessimista em relação até onde essa tristeza vai nos doer, chamada pandemia, Dra. Natalia, primeiro e, Dr. Cláudio.

E, assim, eu encerro e agradeço ao Randolfe, ao Renan e a todos por finalmente ter tido esse espaço aqui na CPI.

Dra. Natalia, por fineza.

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Senador, eu busco não fazer previsões, porque justamente na ciência a gente também não tem bola de cristal. E, como já falei aqui anteriormente, essa pandemia depende do comportamento de pessoas, além, é claro, da aquisição de vacinas, mas que também dependem do comportamento de pessoas para que essas pessoas se vacinem.

Então, dado o comportamento que nós estamos vendo no Brasil e a falta de adesão às medidas preventivas acopladas a uma vacinação lenta, eu temo que essa pandemia ainda vai ficar entre nós por bastante tempo. Eu não consigo e nem devo bater um martelo aqui de data, porque justamente nós não fazemos previsões do futuro, mas é uma pandemia que depende do comportamento de pessoas.

Então, eu sou otimista na medida da capacidade que nós tivermos de comunicar efetivamente com a população para que a gente tenha uma melhor adesão às medidas restritivas, para que a gente tenha a implementação de *lockdowns* coordenados

regionalmente, no mínimo, e que a gente tenha uma maior aquisição e distribuição efetiva de vacinas. Com essas medidas, a gente conseguiria até ter um certo otimismo.

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - GO) - Entendi muito bem a sua resposta e, para terminar e passar alguns segundos, eu nunca passo do tempo, a resposta do Dr. Cláudio... Eu só esqueci de colocar que do jeito que este Governo enfrenta a pandemia, a previsão da Dra. Natalia e do senhor, Dr. Cláudio, ela é otimista ou pessimista? Até quando vamos viver esse desespero?

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH - Eu não me considero uma pessoa pessimista. Habitualmente, eu diria que eu sou esperançoso. Agora, acho que o Senador usou a palavra exata, porque neste momento eu não consigo ser esperançoso. Eu enxergo o desespero. Parece-me que não há nada colocado no curto prazo, no nosso cenário político e institucional, que leve a crer que haverá uma mudança na condução da resposta brasileira à pandemia. E, dessa forma, há uma chance grande, há uma probabilidade grande de que as piores previsões venham a se confirmar paulatinamente e que as reações que gerem algum produto sejam muito pequenas. Então, lamento. Não consigo ser esperançoso neste momento.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Dr. Cláudio.

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - GO) - Obrigado a todos e obrigado, Presidente Randolfe Rodrigues. E volto a repetir: um abraço. Faz tempo que a gente não se vê.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Faz tempo.

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - GO) - Um abraço, rapaz exemplar e rapaz limpo, diferente de quem é rapaz sujo.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Muitíssimo obrigado, Senador Kajuru.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Presidente, pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Senador Renan, por gentileza.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL. Como Relator.) - Queria exaltar a participação do Senador Kajuru. Acho que já tive, inclusive, em várias oportunidades, que falar para ele que a presença dele é muito importante nesta Comissão Parlamentar de Inquérito pelo cabedal, pela experiência e por tudo com que ele pode ajudar no sentido de que nós cheguemos a bom termo ao final e ao cabo dos nossos trabalhos.

Quero também aproveitar a oportunidade para dizer que o Senador Eduardo Girão, que todos os dias ocupa 15 minutos para tentar politizar os trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito, deve pedir desculpas, porque ele, de propósito, citou um número errado em relação à aprovação da Comissão Parlamentar de Inquérito.

Em pesquisa hoje publicada pela XP, a Comissão Parlamentar de Inquérito tem 62% de aprovação do povo brasileiro nos seus trabalhos. Apenas trinta e poucos por cento... Eu não lembro o número que ele falou.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Trinta e cinco.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Trinta e cinco por cento confiam que esta Comissão vai chegar a bom termo, responsabilizando quem deve responsabilizar.

Ele, ao citar esse número, talvez estivesse levando em consideração a popularidade do Presidente, que ele representa aqui nesta Comissão Parlamentar de Inquérito, e, em nome dele, tenta todos os dias politizar os nossos trabalhos; aliás, não são mais 30%, continua despendendo.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Eu vou lhe conceder, Senador Girão.

Mas só antes, ainda em relação ao Senador Kajuru, sempre faço questão de frisar e destacar que o funcionamento desta Comissão Parlamentar de Inquérito se deve muito ao Senador Alessandro Vieira e ao Senador Jorge Kajuru, que ingressaram no Supremo Tribunal Federal para garantir que esta Comissão Parlamentar de Inquérito ocorresse. Esse é um

testemunho em dever de ofício nosso e também um testemunho para com a história e com a verdade que nós temos que sempre fazer questão aqui de registrar, Senador Kajuru.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Senador Girão, se V. Exa. puder ser bem breve, eu lhe agradeço, para nós podermos prosseguir.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE. Pela ordem. *Por videoconferência.*) - Claro, muito breve.

É apenas para trazer aqui que o irmão Kajuru, a quem eu tenho o maior carinho e respeito, falou de um dado que eu citei equivocadamente. Eu não citei equivocadamente. Quero, inclusive, mostrar aqui - não sei se dá para ver - o *site* da *Veja*, agora, 11 de junho, dizendo o seguinte: "Para 57%, CPI da Pandemia terminará em *pizza*, diz XP". Aí vem o número que eu dei. Pode recuperar a fita que eu não falei. Eu não falo inverdade. Já os brasileiros, que confiavam na efetividade da CPI, eram 46%, em maio, e, agora, são 35%.

Então, para encerrar, Sr. Presidente Randolfe Rodrigues, eu quero apenas dizer que o Senador Kajuru, como eu, anda em avião doméstico, a gente anda nas ruas e nas feiras. E, pelo menos da minha parte, em Brasília, no Ceará, eu vejo as pessoas me perguntarem: "Cadê corrupção? Cadê corrupção? Por que essa CPI não quer olhar a corrupção?". Mas eu espero que a gente, a partir da semana que vem, com o início aí do Consórcio Nordeste, já que o Governador, infelizmente, o STF, o primeiro Governador, ele disse que poderia ficar calado ou não viesse pra CPI - ele não veio - , mas eu espero que a gente possa fazer o nosso trabalho, investigando a todos, a todos. Governo Federal, sim...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Senador Girão.

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - ...investigar, como também Estados e Municípios.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Senador Girão.

Só para, assim, passar os dados, de fato, nós estamos aqui com a pesquisa XP/Ipespe. Opinião sobre a instalação da CPI da Covid: aprovam a instalação 62%; desaprovam a instalação da Comissão 25%. Estamos aqui com... Então, 62% aprovam e 25% desaprovam. O segundo dado, pra relatar todos os dados aqui, o segundo dado, a pergunta é a seguinte: a CPI da Covid atingirá seu principal objetivo? Sim, 35%; não, 57%. Portanto, são duas perguntas distintas: a aprovação da CPI é superior a 60%. E, obviamente, Senador Girão, Senador Renan, hão de concordar comigo: o sucesso aí depende de todos nós para responder, principalmente, a pergunta de quem são os responsáveis por termos mais de 480 mil brasileiros mortos. Dando sequência, então, Senador Alessandro Vieira - V. Exa. tem 15 quinze minutos -; em seguida, Senadora Zenaide; e, para concluirmos no dia de hoje, Senadora Simone Tebet.

Senador Alessandro.

O SR. ALESSANDRO VIEIRA (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - SE. Para interpelar.) - Obrigado, Sr. Presidente. Agradeço pelo espaço. Agradeço pela presença, Professora Natalia, Professor Cláudio.

Quero, de logo, pedir desculpas aos senhores que estão aqui presentes por tantas horas e aos brasileiros pela reiteração de um *show* de ignorância, desinformação, que não merece mais a guarida do simples desconhecimento de fatos. Você pode alegar que desconhece que determinada pesquisa é falsa, você pode alegar que desconhece que determinada metodologia não se aplica, no primeiro momento, talvez no segundo ou terceiro, se você é uma pessoa com dificuldade de entendimento, mas, agora, com 30 dias de CPI, onde, sentados nessas cadeiras, ninguém foi capaz de trazer nenhum único estudo sequer, nenhum único estudo sequer qualificado, com metodologia verificada, que indique o famoso tratamento precoce, que indique os remédios nos quais o Governo Federal investiu o nosso dinheiro, que dê validação pra essa ilusão que levou as pessoas para as ruas pensando que era possível se proteger com o uso de medicamentos... Então, peço desculpas aos brasileiros, peço desculpas aos dois cientistas que estão aí sentados.

Eu acho que, com tanto tempo já de sessão, a gente pode ser bem objetivo. O Brasil enfrenta hoje um problema adicional ao da pandemia. Nós vivemos uma desinformação violenta e uma sucessão de barbaridades perpetradas por autoridades, dentre elas o Presidente da República. São vários fatos que se sucedem diariamente. O ritmo agora é de *blogue*, é de *internet*; não é mais de gestão pública. Mas eu preciso da ajuda de vocês, que têm uma formação adequada, pra trazer de

novo a discussão para o centro. Chegamos agora a perto de meio milhão de brasileiros mortos pela pandemia, mais de 15 milhões de contaminados, centenas de milhares de brasileiros que precisaram passar por internação.

Quantas mortes poderíamos ter evitado com a conduta adequada, com a conduta que a ciência preconizou lá a partir de meados de maio de 2020?

Se puderem, por favor... Acho que essa é a grande pergunta, e espero a resposta dos dois depoentes, por favor.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Dra. Natalia.

A SRA. NATALIA PASTERNAK (Para expor.) - Obrigada, Senador.

É muito difícil a gente estimar realmente quantas vidas teriam sido poupadas se houvesse realmente instituída pelo Governo Federal e pelo Ministério da Saúde uma boa campanha de prevenção da pandemia no Brasil. E essa campanha teria que incluir todas as medidas preventivas que já foram faladas aqui: uso de máscara, distanciamento social, implementação de *lockdown* quando necessário, compra de vacinas para conseguir vacinar a população de uma maneira eficaz e uma campanha de informação, que, eu creio, é um dos elementos essenciais para o controle de qualquer pandemia, ainda mais uma pandemia que depende de comportamento de pessoas para ser controlada. A gente só consegue modificar o comportamento de pessoas com informação adequada, transmitida de forma honesta, de forma clara, de forma transparente. A gente não teve campanhas de conscientização, para uso de máscaras, para distanciamento físico, para evitar aglomerações. A gente não tem, ainda, campanhas adequadas de informação sobre vacinas. Nós temos vacinas, ainda que em ritmo lento, mas nós não temos as campanhas adequadas que geralmente acompanham o processo de vacinação, para que as pessoas estejam esclarecidas sobre a segurança, a eficácia, a necessidade das vacinas e como proceder para se vacinar da forma adequada. E a falta dessas campanhas e esse processo de desinformação orquestrado pelo Governo Federal e pelo Ministério da Saúde acabou levando, com certeza, muito mais vidas do que se houvesse um processo honesto, transparente, comunicativo e baseado em ciência. Agora, estimar quantas vidas teriam sido poupadas se nós não estivéssemos sofrendo com um governo negacionista é muito difícil. Algumas estimativas foram feitas com modelagens matemáticas, como a do meu colega Pedro Hallal, que até mandou aqui, durante a sessão desta CPI, para que eu compartilhasse com os senhores. Ele publicou na revista *The Lancet*, recentemente, que três quartos das vidas perdidas no Brasil poderiam ter sido salvas com medidas mais efetivas.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP. Para interpelar.) - Isso representaria quantas vidas, doutora?

A SRA. NATALIA PASTERNAK (Para expor.) - Trezentas e setenta e cinco mil, quando chegarmos a 500 mil. É uma estimativa.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Então, se tivermos 500 mil mortos, pelo menos 375 mil poderiam estar vivos?

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Poderiam ter sido poupadas, de acordo com essa modelagem, levando em conta se o Brasil tivesse adotado medidas preventivas e se encaixasse numa média de países que assim o fizeram.

É muito difícil ter esse número cravado. Assim como, quando a gente teve o problema da fosfoetanolamina, da pílula do câncer, a gente não consegue estimar quantas vidas foram perdidas para aquela cura milagrosa, a gente também não vai conseguir estimar, com certeza, quantas vidas foram perdidas para o negacionismo.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Dr. Cláudio.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH (Para expor.) - Eu não poderia fazer nenhum cálculo mais preciso. Até, mais cedo, aqui, comentei que eu chutaria - e a palavra é essa - que pelo menos metade do número de mortes poderia ter sido evitada. Certamente o nosso colega Pedro Hallal, de Pelotas, tem um instrumental e uma equipe muito mais preparada para fazer esses cálculos, em que ele estimou que, caso no Brasil houvesse a mesma média de mortalidade, taxa de mortalidade por população que no resto do mundo, nós teríamos poupado três em cada quatro vidas perdidas ao longo dessa pandemia.

O fato é que, com diferentes estimativas, com certa imprecisão, não há dúvida de que nós tivemos dezenas de milhares, passando a centenas de milhares de mortes no Brasil devido à falta de uma atitude, de uma organização, de um planejamento do Governo Federal para enfrentar a pandemia.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Senador Alessandro, por gentileza.

O SR. ALESSANDRO VIEIRA (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - SE) - Eu agradeço aos professores, Sr. Presidente, porque é exatamente essa a questão.

Nós podemos passar aqui horas conversando, ouvindo teorias absurdas, ouvindo informações técnicas coerentes, colhendo depoimentos, analisando mais de 1TB de documentos que já chegaram à CPI, mas a questão central é esta - as pessoas precisam entender -: se por ação ou omissão eu deixo de salvar uma vida sequer, eu cometo um crime; se por ação ou omissão eu deixo de salvar centenas de milhares de vidas de brasileiros, eu cometo um crime ainda mais grave. Esse é o fato. Não adianta você tentar, por qualquer meio, desinformar o cidadão ou, por qualquer meio, tentar reduzir o número de mortos, como se isso reduzisse a gravidade dos fatos.

A CPI tem uma missão, e o Sr. Relator Renan Calheiros, que está aí acompanhado do Sr. Vice-Presidente, Sr. Presidente, todos os membros têm uma missão e uma responsabilidade muito grande: não permitir que o Brasil perca o foco. A gente não pode perder o foco da realidade: o Brasil não teve política de testagem em massa em nenhum momento; o Brasil não teve uma política de isolamento qualificada, não teve apoio para as medidas de isolamento; o Brasil não comprou vacinas quando poderia ter comprado - e os números e os documentos já chegaram e já são públicos. Isso tudo de uma gravidade absurda. E a conduta equivocada, criminosa persiste. E a gente vai ter que encontrar um meio de dar basta nisso tudo.

Para finalizar, eu gostaria de saber se um dos dois depoentes tem conhecimento de alguma motivação, de algum fundamento técnico que justifique a escolha que fez o Ministério da Saúde em descontinuar o programa de testagem, o inquérito epidemiológico feito pela Universidade de Pelotas em convênio com o próprio Ministério, que testou, se eu não estiver enganado, alguma coisa em torno de 100 mil brasileiros, entrevistou e testou 100 mil brasileiros a um custo de R \$12 milhões, para um novo programa, que é o PrevCov, que pretende entrevistar e testar alguma coisa em torno de 200 mil brasileiros por um custo de R\$200 milhões. Primeiro programa, R\$12 milhões; esse novo programa, R\$200 milhões. Se algum dos cientistas pode informar o que motivaria uma elevação de custo tão significativa.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Dr...

(Interrupção do som.)

A SRA. NATALIA PASTERNAK - Não conheço nenhuma motivação que justifique, Senador. Só posso dizer com certeza que o estudo conduzido pelo Professor Pedro Hallal foi um estudo de extrema qualidade e que tenho certeza de que poderia ter continuidade. Nunca ninguém da comunidade científica entendeu por que esse estudo foi descontinuado para depois a gente ter o *cover* dele com um orçamento muito maior.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Dr. Cláudio? *(Pausa.)*

Senador Alessandro?

O SR. ALESSANDRO VIEIRA (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - SE) - Eu encerro a participação, Sr. Presidente.

Agradeço pela participação e desejo a todos saúde.

Uma boa tarde.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP. Para interpelar.) - Boa tarde.

Muitíssimo obrigado, Senador Alessandro, que traz aqui eu acredito que o tema central. E uma das perguntas mais importantes de hoje, que eu acho que deve orientar esta Comissão Parlamentar de Inquérito, que é: com as medidas que deveriam ter sido adotadas, quantas vidas de brasileiros e brasileiras poderiam ainda estar aqui conosco.

Eu queria, antes, se a Senadora Zenaide me permite, somente uma indagação aos dois expositores, o Dr. Cláudio e a Dra. Natália: qual o impacto, no agravamento da pandemia, pode ter tido ou tem tido a postura do Presidente da República, principalmente em relação ao uso de máscaras, às medidas de distanciamento, às medidas sanitárias? Qual o impacto e o que representa?

A SRA. NATALIA PASTERNAK (Para expor.) - É um impacto gigantesco, Senador, porque ele é o Presidente da República. O cargo que ele ocupa é uma posição pública, é uma figura pública, cuja responsabilidade precisa ser explicitada. E essa responsabilidade é a responsabilidade de como ele se comunica com a população e a mensagem que ele passa.

A mensagem passada pelo Presidente da República tem sido uma mensagem de descaso e de negação. E essas duas mensagens são muito prejudiciais para a população brasileira. O descaso com que ele trata a pandemia e as mortes, as

famílias que perderam seus entes queridos mostra, como já foi falado aqui, uma total falta de empatia, que chama a atenção. E isso acaba inclusive incitando discursos de ódio, de violência, uma maior politização da situação, como aquelas frases famosas de "quem é de direita toma cloroquina, quem é de esquerda toma Tubaína", como se medicamentos pudessem ter partido político ou orientação ideológica.

Então, o discurso é muito deletério, porque é um discurso que causa uma politização, que incita o ódio, que incita a violência, e é um discurso baseado em negacionismo. Então, ao fazer esse discurso, ele cria confusão, ele cria discórdia, ele cria falsas controvérsias na ciência e pode colocar a vida de pessoas em risco, porque pessoas mudam seu comportamento de acordo com o que o Presidente faz e fala. Se o Presidente não usa a máscara e diz que é só uma "gripezinha", muitas pessoas vão seguir esse exemplo. Elas encontram, como o Cláudio colocou anteriormente, respaldo para suas atitudes. E usar máscara é incômodo. Então, é humano a gente querer respaldar o que a gente gostaria que fosse verdade. Como seria bom se realmente fosse uma doença simples, como um resfriadinho, e a gente não precisasse usar máscara, a gente não precisasse abrir mão das nossas liberdades individuais em prol do bem coletivo! E, se há alguém que respalda isso, muitas pessoas vão adotar esse discurso. A imagem do Presidente, a mensagem que ele passa é muito importante para a população, e ele tem usado essa imagem e esse cargo de forma irresponsável e perigosa.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado.

Senadora Zenaide.

Eu vi, no sistema remoto, também, que o nosso Presidente Omar Aziz tinha entrado. Quando S. Exa. também desejar, obviamente que também lhe facultaremos a palavra.

Senadora Zenaide, desculpe mais uma vez a interrupção. V. Exa. tem 15 minutos, com toda a tolerância desta Presidência.

A SRA. ZENAIDE MAIA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN. Para interpelar. *Por videoconferência.*) - Sr. Presidente, quero aqui, antes de qualquer coisa, parabenizar a CPI. A CPI é um benefício para a população. Ela veio mostrar com documentos o que as pessoas ouviam falar.

E como eu queria já agradecer à Dra. Natalia, ao Dr. Cláudio. Vocês não são contra o Governo - isso não é um pensamento dos membros desta CPI -; vocês defendem a ciência e a vida. Quem é contra a ciência e a vida é o Governo brasileiro.

Eu queria aqui fazer um resumo do que fizeram. Vou fazer só uma última pergunta.

Desde 2020 que este Governo... Não estou nem falando que ele disse que era uma "gripezinha", que é mi-mi-mi. É um absurdo o que o que este Presidente da República faz. Mas em 2020 a ciência já sabia que não existia prevenção com medicamento, que não existia tratamento precoce para essa doença, já se tinha conhecimento, se sabia, mesmo antes das vacinas, que a única maneira era a comunicação vinda do Governo brasileiro mostrando como os brasileiros e brasileiras podiam se defender dessa doença grave - porque a gente já tinha a experiência de outros países -, enquanto chegavam as vacinas. Em seguida, chegam as vacinas, mas ele resolve não comprar, e isso está comprovado. Se não fosse esta CPI, a população não tinha conhecimento, gente, não tinha conhecimento disso. E o mais grave: além de não comprar... Para mim, mais grave do que os efeitos colaterais de hidroxicloroquina, ivermectina, é a falsa esperança que deu ao povo brasileiro. Eu conheço várias pessoas que se arriscaram, se aglomerando, porque achavam que estavam imunes, que não iam ter ou que, se tivessem, era leve a doença. E saber que eles usam isso até hoje...

Doutores, vocês que estão aqui, cientistas, eu acho que só num dia vocês já perceberam que existe uma obsessão deste Governo de dar um jeito de legalizar esse tratamento precoce para essa virose, o que a gente sabe que, praticamente, não existe em nenhuma virose. Nas viroses, a gente mantém o paciente bem até o vírus passar. E ele usa esses 20%, no máximo, que são sintomáticos e os 5% que pioram e diz: "Não; esses não morreram, não ficaram grave porque tomaram a hidroxicloroquina ou a ivermectina". Isso é muito grave.

Agora, a última coisa que eu vou perguntar, Randolfe, é o seguinte: negou as vacinas, ilude o povo e não permite uma comunicação, com a propaganda em massa, de como o povo se defender. Para mim, o que me apavora, é o seguinte: não vai mudar, gente! Diz que nós vamos cuidar só daqui. A gente tem que cuidar de lá, porque quem cometeu o erro, desde o ano passado, continua no poder. Ontem o que eu vi, por exemplo, um Ministro de Estado da Saúde... O Presidente dizendo assim: "Vocês conhecem um tal Queiroga? Pois eu vou dizer que ele tem que tirar a obrigatoriedade das máscaras".

Por favor, não é? Dr. Queiroga... E ele, no dia 8, tinha dito aqui, que o Ministro prestigiava ele. Sabe quando perguntaram ao Dr. Cláudio e à Dra. Natalia se tinham esperança, fica difícil, porque o que a gente precisa depende do Governo Federal, porque o que depende do Congresso a gente está aí. E ele jamais vai permitir uma propaganda em massa, e, se permitir, como o Ministro vai dizer que que faça as medidas não farmacêuticas para a proteção da população, se o próprio Presidente proclama, estimula aglomeração, o não uso da máscara? Ou seja, no mínimo, ele torna inócuo o que o Ministério da Saúde está fazendo.

Existe um culpado, e tem algo que não se pode negar, porque aqui a gente vê dizendo que o Governo quis a CPI, e a gente sabe que não quis em nenhuma hora, foi obrigado mandar para o Supremo pra poder abrir essa CPI, e eu quero ser grata por isso, muito grata.

Dra. Natalia e Dr. Cláudio, os senhores hoje deram uma aula de ciência, mostram como defender a vida do povo brasileiro... Quase meio milhão de óbitos! Eu sou médica infectologista, não sou cientista como vocês, mas desde o início que eu digo isso, milhares morreram de morte evitável, e nós temos essa CPI, o Congresso Nacional, o Senado de apontar e punir os culpados, e está tão visível isso, tão visível quem está defendendo a morte, porque isso é a defesa da morte!

Outra coisa que eu queria falar, essa história de autonomia médica, eu quero aqui me solidarizar com os médicos brasileiros que estão na linha de frente, nós não estamos aqui falando de autonomia médica, e mais: ele desmereceu os médicos, Dr. Cláudio, quando essa semana ele insinuou que 50% dos atestados de óbito eram falsos, que não tinham morrido de Covid. Agrediu, Randolfe, os médicos ou não agrediu?

Agora, eu lhe digo: eu sou médica, no curso de Medicina a gente aprende na teoria e na prática o que é ciência nos mostrou. Não existe essa autonomia médica para eu sair prescrevendo medicamento que a ciência não mostrou, que tinha eficácia terapêutica em outra doença.

A malária... A gente sabe que a hidroxicloroquina tem uma eficiência excelente na malária, depois no lúpus, em alguns casos, mas ela não impede a replicação do vírus e isso foi mostrado, gente.

E desde o início que eu digo: o Governo quer simplesmente legalizar, já tentou mudar até a bula, porque usou o dinheiro público para drogas que não têm eficácia na Covid e ainda prometeu algo que não vai conseguir cumprir.

Eu quero parabenizar essa CPI: Randolfe, Omar Aziz, Renan Calheiros e todos os colegas. E acho, gente, foi aprovado por vocês... Eu não sou membro da CPI aqui, mas eu espero até o final - não é Randolfe? - pra falar, pra ouvir falar, porque é o seguinte: a gente trazer gente... Ciência não tem lado, não tem discussão. Eu acho, já foi aprovado, mas um desserviço pra sociedade brasileira ficar ouvindo que o remédio é, o remédio não é, a hidroxicloroquina.

E como o Governo não tem uma firmeza nem tem uma publicidade, ou seja, não trabalha sobre isso... Nem vai ter, gente!

Dr. Cláudio, perguntaram se o senhor era otimista. É difícil ser otimista quando quem errou continua no comando e quem não obedecer ao Presidente da República ele desmoraliza, porque eu digo que ele já está desmoralizando o Dr. Queiroga. Quando ele disse: "Conhece um tal Queiroga?" É Dr. Queiroga, Presidente, cardiologista, membro da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Espero que o senhor não deixe o Presidente da República desmoralizá-lo, porque a gente precisa do senhor, que tem a coragem para ver...

Eu não tenho nem dúvida que, se continuar desse jeito, sem comprar as vacinas. Ele negou agora em comprar 30 milhões da vacina do Butantan - trinta milhões! - e disse aqui para a gente, disse na CPI, porque ia esperar o estudo da ButanVac. Gente, a gente precisa de vacina hoje - hoje!

Então, eu quero parabenizar a CPI por dar visibilidade à população, não só ouvindo falar, mas mostrando. É como a gente diz aqui no Sertão: mata a cobra e mostra o pau, porque matou. É isto o que a população está vendo e é isto o que a gente precisa mostrar: que tem saída, desde que o Governo deixe o Ministério da Saúde comandar, coordenar.

Desde o início, eles querem condenar Estados e Municípios. Não pode, gente! Os Estados e Municípios tomaram alguma conduta porque viram que o Governo dizia que era uma gripezinha e o Município, o Prefeito é quem vê o paciente, porque eles conhecem inclusive pelo nome, nas cidades pequenas, morrendo. Então, eles resolveram tomar. Falta de comando, falta de respeito à ciência, negação da ciência. E agora quer dizer que o número de óbitos é falso - e não é!

Então, eu queria aqui agradecer pelo tempo que me deixou. E parabéns Omar, Renan, meu amigo Randolfe, e todos os que falaram aqui!

Ciência, vida e vacina!

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Muitíssimo obrigado, Senadora Zenaide.

Nós temos aqui, na sequência... Aliás, a última inscrita é a Senadora Simone Tebet para nós concluirmos.

Mas temos aqui o Presidente desta Comissão Parlamentar de Inquérito, pelo sistema remoto, o nosso querido Senador Omar Aziz.

Presidente, V. Exa. obviamente tem precedência. Como a Senadora Simone está esperando já há algum tempo, eu posso passar para a Senadora Simone e depois passar para V. Exa., Senador Omar, concluir?

O SR. OMAR AZIZ (PSD - AM) - V. Exa. não tinha nem que me perguntar isso. Já era para passar para ela. Nem pergunte.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Presidente, em relação a V. Exa., eu cumpro regras de hierarquia e disciplina. Por isso, então, eu tinha que fazer a devida pergunta.

O SR. OMAR AZIZ (PSD - AM) - Você é disciplinado. O Renan, de vez em quando, não. (*Risos.*)

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Eu sou Vice e Presidente eventual aqui. Eu sei o meu posto, eu sei o meu lugar.

O SR. OMAR AZIZ (PSD - AM) - Mas, quando você estiver aí - e você tem capacidade para muito mais -, quando houver uma Senadora, nem pergunte para mim, já vá passando para a Senadora. Elas têm prioridade.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Simone, eu ainda permito a possibilidade de o Presidente jogar todo esse charme assim, junto à Bancada Feminina, que é uma posição, inclusive, da direção desta Comissão Parlamentar de Inquérito.

Quero aqui destacar - já foi dito pelo Senador Renan no começo desta sessão - a contribuição da Senadora Simone, inclusive, na última intervenção nesta Comissão Parlamentar de Inquérito, assim como da Senadora Zenaide, da Senadora Eliziane, da Senadora Leila...

A SRA. ZENAIDE MAIA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN) - Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - ... que têm muito a contribuir.

A SRA. ZENAIDE MAIA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN) - ... eu esqueci...

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Por favor.

A SRA. ZENAIDE MAIA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN) - Presidente, um minuto. Eu me esqueci de fazer a pergunta aos doutores.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Perfeitamente, Senadora.

A SRA. ZENAIDE MAIA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN. Para interpelar. *Por videoconferência.*) - Eu me entusiasmei em falar tudo que eu estava com vontade...

É o seguinte: até que ponto a pauta de autonomia do Ministério da Saúde prejudica o Brasil nesse acompanhamento, nas atitudes em defesa do povo na Covid-19?

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Senadora. Então, Senadora Simone, com a vossa permissão, vou passar, então, por dois minutos, para a rápida consideração da Dra. Natalia e do Dr. Cláudio. Em seguida, aí, sim, a Senadora Simone, para a última intervenção, e, logo depois, eu passo ao Presidente Omar Aziz.

Dra. Natalia.

A SRA. NATALIA PASTERNAK (Para expor.) - (*Falha no áudio.*)

... certeza, prejudica muito. Já nos custou, inclusive, quatro trocas de ministro no meio da maior crise sanitária que a gente já enfrentou e, se bobear, vai nos custar mais uma troca. O ministro que não se curva aos desejos do Presidente é rapidamente destituído. E essa troca, essa ciranda de ministros é extremamente prejudicial para a condução da pandemia.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Dr. Cláudio.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH (Para expor.) - Senadora, numa crise desse tamanho, nós precisamos de uma resposta à altura, precisamos de organização, precisamos de uma equipe capaz de responder.

O Ministério da Saúde esteve virtualmente ausente, inexistente, exceto no papel de repassar recursos. Não coordenou, não implantou medidas. Então, o Ministério da Saúde inexistiu, e a resposta foi nenhuma.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado.

Agora, sim, Senadora Simone, por 15 minutos, com toda a tolerância desta Presidência a V. Exa. Obrigado por toda a paciência de S. Exa. para com esta Comissão e para com esta Presidência.

A SRA. SIMONE TEBET (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - MS. Para interpelar. *Por videoconferência.*) - Só tenho a agradecer, Senadora Randolfe. Eu é que peço desculpa ao nosso Presidente, porque o Senador Omar tem todos os créditos com a Bancada Feminina, afinal, embora não tenhamos vez, temos voz nesta Comissão graças a uma decisão individual dele, depois referendada pela unanimidade dos membros desta Comissão.

Então, muito obrigada, mais uma vez. De público, agradeço ao Senador Omar Aziz.

Mas, Dra. Natalia, Dr. Cláudio, em função do tempo de V. Sas., do cansaço, eu vou ser muito breve.

Eu tinha, no mínimo, três perguntas para fazer. Vou reduzi-las a uma, de caráter, a meu ver, essencial. Eu tenho feito muitas perguntas para corroborar e colaborar com o relatório do Senador Renan. Portanto, baseada em fatos pretéritos. Hoje eu vou fazer uma pergunta baseada em fato presente.

Tão importante como esclarecer quem são os responsáveis por essa fatalidade de estarmos chegando próximo a 500 mil vidas é impedir que os familiares desses mesmos mortos venham a sofrer o mesmo destino, talvez até... Uma pergunta que não vou fazer - deixo para um momento oportuno - é exatamente se a questão genética contribui, porque, às vezes, o mesmo vírus, com a mesma letalidade, atinge famílias diferentes e não causa nada em algumas famílias e, às vezes, em outras famílias, está dizimando vários membros da família: pai, mãe, irmão, tio... Então, acho que pode ser que haja um componente genético. Era uma pergunta que eu ia fazer, mas essa eu busco a resposta, posteriormente, com os senhores, com a ciência.

Para economizar o tempo aqui, eu gostaria apenas de fazer um esclarecimento e uma pergunta de caráter atual: de que forma podemos salvar vidas hoje, amanhã, até o final desta pandemia?

Pois bem, comparando os seus depoimentos técnicos, científicos, enfim, baseados na ciência, com aqueles que defendem e que praticam, infelizmente, a imunidade de rebanho por contaminação e não por imunização e até desdenham dessa imunização por meio da vacina, tiveram dificuldade, até não quiseram adquiri-la em tempo ideal, a ponto de estarmos discutindo quantas mortes ou quantas mortes teríamos poupadas ou quantas vidas estariam hoje entre nós... Hoje falam que três, de cada quatro, poderiam ser poupadas. Que fossem duas, de cada duas. Que fosse uma vida em cada quatro. Que fosse 20%, nós estaríamos falando de 100 mil vidas poupadas.

Portanto, comparando os depoimentos de V. Sas. aos daqueles que negam a ciência, eu imagino, afinal, o que ainda eles já perderam. O que eles perderam na sua essência? Talvez aquilo que é da essência dos seres humanos: a sensibilidade, a compaixão, a capacidade de sentir a dor alheia.

Então, é baseada nisso mesmo a minha pergunta, porque eles perderam a compaixão pela dor. E, mesmo no amanhecer constante da ciência, continuam negando a ciência, continuam a defender prescrição de remédios comprovadamente ineficazes, continuam promovendo aglomeração, pregando o desuso de máscaras protetoras.

A minha pergunta é sobre máscaras! Não em relação ao uso - eu quero ser prática. Nós estamos ouvindo a ciência hoje, temos muito a agradecer. Esta CPI está cumprindo esse papel. Muitos farão ouvidos moucos, não esta CPI, não esta Casa. Nós estamos ouvindo, ouvindo atentamente, porque queremos extrair frutos do que os senhores, do que a senhora, do que o senhor, do que V. Sas. estão dizendo.

Hoje - hoje -, a CPI está promovendo o encontro entre a ciência e a política. Nós estamos ouvindo a ciência. Agora, nós que estamos aqui num grito de indignação. Eu afirmaria, talvez, que o grande erro do Governo foi ter subestimado o vírus. A estratégia estava dando resultado até o momento em que eles perceberam, nós percebemos que o vírus passou a ganhar de nós de WO. Com isso, depois de estarmos totalmente despreparados, fomos para uma guerra desarmados, sem vacina, sem proteção. E me desculpem o exemplo, mas é o que me veio como imagem enquanto eu estava ouvindo a senhora e o senhor: como nas arenas romanas, em que os cristãos eram devorados em minutos pelos leões famintos, nós estamos assistindo, hoje, nas arenas da vida, a 500 mil brasileiros tombarem ao som do sarcasmo, do descaso, do negacionismo de alguns que têm nome e têm sobrenome.

Então, hoje, por meio dos senhores, nós estamos aprendendo.

Agora, é hora - e é isto que eu gostaria de dizer - de a política falar aos senhores. Eu gostaria de, em nome dos senhores, falar aos cientistas, aos médicos, aos enfermeiros, aos profissionais de saúde, a todos aqueles que trabalham hoje na saúde pública e fazer um compromisso da maioria da Bancada Feminina e, acredito, da maioria dos Senadores da República, para dizer à Nação que as normas jurídicas também têm hierarquias. Para alguns que fingem não saber, portaria não vale mais que lei no Brasil. As leis se submetem a regras. Mas a lei não se submete à portaria, venha essa portaria de onde vier, chegue ela de onde chegar.

Qualquer mudança em relação ao uso de máscaras no Brasil terá que passar pelo Congresso Nacional! A portaria só serve apenas para regulamentar o que nós estabelecemos. Isso é preceito jurídico no Brasil desde sempre.

Não se criam direitos, não se modificam direitos, nem se extinguem direitos no Brasil, a não ser por lei, ou a não ser que a lei dê esses poderes.

Então, o que pode a portaria? A portaria pode dizer o tipo de máscara que serve e o que não serve. Isso não é competência nossa, é da ciência, é do Ministério da Saúde. O que pode uma portaria? A portaria pode esmiuçar detalhes: não coloquem a mão no olho quando utilizarem a máscara, tomem cuidado, não deixem ela ficar úmida e até dizer de quanto em quanto tempo deve se trocar, que tipo de máscara entra dentro de um avião, que tipo de máscara não protege um passageiro dentro de um avião.

Nós temos leis hoje que falam sobre a obrigatoriedade da máscara. E, para deixar muito claro, ela não veio do Governo Federal. Essa lei foi de iniciativa do Congresso Nacional. Isso aconteceu no pico da pandemia, porque ela modificou uma lei de fevereiro, que não tratava disso. E mais: ela veio - isso eu tratei na reunião passada - com vetos do Presidente da República, vetos fora de hora e, ainda assim, fora do tempo constitucional. Depois de já ter vetado alguns dispositivos sobre essa questão, vieram, depois de três dias, outros vetos, impedindo, por exemplo, a publicidade de como usar máscara nos estabelecimentos comerciais e também proibindo a obrigação de uso de máscara no sistema penitenciário socioeducativo, inclusive para os profissionais do sistema penitenciário, para os agentes penitenciários.

Então, nós estamos, realmente, diante de um Governo que não acredita no uso de máscara como forma protetora de salvar vidas. E é a pergunta, porque, como eu disse, esta CPI não trata só do passado, ela trata do presente - para que se deixe muito claro, já que nós estamos aí diante da iminência, não só do Governo Federal, mas de Governadores quererem disciplinar sobre essa questão, sem passar pelas assembleias legislativas ou pelo Congresso Nacional. Nós estamos na iminência até de discutir a possibilidade de voltar a apresentar e aprovar um projeto de lei no Senado Federal. Sei que já tem Parlamentar pensando em apresentar, e eu gostaria de ouvir a ciência em que sentido? O que nós poderemos, como emenda a esses projetos que estão sendo protocolados hoje, no Senado Federal, ou mesmo na segunda-feira, de forma bem objetiva... Os senhores já esclareceram bem no início, mas eu gostaria de forma efetiva, para que pudéssemos apresentar a emenda: quando, em que momento nós podemos flexibilizar o uso de máscaras no Brasil? Porque também eu quero tirar a máscara do rosto, no momento certo, mesmo depois de imunizada. Qual o percentual de vacinados no Brasil, com a primeira e segunda dose? Depois de quanto tempo? Qual o patamar seguro de circulação do vírus? Depois que o vírus estiver circulando em que percentual? E em que momento nós podemos estar flexibilizando as máscaras, também, no que se refere ao momento seguro e no que se refere às pessoas que estão sendo contaminadas semanalmente, ao número de mortes diárias ou semanais? Hoje temos quase duas mil mortes diárias. Quando tivermos 1.500, podemos tirar as máscaras? Quando tivermos mil mortes por dia, é o momento de tirar as máscaras? Quando nós tivermos 500? Quando tivermos 100? Esse conjunto de situações que precisam ser observadas para que nós possamos fazer a melhor lei para garantir a todos os brasileiros o direito à vida.

Essa é a pergunta que deixo à Dra. Natalia e ao Dr. Cláudio.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Dra. Natalia, para podermos caminhar para a conclusão, vou conceder dois minutos à senhora e ao Dr. Cláudio, para podermos, em seguida, ouvir o Senador Omar, Presidente desta comissão e terminarmos.

A SRA. NATALIA PASTERNAK (Para expor.) - Obrigada Senadora.

Serei breve, Senador.

Senadora, a curva de casos novos e de óbitos é que deve nos orientar quanto ao momento em que a gente pode flexibilizar as medidas preventivas, inclusive o uso de máscara.

Não é o número de vacinados; é a curva de novos casos, a quantidade de novos casos e a quantidade de óbitos. Se a gente se basear só no percentual de vacinados, isso fica um número muito probabilístico. A gente não sabe o que vai acontecer no Brasil quando a gente tiver 70% de vacinados. Isso é uma estimativa. A gente imagina que, quando a gente conseguir, finalmente, atingir esse patamar, a gente vai ter uma população mais protegida e que isso vai diminuir a circulação da doença e principalmente diminuir hospitalizações e mortes, que é o efeito para qual as vacinas foram desenhadas. Mas o que deve nos nortear são os números de casos novos e de hospitalizações e de óbitos, e não um percentual de vacinados.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Dr. Cláudio.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH (Para expor.) - Bom, de pleno acordo com a colega Natália, lembrando o seguinte: infelizmente, pelo rumo que as medidas tomam, vai demorar um pouco para a gente poder flexibilizar, para a gente dizer: "Olha, a transmissão está sob controle". Nós deveríamos ter um plano que situa essas coisas ao longo do tempo, então, o que é possível se flexibilizar ao longo do tempo, na medida em que se consiga conter a transmissão. Hoje é impensável.

Estamos com 2 mil mortes por dia, algo dessa natureza. Com mil mortes por dia, ainda será impensável. Quando nós tivermos um patamar muito baixo, nós podemos começar a pensar na flexibilização de atividades. Acho que a máscara deve ser das últimas a cair, já que ela é instrumento fácil, barato, que não interfere no funcionamento da economia, não interfere em qualquer necessidade das pessoas, exceto um leve desconforto que alguns têm por usar a máscara. Então, acredito que não devemos ter pressa nenhuma em fazer a supressão do uso da máscara. E a minha impressão é de que isso ganhou um caráter simbólico para o Presidente e para muitos políticos seguidores, que fazem questão de ostentar o não uso da máscara, como símbolo de quem não dá importância para a pandemia, de quem acha que é apenas uma gripezinha que não merece ações de controle.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Senadora Simone.

A SRA. SIMONE TEBET (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - MS) - Agradeço, Sr. Presidente.

Como entendo que pelo menos nesta CPI a ciência tem que falar por último, tem que falar e estar acima da política, eu deixo a palavra final com os nossos convidados, agradecendo mais uma vez.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Senadora Simone, muitíssimo obrigado por mais essa contribuição a esta Comissão Parlamentar de Inquérito.

Passo, então, ato contínuo, ao Presidente desta Comissão Parlamentar de Inquérito, Senador Omar Aziz, que se encontra no sistema remoto.

O SR. OMAR AZIZ (PSD - AM. Para interpelar. *Por videoconferência.*) - Presidente Randolfe, meu querido amigo Renan Calheiros, Relator da CPI, e os companheiros, Senadores e Senadoras que ainda estão por aqui... Mas eu quero primeiro agradecer a presença da Dra. Natalia e do Dr. Cláudio, por estarem presentes, passarem o dia praticamente todo aí ouvindo perguntas, respondendo. Eu acho que todas as questões em relação à ciência, na medida do possível, foram respondidas pela Dra. Natalia e pelo Dr. Cláudio no dia de hoje.

Mas eu quero fazer aqui uma análise, Senador Randolfe e Senador Renan, principalmente relacionada à CPI. Há 45 dias, quando nós iniciamos a CPI, ela era uma CPI que todo mundo achava que não ia dar em nada. Muitos se equivocaram e, graças a Deus, nós avançamos muito naquilo que foi possível até agora, mas iremos avançar mais, iremos avançar muito mais.

Desde o primeiro momento, nós vimos que o Governo nunca teve interesse de comprar as vacinas, protelou ao máximo comprar as vacinas, se interessou por tratamento precoce. E o mais incrível, Dra. Natalia e Dr. Cláudio, é que todos aqueles do Ministério da Saúde ou membros da equipe do Governo, quando sentaram aí, negaram o tratamento precoce, negaram a imunização de rebanho, negaram várias coisas.

Quando é questionada por alguns Senadores a questão da credibilidade da população, uma coisa eu posso dizer, com certeza - e é essa a minha pergunta ao Dr. Cláudio e à Dra. Natalia. Quando iniciamos, o Brasil estava perdendo de sete a um, porque o contraponto, a imunização de rebanho e o tratamento precoce, por mais que os especialistas falassem na televisão, não tinham o alcance que a CPI teve para chegar à população brasileira e aí instaurar a dúvida. Nós empatamos esse jogo porque eles continuam ainda prescrevendo esses medicamentos, fazendo apologia ao tratamento precoce, fazendo apologia à imunização de rebanho, que, para mim, é um dos maiores crimes que foi cometido no Brasil, porque imunização de rebanho é: vai lá, adquire o vírus e aqueles que são fortes se salvarão; infelizmente, aqueles que não são atletas, aqueles que têm algum tipo de doença padecerão na doença. Foi isso que fizeram com os brasileiros. Quantos padeceram?

E aí eu digo, Dra. Natalia e Dr. Cláudio, que essa doença não escolhe cor, credo, não escolhe ideologia, não escolhe nada. Qualquer uma dessas pessoas pode adquiri-la. Mas, infelizmente, todos que se contrapunham ao pensamento do Governo eram imediatamente destruídos nas mídias sociais. A CPI resistiu a isso, resistiu a isso, e muito mais: nós fizemos chegar à cabeça das pessoas que existe um tratamento para essa doença, um único tratamento, que é a vacina, são duas doses de vacina em cada braço de brasileiro. Por isso, a correria para comprar vacina.

Hoje eu estou lendo aqui uma matéria que o Ministério da Saúde não queria comprar vacina porque não queria dar esse ganho para o Governador de São Paulo. A que ponto nós chegamos! Então, deixam morrer as pessoas.

Há pouco, um Senador falava da credibilidade, cadê o dinheiro... Nós estamos atrás do dinheiro, mas nós estamos atrás também de quem é responsável por mais de 480 mil mortes no Brasil.

Por isso, a minha pergunta é muito simples, Dra. Natalia e Dr. Cláudio: qual foi a importância, do ponto de vista dos dois, que estão hoje como nossos convidados, da CPI para o Brasil e para a sociedade num todo?

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Presidente Omar, muitíssimo obrigado.

Dra. Natalia.

A SRA. NATALIA PASTERNAK (Para expor.) - Obrigada, Presidente. A CPI foi de extrema, está sendo de extrema importância para trazer a ciência para o debate público, para trazer a ciência para o debate das políticas públicas baseadas em evidências científicas, que garantem o melhor uso dos recursos públicos e que garantem a preservação da saúde e da vida dos brasileiros.

Nesse sentido, a CPI já está cumprindo o seu papel, porque ela já colocou a ciência e o uso das evidências científicas no debate público, e está cumprindo também um papel educativo, ao trazer a ciência pra esta Casa, onde milhões de brasileiros estão assistindo e, talvez, tendo o seu primeiro contato com conceitos de racionalidade e princípios científicos.

E, é claro, espero que essa CPI consiga cumprir o seu objetivo, que é o de responsabilizar os culpados por ignorar a ciência, por propagar o negacionismo e por causar mortes que poderiam ter sido evitadas com medidas baseadas em evidências científicas.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH (Para expor.) - Esse momento eu acho que é simbólico da importância da CPI. Todo mundo que participa, que assiste, está envolvido num debate de elevadíssima importância para o que o País vive hoje. Eu acho que as coisas vão ficando cada vez mais claras do ponto de vista das responsabilidades e das necessidades - acho que isso é claríssimo -, a necessidade de que as pessoas conheçam o que está acontecendo não simplesmente porque alguém leu numa rede social isso ou aquilo, mas ao vivo, na TV, nos meios de comunicação tradicionais. Por que eu digo isso? Porque os meios tradicionais de comunicação permitem a responsabilidade também dos seus autores, dos jornalistas, dos proprietários das empresas que detêm a responsabilidade de informar, diferentemente de boa parte do que a gente encontra nas redes sociais, que é apócrifo, é anônimo e circula sem qualquer tipo de controle.

Mais do que isso, como disse a Natalia, esperamos - acho que todo o povo brasileiro espera - que a CPI identifique responsabilidades. Agora, ainda mais importante, além de identificar responsabilidades, que essa CPI tenha peso político para mudar os rumos, pra que a responsabilização redunde em mudança de atitude, mudança de projetos e que possa ainda trazer benefícios ou ainda diminuir os malefícios que sofre a população brasileira pela falta de controle da doença.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Presidente Omar.

O SR. OMAR AZIZ (PSD - AM) - Muito obrigado ao Dr. Cláudio e à Dra. Natalia. Obrigado, Presidente, Randolfe. Um abraço carinhoso, meu querido Senador Renan Calheiros, nosso Relator.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Muitíssimo obrigado, Presidente Omar. Daqui a distância, eu e o Senador Renan sentimos vossa falta, viu? Já estamos prontos para nos encontrarmos na segunda-feira. Tem sempre na segunda o bacalhau da casa do Omar, não é, Relator, Renan? Estamos aqui já indicando em rede nacional os encontros que essa direção da CPI sempre tem na residência, aqui em Brasília, do Senador Omar Aziz. Muitíssimo obrigado, Presidente.

Senador Renan, alguma consideração final para encerrar?

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL. Como Relator.) - Eu queria só agradecer, mais uma vez, a presença da Dra. Natalia, do Cláudio Maierovitch. Sem dúvida nenhuma, nós tivemos hoje um grande dia, né, do ponto de vista da Comissão, do debate, de dedicarmos um olhar especial à ciência, à academia. Nós estamos felizes com as presenças e com as contribuições.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Dra. Natalia, suas considerações finais, assim como o Dr. Cláudio.

A SRA. NATALIA PASTERNAK (Para expor.) - Obrigada, Presidente. Obrigada, Sr. Relator, Sras. e Srs. Senadores, pela oportunidade de participar desta CPI, de poder trazer ciência para o debate público e trazê-la para esta Casa, que é justamente o objetivo maior que me fez criar o Instituto Questão de Ciência em 2018, para conseguir criar essa ponte que foi representada hoje de maneira tão significativa entre a academia e o Governo, os Parlamentares, os gestores e também a população, que também beneficiou do que foi falado aqui hoje.

Gostaria de colocar, então, o meu instituto e esse trabalho à disposição desta Casa para que esse seja apenas o primeiro e não o nosso último encontro, para que essa seja apenas a primeira de muitas interações para trazer ciência para o debate público, para que as formulações de políticas públicas sejam feitas da maneira mais racional possível, baseadas em ciência e não em achismo e ideologia.

Podem ter certeza de que essa não vai ser a primeira vez que a ciência será ignorada no debate de políticas públicas. Então, fico muito feliz que esta Casa deu abertura para que a ciência participasse das políticas públicas como participou hoje. Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Obrigado, Dra. Natalia.

Dr. Cláudio.

O SR. CLÁUDIO MAIEROVITCH (Para expor.) - Primeiro, agradeço mais uma vez a oportunidade de participar desse debate. Vim aqui, como foi dito, como pessoa física, como alguém que tem se dedicado à saúde pública, mas isso não impede que eu traga aqui uma expectativa enorme do que eu tenho ouvido, lido, percebido de grupos, comunidades de que eu participo.

Vou mencionar algumas delas: colegas de universidade; a comunidade da Fiocruz, onde trabalho; a comunidade dos Especialistas em Políticas Públicas e Gestão Governamental, que tem a sua associação; a nossa Associação Brasileira de Saúde Coletiva; o nosso Observatório Covid-19, entre outros tantos, que, acredito, representam a expectativa que a população brasileira tem de que o Poder Legislativo brasileiro, representado aqui por esta Comissão Parlamentar de Inquérito, consiga produzir um contraponto à ausência de políticas públicas para enfrentar a pandemia e consiga criar pressão suficiente para que esse cenário mude.

Então, eu quero dar aqui os parabéns ao Senador Randolfe, ao Senador Renan, aqui, presentes, ao Senador Omar Aziz, Presidente, que está remotamente, a todos que têm participado da CPI, ao conjunto dos Senadores que respaldam esta Comissão para que as suas consequências se transformem em atos concretos.

E dizer que acho que é isso que nos dá um laivo de esperança num cenário tão terrível como a gente tem vivido hoje, tão triste como é o que a gente percebe ao nosso redor.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Muitíssimo obrigado, Dr. Cláudio.

Dra. Natalia, V. Exa... Trato de V. Sa., mas à altura de V. Exa. o Dr. Cláudio, no debate que possibilitou no dia de hoje dar o *status* para o tratamento - não é, Senador Renan? - também de V. Exa. Então... Porque, em um momento de dificuldade como este, em um momento em que a ciência é colocada à prova, na verdade, o tratamento, o melhor pronome de tratamento deve ser destinado aos representantes da ciência.

V. Exa., portanto, disse ainda há pouco, Dra. Natália, que não é a primeira vez na história humana que a ciência é questionada. Isso me fez lembrar um comentário na contracapa de um livro de duas ótimas, fantásticas historiadoras de nosso País, Dra. Lilia Schwarcz e Dra. Heloisa Starling, o livro *A bailarina da morte*, que fala sobre a pandemia de 1918. V.Sa., V. Exa., Dra. Natalia, Dr. Cláudio, faz um comentário ao final do livro, na contracapa, dizendo o seguinte, mais ou menos: "É incrível como 100 anos depois, nós estamos recaindo nos mesmos erros que foram cometidos na pandemia de 1918."

Eu espero - a nossa condição temporal neste Planeta, somos seres finitos, talvez não nos permita... Eu espero que nos permita deixar legados para a humanidade, para as eventuais pandemias que virão. Vírus sempre conviveram com a humanidade, desde sua existência. Aliás, os vírus existem antes da própria condição humana.

Diz, Senador Renan, um historiador que a história muda por revoluções, pela guerra ou pelas pandemias, ou seja, pelo aço, pelas armas ou pelo vírus. Eu espero sinceramente que para nós, brasileiros e brasileiras, este difícil momento seja de aprendizado para o futuro. Não é aceitável que na próxima pandemia, mais uma vez, nós não tenhamos aprendido nada com o que está acontecendo aqui.

Esta Comissão Parlamentar de Inquérito, Senador Kajuru, que nos assiste, Senador Renan, que está aqui presente, foi instalada quando todas as demais instituições deste País não cumpriram o seu papel. Esta Comissão Parlamentar de Inquérito foi instalada como um clamor da sociedade brasileira, quando aqueles que deveriam ter o dever de agir, sobretudo o Sr. Procurador-Geral da República, não o fizeram. É por isso que tem esta Comissão Parlamentar de Inquérito.

Tem significado diagnóstico a pesquisa que foi citada no dia de hoje da XP/Ipespe, que foi inclusive destacada aqui pelo Senador Renan. Essa pesquisa diz que os brasileiros querem uma Comissão Parlamentar de Inquérito, mas também diz que os brasileiros estão céticos em relação a esta Comissão Parlamentar de Inquérito.

Porque o que os brasileiros e brasileiras querem é a resposta a esta pergunta: por quê? Por que 482.135 famílias brasileiras estão hoje despedaçadas? Por que, à mesa de jantar de várias famílias brasileiras, neste momento, está faltando um pai, está

faltando uma mãe, está faltando um irmão, está faltando um avô, uma avó, um parente, está faltando um amigo? É essa a resposta que os brasileiros e brasileiras querem. É nosso dever histórico, Senador Renan, dar essa resposta aos brasileiros.

Se a responsabilização aos culpados virá, talvez não seja responsabilidade desta CPI. A esta CPI cabe o papel de inquirir, cabe o papel de investigar e, ao final, apontar os indiciamentos que são necessários. Às demais instituições da República brasileira cabe o papel de dar cabo ao relatório desta Comissão Parlamentar de Inquérito.

Quis a história, Senador Renan, nos colocar diante desse desafio histórico para com os brasileiros, desse desafio de dar essa resposta, talvez a mais premente resposta que os brasileiros esperam de uma Comissão Parlamentar de Inquérito dos últimos 100 anos ou, vou mais além, desde a instituição da República em nosso País e do instituto de Comissões Parlamentares de Inquéritos. Na história a que me refiro, já disse algumas vezes, Dra. Natalia, Dr. Cláudio, há o espaço para a honra, há o espaço para a glória e há o espaço, também, para a desonra e o espaço para a vergonha.

Nós hoje estamos sendo julgados, também, como membros desta CPI, por todos os brasileiros e brasileiras, por essas famílias que estão despedaçadas. Que, ao ceticismo que muitos têm, nós possamos saber responder com o relatório que está ao encargo do Senador Renan Calheiros. Que ele esteja à altura da dor dessas famílias despedaçadas. Que ele esteja à altura do Brasil.

Ao ouvir, Dra. Natalia, a senhora e o Dr. Cláudio, nós temos consciência de que este País pode dar certo, de que este País vai dar certo, de que o Brasil não é o Brasil do negacionismo, não é o Brasil da vergonha, não é o Brasil da morte, que este é um País maravilhoso, é um País fenomenal que produziu mentes como essas, como a de V. Exas, inteligentes como as de V. Exas, como a da Sra., Dra. Natalia, que tantas vezes nos honra ao aparecer nos meios de comunicação e trazer a luz da ciência. Que esses ensinamentos fiquem não somente para o presente, mas que fiquem para o futuro.

Eu queria agradecer à senhora, Dra. Natalia, e ao senhor, Dr. Cláudio, em nome desta Comissão Parlamentar de Inquérito. Ao fim, eu quero determinar à Secretaria desta Comissão que seja juntada aos autos desta CPI o pronunciamento de ontem de Sua Excelência o Presidente da República Jair Meias Bolsonaro em relação ao uso de máscaras. Creio que esse será um dado necessário para o relatório final do Senador Renan Calheiros.

Muitíssimo obrigado.

O Senador Kajuru pede a palavra. Por um minuto eu ouço V. Exa. Se V. Exa. puder... Ligue o microfone, por favor, Senador Kajuru.

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - GO. *Por videoconferência.*) - Pois não. Ouve-me agora, Presidente?

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Pois não.

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - GO) - Eu vou ser rápido.

É que o senhor entrou aí na palavra julgamento. Então, como o pontapé inicial desta CPI é seu, o senhor foi o criador dela, eu só gostaria, por ter mais experiência do que o senhor e do que o Senador Renan no que tange à experiência popular, no contato com as pessoas como jornalista por 40 anos, e me dirigindo aqui ao Presidente, que deve estar nos vendo, Omar Aziz, de lembrar Shakespeare: as pequenas mentiras fazem o grande mentiroso. E pelo que a gente vê de mentira e de maldade a gente se chateia.

Então, eu só quero colocar rapidamente o seguinte: o Brasil do bem - eu tenho convicção, porque eu converso com esse Brasil do bem, que sei qual é, o Brasil que a gente sabe, que a gente conhece através de redes sociais -, o Brasil do bem tem respeito por esta CPI.

Então, é muito injusto você, de repente, ver gente até do nosso meio aqui no Senado fazendo crítica baixa ao comportamento do Presidente Omar Aziz. Gente, é inquestionável o trabalho dele até agora: justo. Ele já chegou, Presidente Randolfe, a não concordar com o senhor, em posições na Mesa Diretora; a não concordar com o Senador Renan, Relator, em relação a um dia que eu faria a mesma coisa que o Senador Renan fez sobre aquele convocado, aquele soez Wajngarten, ex-Secretário de Comunicação do Governo, e ele disse: "Não, eu vou salvar a CPI, não vou permitir isso".

Então, não tem como você fazer crítica por crítica, você querer discutir as perguntas feitas por um Relator como Renan Calheiros que dedica a vida dele, o tempo inteiro, se prepara, faz perguntas oportunas, preparadas, embasadas.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) - Obrigado.

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - GO) - Então, não tem como discutir o trabalho dessa CPI e, muito menos, querer desqualificá-la. Isso vai continuar sendo uma pretensão de quem está de outro

lado. Mas, repito, Presidente Randolfe Rodrigues, o Brasil do bem tem respeito a esta CPI e, em especial, a essa Mesa Diretora no comportamento individual dos três que eu acabei de falar.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Muitíssimo obrigado...

O SR. JORGE KAJURU (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - GO) - ... vivi hoje um dia muito feliz, especialmente pelo que o senhor falou sobre as presenças da Dra. Natalia e do Dr. Cláudio.

Fiquei feliz ainda de saber que ele tem amigo lá na minha cidade natal de Cajuru, que é muito maior do que a sua cidade de Macapá, Presidente Randolfe Rodrigues.

O SR. PRESIDENTE (Randolfe Rodrigues. Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Muitíssimo obrigado, Senador Kajuru.

Havendo número regimental, coloco em votação as atas das 17ª e 18ª Reuniões, solicitando a dispensa de suas leituras.

Os Srs. Senadores que aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovada.

Declaro encerrada esta reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito, convocando todas as Sras. e os Srs. Senadores para nova reunião na terça-feira, às 9h, para ouvirmos o Sr. Marcellus Campêlo, ex-Secretário de Saúde do Estado do Amazonas.

Declaro encerrada a presente reunião.

(Iniciada às 9 horas e 44 minutos, a reunião é encerrada às 17 horas e 51 minutos.)