



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

**REUNIÃO**

20/08/2021 - 39ª - Comissão Temporária COVID-19

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO. Fala da Presidência.) - Havendo número regimental, declaro aberta a 39ª Reunião da Comissão Temporária Interna criada pelo Requerimento do Senado Federal nº 105, de 2021, para, no prazo de 120 dias, acompanhar as questões de saúde pública relacionadas ao coronavírus (covid-19), inclusive a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas a essa pandemia, cujo prazo foi estendido por mais 120 dias pelo Requerimento do Senado Federal nº 1.626, de 2021.

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

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

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

A reunião será interativa, transmitida ao vivo e aberta à participação dos interessados por meio do Portal e-Cidadania na internet, em [senado.leg.br/ecidadania](http://senado.leg.br/ecidadania), ou pelo telefone da Ouvidoria, 0800-612211.

A presente reunião é uma audiência pública com o objetivo de debater os riscos e os impactos da variante Delta do coronavírus e do surgimento de outras possíveis variantes perante a população brasileira e o mundo, vacinados ou não vacinados. O debate prevê ainda a análise do relaxamento das medidas protetivas, da desativação de leitos, da realização de eventos de grande porte, como *Réveillon* e Carnaval, bem como da necessidade ou não de incremento de orçamento público e de medidas adicionais de prevenção e/ou logística de enfrentamento da covid-19 para o ano em curso e para o ano seguinte.

Contamos com as presenças dos seguintes convidados, presenças honrosas: Dr. Guilherme Loureiro Werneck, infectologista, pesquisador e Professor de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Dra. Greice Madeleine do Carmo, técnica do Ministério da Saúde da área de gripe/plano de imunização e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde; Dr. Alex Machado Campos, já bem conhecido nosso, Diretor da Anvisa, um dos Diretores da Anvisa; Dra. Raquel Stucchi, infectologista e Professora da Universidade Estadual de Campinas; Dr. Renan Pedra, Professor de Genética da Universidade Federal de Minas Gerais, pesquisador da variante Delta no Estado; e Mônica Levi, especialista do corpo diretivo da Sociedade Brasileira de Imunização.

Muito bem! Vocês estão vendo que são seis palestrantes. E nós vamos conceder dez minutos para cada um, com a tolerância de mais dois, porque são muitos convidados, e, falando por dez ou doze minutos, terão tempo suficiente, com as perguntas dos Senadores, para completar aquilo que não foi dito na palestra inicial. Podem ficar tranquilos que teremos tempo para todos, em duas etapas.

Eu passo a palavra, na ordem como foram inscritos, em primeiro lugar, ao Dr. Guilherme Loureiro Werneck pelo tempo de dez minutos, com a tolerância de dois minutos.

Está bem, Dr. Werneck? Com a palavra V. Exa., Dr. Guilherme Loureiro Werneck. Pode abrir aí, Dr. Werneck.

**O SR. GUILHERME LOUREIRO WERNECK** - Estão me ouvindo?

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Pode falar.

**O SR. GUILHERME LOUREIRO WERNECK** (Para expor.) - Bom dia a todos e a todas. Bom dia, Exmo. Senador Confúcio e todos os outros Senadores e Senadoras presentes, colegas que me acompanham nesta reunião. É uma honra ser convocado para contribuir para esse debate sobre o impacto da variante Delta e o relaxamento das medidas de controle populacional.

Eu fiz uma apresentação breve. Não sei se é possível fazer a apresentação, colocar os eslaides aqui. Seria possível autorizar ou não?

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Exatamente. Vamos abrir a apresentação para o Dr. Guilherme. *(Pausa.)*

Abra aqui e autorize lá.

Só um pouquinho, doutor. Estamos aqui organizando para liberar para o senhor. *(Pausa.)*

Pronto. O senhor pode projetar.

**O SR. GUILHERME LOUREIRO WERNECK** - Imagino que os senhores e as senhoras possam ver a minha apresentação. Os eslaides estão passando normalmente? *(Pausa.)*

Eu gostaria de iniciar comentando que o advento de variantes do novo coronavírus é um fato próprio da disseminação de vírus respiratórios. Quanto maiores os níveis de transmissão numa comunidade, maior a possibilidade de esses vírus sofrerem mutações. Essas mutações eventualmente se tornam mutações que geram algum tipo de preocupação.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Aumente um pouquinho o volume do senhor, Dr. Guilherme, por favor! Está baixinho aqui. Pode aumentar um pouquinho o seu volume... Está bom. Pode continuar, doutor.

**O SR. GUILHERME LOUREIRO WERNECK** - Como está agora? Está melhor agora?

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

**O SR. GUILHERME LOUREIRO WERNECK** - Então, o advento dessas variantes depende do nível de transmissão comunitária desse novo coronavírus. E essa é uma grande preocupação, porque, embora tenhamos percebido avanços no mundo e também no Brasil em relação à vacinação, ainda não se obteve, particularmente no Brasil, um controle da transmissão comunitária, ou seja, sem o controle da transmissão comunitária desse coronavírus, não só qualquer variante que apareça vai se disseminar rapidamente como serão geradas oportunidades de aparecimento de novas variantes, como foi a variante Gama, que surgiu no Brasil e que é aquela que ainda domina os casos de covid no País.

O advento da variante Delta traz preocupações muito grandes para o mundo inteiro e particularmente para o Brasil. Por quê? Se nós olharmos esse gráfico que mostra pacientes hospitalizados por um milhão de habitantes em três países - Estados Unidos, Israel e Reino Unido -, nós vemos que nesses países que embora tenham cobertura vacinal bem mais alta com segunda dose do que o Brasil - hoje a cobertura vacinal brasileira com duas doses é em torno de 25% e esses países têm cobertura acima de 50% -, mesmo nesses países, o advento da variante Delta levou a um crescimento importante das hospitalizações por covid. Ou seja, mesmo países com vacinação mais avançada do que a nossa - que de fato tem avançado nos últimos meses, é preciso registrar isso - estão submetidos e sujeitos a situações deste tipo: um recrudescimento grave da covid.

Se nós observarmos a situação desses países, é claro que nós precisamos nos preocupar. Por quê? Porque no Brasil, em momento algum, houve um controle da transmissão comunitária da covid. Nós vivemos várias situações piores do que a atual e melhores do que atual, mas, em todas essas situações, o vírus continua circulando em taxas ainda bastante altas, o número de casos e o número de óbitos ainda são bastante altos. E o que a gente pode ver nesses dois gráficos recentes produzidos pelo grupo da Fundação Oswaldo Cruz é que a queda do número de hospitalizações e óbitos por covid no Brasil, que vinha decrescendo rapidamente, subitamente estacionou e eventualmente pode crescer no futuro. Se isso é resultado ou não da variante Delta é muito difícil de se falar, mas o fato é que a situação momentânea do Brasil é de muita preocupação e se exige que muitas ações sejam realizadas para conter um eventual recrudescimento dessa pandemia.

Isso se observa de forma variada nos Estados brasileiros. Eu aqui salientei apenas alguns Estados de diferentes regiões, como Amapá, Ceará, Goiás, Rio de Janeiro e Paraná, onde essas taxas de hospitalização estão já crescendo novamente,

ou seja, é muito importante que a gente se atente que a situação não está controlada, embora ela seja melhor do que aquela que a gente observou há dois meses.

Em particular, as tendências para a internação por síndrome respiratória aguda grave são crescentes em boa parte do País. Todos os locais marcados de marrom claro ou marrom escuro são áreas que mostram tendência de curto prazo ao crescimento das hospitalizações por covid, ou seja, nós podemos estar numa situação de piora do quadro epidemiológico em curto prazo.

Bom, é importante salientar que o enfrentamento dessas doenças respiratórias precisa de ações combinadas, ações que compartilham as responsabilidades sociais e das pessoas, é o que o pessoal chama do Modelo do Queijo Suíço: nenhuma ação é perfeita; cada ação de controle pode contribuir um pouquinho para reduzir a transmissão. Então, aqui são os queijos suíços com seus buraquinhos. Apenas uma fatia, como manter a distância física, não permite impedir a circulação do vírus, mas, se você adicionar as máscaras, higiene de mão, evitar tocar no rosto, limitar a permanência em espaços cheios, testar e rastrear contatos, aumentar a ventilação, comunicação governamental, quarentena e isolamento e vacinas, você adiciona camadas que dificultam muito a transmissão.

Embora as vacinas sejam muito importantes, elas não são 100% eficazes e todos nós sabemos. Então, não podemos deixar o controle da epidemia, particularmente neste momento grave, apenas para as vacinas, até porque a nossa cobertura com duas doses ainda é relativamente baixa, ou seja, a vacina, eu diria, funciona como um colega meu, do meu departamento, Professor Paulo Nadanovsky, fala: como um cinto de segurança. O uso do cinto de segurança protege as pessoas num eventual acidente, de lesões graves e morte, mas isso não autoriza ninguém a dirigir a 150km/h, porque não há cinto de segurança que vai conseguir ser 100% eficaz nesse caso. Então é muito importante que a gente combine essas ações, e nesse momento, o que nós estamos vendo é que essas vacinas - aqui nós temos exemplos da Pfizer e da AstraZeneca -, com duas doses, são muito boas para prevenir hospitalização. A eficácia delas é acima de 80%, é muito bom para prevenir hospitalização e morte, mas elas não são ótimas para prevenir a disseminação do vírus. Sem uma cobertura vacinal muito alta, o vírus vai continuar circulando e desafiar a eficácia dessas vacinas, ou seja, nós precisamos ajudar as vacinas. Para que elas tenham um efeito desejado, é preciso que nós também tenhamos responsabilidade em relação a esse processo de eventual reabertura social e econômica no País neste momento em particular.

Uma questão importante - eu já estou terminando, Exmo. Senador - é que se fala muito sobre imunidade de grupo, como se imunidade de grupo fosse uma coisa facilmente alcançável em covid. Há muitos estudos recentes dizendo que a imunidade de grupo em covid é quase uma miragem, porque ela é muito difícil de ser alcançada, por vários motivos: primeiro, porque é uma doença altamente transmissível; segundo, porque as vacinas protegem pouco contra a infecção. Elas são boas para prevenir hospitalização e morte, mas elas continuam permitindo a circulação do vírus. Vacinas são importantes, mas não são perfeitas, como eu falei. É como o goleiro do futebol: é melhor jogar com o goleiro, mas o goleiro vai tomar gol, com certeza, em algumas situações. Mas ninguém quer abrir mão de um goleiro, com certeza.

Variantes podem aparecer, e elas podem contribuir para piorar a situação rapidamente. Além disso, existe uma questão importante que precisa ser considerada: a necessidade de esclarecimento da população sobre a importância da vacinação, em particular com a segunda dose, que é a única capaz de impedir a circulação do vírus de forma mais dramática no País.

Para finalizar, Senadores e Senadoras, eu gostaria de levantar algumas questões que eu considero importantes nesse momento para que a gente consiga superar a crise sanitária. Primeiro, é importante reduzir a transmissão: fortalecer as estruturas de enfrentamento da pandemia no âmbito do Sistema Único de Saúde e particularmente o rastreamento de casos e contatos para isolamento e quarentena e quebrar as redes de transmissão; suspensão ou moratória, vamos chamar assim, emergencial do processo de relaxamento das medidas preventivas populacionais, porque todos nós, ou muitos de nós, vimos recentemente a abertura em Belo Horizonte, quando do jogo do Atlético Mineiro e o River, que foi um evento teste onde tudo deu errado. As pessoas estavam sem máscaras, a aglomeração foi muito grande, ou seja, é preciso responsabilidade nesse momento. Não é possível abrir tudo nesse momento, numa situação que pode parecer e pode se desenvolver de forma inadequada e dramática nas próximas semanas e meses.

É importantíssimo a vacinação, enfatizar a necessidade da segunda dose e uma campanha de comunicação em massa para esclarecer e aumentar o engajamento das pessoas com a vacinação.

Por fim, é preciso que a gente lembre que a pandemia tem vários efeitos, inclusive os efeitos sociais nas pessoas, como aumento da fome, dificuldade de aquisição de recursos. Então, é muito importante que esta Comissão saliente a necessidade de ações de solidariedade e proteção social em torno de todas as suas dimensões populacionais, inclusive a financeira. E é importante também salientar a necessidade de aumentar o financiamento e a organização da atenção primária em saúde para poder dar conta não só da covid, mas de todas as outras questões de saúde que estão sendo, de certa forma, deixadas de lado em função da necessidade do enfrentamento da pandemia.

Então, eu gostaria de agradecer o convite. Espero que tenha sido proveitoso.

Estou disponível, digamos assim, para as perguntas que eventualmente vocês tenham.

Muito agradecido, Senador.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Dr. Guilherme Loureiro Werneck. O senhor é professor mesmo, foi didático, pausado. Todo mundo entendeu muito bem o que V.Sa. expôs. Agradecido ao senhor.

Depois o senhor só remeta para nós aqui da Comissão todas essas transparências que o senhor projetou na tela. Nós as arquivamos para consulta posterior. Muito obrigado. O senhor, ou a sua assessoria, pode disponibilizar, jogar e mandar para a Secretaria da Comissão.

Continuando, eu vou passar a palavra aqui a pedido...

Eu quero pedir desculpa ao Senador Esperidião Amin. Antes mesmo do início da reunião, ele pediu para uma abordagem preliminar. Eu vou passar para ele a palavra. Depois eu dou continuidade com Dra. Greice Madeleine do Carmo.

Com a palavra o Senador Esperidião Amin. (*Pausa.*)

Libere o seu som, Esperidião.

**O SR. ESPERIDIÃO AMIN** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - SC. Pela ordem.) - Serei o mais conciso possível...

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Fique à vontade. Fique à vontade.

**O SR. ESPERIDIÃO AMIN** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - SC) - ... mas acho que é oportuna a minha intervenção.

Na segunda-feira passada, para situar inclusive os palestrantes, inclusive o Dr. Guilherme, nós tivemos a participação de três ilustres especialistas: a Secretária Rosana Leite de Melo; Meiruze de Sousa Freitas, Diretora da Anvisa; e a nossa querida Margareth Maria Pretti Dalcolmo, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública, ligada à Fiocruz.

Do que tratamos? Tratamos de um assunto muito grave e que tem direta conexão com o que nós estamos aqui abordando, que é a terceira dose, ou a revacinação, ou a vacinação anual? Eu não sou especialista, mas ouvi, vou repetir a síntese do que a Dra. Margareth me deu e o que eu li, por determinação sua, Senador Confúcio, lá no Plenário.

Considerando da maior gravidade, tendo em vista a situação epidemiológica atual, com a circulação da nova variante Delta, tendendo a se tornar dominante e já com acima de 50% no Rio de Janeiro, sabedores de que a imunidade conferida pela vacina se estiola - fazia tempo que eu não usava esse verbo estiolar - após período de seis meses e ainda que estamos observando o aumento de casos internados de idosos vacinados com duas doses, especialmente da plataforma CoronaVac, reiteramos a necessidade de se proceder dose de reforço vacinal nesta população, além dessa, de todos os portadores de imunodeficiência.

Então, o senhor veja a gravidade desse assunto. Eu li este texto que foi produzido pela própria Dra. Margareth, a meu pedido, e estou recebendo um retorno, Senador Confúcio, que me assusta.

Há um caso concreto: o paciente padrão, o cidadão padrão - O que é o cidadão padrão? Que faz tudo certinho - fez a primeira vacina em fevereiro, porque tem 90 anos de idade - vai viver mais do que eu, porque é um atleta -, vou dar o nome: Artêmio Paludo, fez a segunda vacina em março e já fez três exames de imunologia dele, estava com 53, caiu para 45; e, no dia 16 de agosto, exatamente no dia da nossa reunião, caiu para 9,2 de imunidade. Ele se enquadra perfeitamente neste cenário de que os técnicos participaram, que tinha sido convidado inclusive o Sr. Mauro Borges, pesquisador do Instituto Butantan.

Então, em face disso eu apresentei um requerimento de que eu estou apenas retificando a redação, que é uma coisa só: precisamos ouvir do Ministro Marcelo Queiroga se o plano nacional de imunização vai ser alterado em função desses fatos, seja sob a forma de terceira dose, de reforço vacinal, de vacina anual... Eu não sei! Mas sei que o problema, a crise de saúde, como nós estamos comprovando pelo que falou o Dr. Guilherme e certamente pelo que vamos ouvir, não terminou.

Então, eu quero que V. Exa., querido amigo, que me deu esse tempo, saiba que eu estou muito preocupado com o que eu disse, com o que eu fiquei falando depois de ter ouvido os especialistas que estiveram conosco na segunda-feira.

Nós temos que pedir à autoridade... Eu não convido mais ninguém. O meu convite é só para o ministro, até para não tomar muito tempo dele. O que ele está pensando fazer sobre o plano nacional de imunização diante disto, que é a ciência; não

é o meu charlatanismo, é a ciência que alerta. Vai ser necessária uma nova dose, se é terceira, se é reforço ou se é anual, eu não sei, mas o Ministério da Saúde certamente está tratando disso.

E o meu requerimento está apresentado. E gostaria muito que os que falaram, como é o caso Dr. Guilherme e o seguinte também abordassem essa questão, porque faz parte do Carnaval do ano que vem, eu que quero ir ao estádio, enfim, do cidadão que quer voltar a ter uma vida, digamos, relativamente normal, compreendendo os eventos culturais, a prosperidade do turismo e tudo mais.

Muito obrigado pela oportunidade. E rogo que o meu requerimento, devidamente corrigido, seja apreciado e que o senhor, Senador Confúcio Moura, que é médico, nos ajude a cobrar do ministério uma posição sobre o que nós constatamos cientificamente na última segunda-feira. E, em seu nome, eu relatei no Plenário do Senado e tive retorno - e o retorno foi assustado.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Obrigado, Senador Espiridião Amin.

Dando continuidade, eu passo a palavra à Dra. Greice Madeleine do Carmo, pelo tempo de dez minutos, com tolerância de mais dois.

Dra. Greice, com a palavra. A senhora pode abrir a sua tela.

**A SRA. GREICE MADELEINE DO CARMO** (Para expor.) - Oi, bom dia a todos!

Eu gostaria também de compartilhar a minha tela, porque fiz uma apresentação rápida. Deixe-me ver, se vocês me permitem aqui... (*Pausa.*)

Acho que eu não tenho autorização ainda.

Deixe-me tentar de novo. (*Pausa.*)

Eu não tenho habilitação para compartilhar a tela. (*Pausa.*)

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Depois que a senhora projetar, a senhora manda para a Secretaria também as suas projeções. Está aberto já, a senhora pode abrir.

**A SRA. GREICE MADELEINE DO CARMO** - Está aberto? Enxergam tudo?

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

**A SRA. GREICE MADELEINE DO CARMO** - Então, vamos lá.

Eu vou falar bem rápido. O meu secretário...

Primeiramente, bom dia e obrigada pelo convite. Eu estou representando o meu Secretário de Vigilância em Saúde, Dr. Arnaldo de Medeiros, que me pediu para fazer uma apresentação sobre a situação epidemiológica da covid e da variante Delta.

Eu trabalho no grupo técnico de vigilância epidemiológica da covid, influenza e outros vírus respiratórios e sou epidemiologista. Eu vou apresentar rapidamente a situação epidemiológica do País, porque eu acho que contribui bastante para essa discussão.

Essa é a curva epidemiológica da covid desde fevereiro de 2020 até a última semana epidemiológica, que se encerrou no último sábado, dia 14 de agosto.

Eu não vou ficar falando números, mas é para vocês visualizarem como tem sido o desenho da curva. Então, a gente vem numa decrescente de casos. Aqui em azul, é o número de casos e, em vermelho, é o número de óbitos - a gente vem registrando essa redução. Nos últimos sete dias, a gente teve uma redução de 5% de óbitos e, em relação a 14 dias atrás, uma redução de 13% de óbitos.

Quando a gente passa a olhar especificamente os casos que são internados por síndrome respiratória aguda grave, que estão representados nessas barras em vermelho, do lado esquerdo, estão os casos que foram hospitalizados - que a gente chama SRAG hospitalizado - e, do lado direito, são os casos de SRAG que evoluíram a óbito por covid. Então, notem o vermelho, porque, em cinza, são aquelas pessoas em que não foi possível identificar o vírus respiratório que causou essa internação, e o vermelho é o vírus do SARS-CoV-2 da covid-19.

Então, em ambos os gráficos, tanto de casos hospitalizados quanto de óbitos, a gente também nota esse valor decrescente e que é uma tendência da pandemia, pelo menos nesse momento. Então, nesse momento, a gente ainda não identifica, de forma generalizada para o Brasil, o aumento de casos em função da variante Delta.

Vou passar ao próximo eslaide, porque eu acho que esse aqui é bem importante também, que é quando a gente faz essa avaliação dos mesmos casos internados por covid, os casos com síndrome respiratória aguda grave abaixo que evoluíram para óbito, por faixa etária. Então, a gente aqui, pelas cores - as crianças não estão identificadas porque elas são em tracejados... Eu não sei se vocês conseguem ver meu... Deixe-me ativar aqui o meu pontador lêiser.

Mas esses aqui, então, são os 80 anos e mais; em verde, são 50-59 anos; Desculpa: 70-79 anos; esse outro, em azul, é 40-49 anos; e, em laranja, 30-39 anos. E o de óbito, então, acho que a gente continua tendo bastante óbito em 80 anos e mais, e um decréscimo em relação às outras faixas etárias. Então, a gente ainda não nota o que os Estados Unidos e outros países têm relatado em relação ao impacto da variante Delta.

Vou apresentar rapidamente aqui...

Bom, em relação aos casos de variantes, como o professor acabou de mencionar, isso é um processo de aparecimento... O processo de mutação é um aparecimento natural que faz parte do ciclo dos vírus, e a gente faz, dentro da saúde pública, uma vigilância genômica, que é baseada no sequenciamento genômico, e o mundo todo faz isso. O Brasil faz isso desde que o SARS-CoV-2 começou, e o Brasil faz isso para outras bactérias e outros vírus, não só para os SARS-CoV-2.

Contudo, de acordo com algumas classificações de características do tipo do vírus para o SARS-CoV-2, houve, então, uma classificação e uma denominação de que algumas dessas variantes são denominadas como *variant of concern*. Aqui no Brasil a gente traduziu para variante de atenção e/ou preocupação. Então, para os senhores terem ideia, este é um dado bem recente da OMS em que as quatro variantes de atenção, que a gente chama também de VOC, são: a variante do Reino Unido, que foi a primeira a aparecer, que é a Alfa; depois, a variante da África do Sul, que é a Beta; a variante que apareceu no Brasil, que é a Gama...

Então, acho que o que vale a pena é a.... (Pausa.)

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Feche aí, Esperidião. Feche o seu microfone, Senador Esperidião.

Quem está com o microfone ligado? (Pausa.)

Só um pouquinho...

É o Izalci?

A senhora espere só um pouquinho, Dra. Greice. Deixe-me ver quem está com o microfone aberto.

**A SRA. GREICE MADELEINE DO CARMO** - Fechou agora. Deu certo.

Desculpe-me. Eu não sei o que aconteceu aqui que riscou a minha tela.

Mas, enfim, eu acho que o que vale a pena chamar atenção é que a variante Delta, que foi essa originada na Índia, que foi detectada em outubro de 2020, está espalhada agora em 148 países. A variante Gama, que foi a que surgiu no Brasil, está em 82. A variante da África do Sul, que é a Beta, está em 138. E a variante do Reino Unido, em 190.

Vamos passar aqui para o próximo?

Bom, existe uma plataforma mundial onde os laboratórios que fazem sequenciamento genômico... É como se eles subissem o dado para essa plataforma, e eles chamam isso de depositar o dado nessa plataforma, que é o Gisaid. Então, no Brasil, na Fiocruz, aqui do nosso País, eles têm feito um consolidado do que está nessa plataforma mundial, do que todos os pesquisadores brasileiros, sejam eles de laboratórios públicos, privados, laboratórios do SUS, estão sequenciando.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Dra. Greice, se a senhora der *control Z*, isso apaga esses rabiscozinhos aí. O *control Z* apaga tudo.

**A SRA. GREICE MADELEINE DO CARMO** - Ah, eu acho que vocês estão vendo a minha tela duplicada, não é? Pois é...

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Está havendo uns "rabiscozinhos", que, se a senhora preencher eles bem preenchidinhos, os transformam numa obra do Picasso, viu? Tenho certeza... (Risos.)

**A SRA. GREICE MADELEINE DO CARMO** - Engraçado, não é? Vocês ainda estão vendo deste jeito, não é?

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

**A SRA. GREICE MADELEINE DO CARMO** - Pode só parar o meu tempo, por favor, para eu arrumar.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Deixa assim mesmo, deixa assim mesmo, dá para entender que aí foi um acidente.

**A SRA. GREICE MADELEINE DO CARMO** - É, não sei o que aconteceu.

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

**A SRA. GREICE MADELEINE DO CARMO** - Bom, vamos lá.

Então, a Fiocruz sequenciou 7.991 amostras e outros laboratórios do Brasil 19 mil, então isso dá um total de 27.196 sequenciamentos genômicos realizados aqui desde o ano passado.

A gente nota, acho que é importante mencionar, que esse gráfico - deixe-me ligar o apontador a *laser* - vê o quanto o Brasil evoluiu em termos de sequenciamento a partir de janeiro desse ano. E essa era uma demanda necessária.

Em relação ao que está circulando, aqui é a mesma curva que a gente acompanha: a verde é representada pela variante Gama (P1) desde que ela surgiu, em janeiro do ano passado - na verdade, ela surgiu em dezembro, mas a gente começou a identificar mais a partir de janeiro; e aqui, em roxo, começa aparecer a variante Delta em junho e julho.

Vale lembrar que esses dados estão atualizados até o dia 6 de agosto, então acho que, na hora em que virar o mês, a gente vai conseguir um dado muito maior.

É importante mencionar as proporcionalidades: no começo da pandemia, circulava de forma concentrada, em proporção muito semelhante, essa variante com final 28, depois a 33, depois a P2, a P1, a gente tem uma P4, que não é caracterizada como variante de atenção, e agora aqui, em lilás, começa a aparecer a variante Delta.

E aí a gente tem publicado - o Ministério da Saúde, aqui a SVS -, a gente tem uma publicação semanal que é o Boletim Epidemiológico Especial da Covid, onde, dentro desse boletim, nós fazemos também a questão do monitoramento das variantes.

Então, vou passar os próximos eslaides, que têm mais detalhe.

Então, da variante Alfa a gente conseguiu identificar 409 casos do Brasil, que é essa do Reino Unido, e ela não se espalhou. Tem aumentado mais nos últimos meses, mas você vê que ela está bem contida. A variante Beta, que é da África do Sul, três casos no País. A variante Gama, que é a variante originada aqui, está no Território nacional como um todo. Eu acho, inclusive, que os Estados que têm menos casos é porque têm uma dificuldade em relação ao sequenciamento e também à notificação. E, em relação a variante Delta, com a qual a gente tem trabalhado intensivamente há mais de três meses, ontem nós registramos - ontem não, desculpa; dia 17 - 1.169 casos e estamos trabalhando para aumentar o sequenciamento, porque a gente sabe que, quanto mais aumenta o sequenciamento, mais casos vão aparecer, embora o sequenciamento genômico não seja um exame que é necessário em 100% dos pacientes; ele é para a gente tomar medidas de saúde pública. Então, os Estados que mais nos chamam atenção são: o Rio de Janeiro com 431; São Paulo; e o Estado do Rio Grande do Sul.

Obrigada.

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

Agora eu vou passar a palavra para o Dr. Alex Machado Campos, Diretor da Anvisa.

Tem um tempo de dez minutos, Dr. Alex. O senhor pode falar.

Dr. Alex.

**O SR. ALEX MACHADO CAMPOS** (Para expor.) - Muito obrigado, Senador Confúcio. Na sua pessoa, eu cumprimento a Comissão, cumprimento o Relator, Senador Wellington. Meus cumprimentos ao Senador Esperidião também. Estou vendo aqui o Senador Styvenson. Nas pessoas desses Senadores, cumprimento toda a Comissão.

Quero dizer que é sempre uma oportunidade de ouro para a Anvisa poder participar de debates qualificados como este que a Comissão lidera nessa sexta-feira, com um tema palpitante, de muita preocupação para a agência reguladora brasileira. Os últimos dados que nós temos sobre a variante Delta - e aqui faço um recorte para...

Antes, Senador, ainda quero cumprimentar todos os especialistas que têm assento neste debate; é um privilégio participar ao lado dessas autoridades de saúde do País. A Anvisa tem andado de mão dada com a ciência, com a academia, com as instituições. Sempre que nós pudermos nos ombrear à melhor expressão desses nossos cientistas e dos nossos especialistas, sempre é um lugar de honra para a Anvisa.

Bem, faço um recorte, como dizia, para primeiro esclarecer que a Anvisa, por força, inclusive, de competência normativa, não realiza um trabalho de acompanhamento epidemiológico dos dados de informação que alimentam os boletins semanais

epidemiológicos. Não é uma competência própria da Anvisa, ou seja, o acompanhamento do número de infecções, o acompanhamento da evolução do quadro no País, como bem apresentou agora a Dra. Greice, antes de mim apresentou o Dr. Guilherme, não é uma tarefa da Anvisa. Contudo, as informações epidemiológicas são material fundamental para a atuação da Anvisa.

A Anvisa, por força dessa necessidade, tem acompanhado diariamente os movimentos dos boletins epidemiológicos no âmbito nacional, os boletins do Ministério da Saúde, os boletins da Fiocruz, os estudos especializados, todos os movimentos no campo nacional que dão conta da evolução da doença no Brasil; isso é material fundamental para a atuação da Anvisa. Esse nível de atuação e de acompanhamento se dá também no plano internacional, em atuação colaborativa que a agência tem com a Organização Mundial da Saúde, com centros de acompanhamento de doenças, como o CDC dos Estados Unidos. E essas são informações, digamos assim, capitais para decisões importantes que a Anvisa vem adotando.

As informações, digamos assim... Nesta sexta, informações que chegam à Anvisa diariamente, por força desse trabalho de prospecção e de colaboração, dão conta de um cenário de muita preocupação. A agência encara os movimentos recentes sobre a evolução da variante Delta no Brasil e no mundo; no Brasil, ainda com sintomas de evolução, de ampliação da disseminação da variante, mas, no mundo, as informações que chegam de países de Primeiro Mundo são informações alarmantes. As informações dos últimos dias sobre Israel são dados de realidade que chamam a atenção do mundo; os dados dos Estados Unidos, do Reino Unido, de Cuba, que está vivendo um colapso no seu sistema de saúde que chama a atenção do mundo pela rápida evolução da variante.

Tudo isso são informações que trazem para a agência reguladora subsídios para decisões que a agência precisa adotar. Isso traz informações, por exemplo, para as recomendações técnicas que a agência tem que emitir, por exemplo, no âmbito de fronteiras. No escopo da Lei nº 13.979, que é a Lei da Pandemia, a Anvisa participa de uma cadeia de informações como órgão técnico de assessoramento para um grupo de ministros que deve expedir, por exemplo, normas de restrições de fronteiras. E, obviamente, que esse é, digamos, um lugar de muita sensibilidade, porque, quando estamos falando de fronteiras, estamos falando justamente dessa disseminação da variante Delta e de todas as outras variantes de interesse que hoje chamam a atenção da comunidade científica internacional. Mas também não só para fronteiras. A decisão recente da Anvisa... E aqui respondendo já à oportuna provocação do Senador Esperidião Amin sobre a questão da terceira dose, ou da dose de reforço, ou da revacinação, como ele bem ambientou, na última quarta-feira, a Anvisa agiu de ofício e, em vista de avaliações da manutenção da relação benefício-risco da vacina CoronaVac, pelo voto da Diretora Relatora Meiruze, que já foi aqui mencionada e que participou, na última segunda-feira, inclusive, de debates junto a esta Comissão, acompanhado por todos os diretores da agência, a Anvisa recomendou ao Ministério da Saúde, sob o campo de orientação técnica, que a dose de reforço fosse avaliada pelo ministério em vista daquelas populações imunocomprometidas e do público idoso. E, obviamente que, nessa cesta, digamos, de justificativas e de embasamentos que orientaram a decisão da Anvisa, sem dúvida, há a preocupação de que esses públicos possam ser alcançados por novas variantes que, como nós sabemos - os especialistas aqui terão, aliás, mais condições de evoluir para detalhamentos - e como o próprio Dr. Guilherme já nos trouxe aqui sobre a incapacidade do público idoso de ter, digamos assim, uma longevidade com a sua capacidade imunológica por um maior período de tempo, o que, ao final, entra em relação à evolução das variantes e da necessidade de internação desses públicos e das reinfecções.

A preocupação capital em relação à variante Delta: as reinfecções. A vacinação não impede a transmissão, mesmo nos públicos vacinados. Um estudo feito pelo CDC americano, na cidade de Massachusetts, nos Estados Unidos, dá conta de um evento de massa que foi realizado, e os vacinados transmitiram tanto quanto aqueles que não estavam vacinados, de maneira que algo que nos traz muita preocupação neste momento é a retomada de atividades em massa.

A Anvisa não desconhece nem está alheia à necessidade de que atividades sejam retomadas, que há uma preocupação importante sobre a retomada de atividades econômicas, mas há de se ter preocupação com atividades que tenham como escopo a aglomeração e que isso possa ser bolsões de novas reinfecções e de um estresse do sistema de saúde pública brasileiro. Aliás, o Estado do Rio de Janeiro, o Município do Rio de Janeiro, neste momento, já começa a pedir socorro pela voz do seu próprio gestor municipal, o Prefeito da cidade, que, desde ontem, está nos jornais dando conta de ocupação dos leitos de UTI naquela cidade já por conta da variante Delta. E, assim, em razão disso, algo que já é perceptível é uma sensação artificial de retomada das atividades e de uma sensação até da população de que está protegida até com a primeira dose da vacina e o relaxamento, naquilo que o Dr. Guilherme nos trouxe aqui, nas medidas que não são capitais, de medidas que não são de ouro, mas são medidas auxiliares fundamentais, entre elas - e, nesse momento, eu reforço - o uso das máscaras.

E por que coloco em evidência esse tema? A Anvisa acompanha diariamente o fluxo de viajantes em aeroportos não só no trânsito internacional, mas no trânsito nacional também, e há já, neste momento, um movimento, às vezes, de viajantes

de não quererem usar a máscara, causando problemas para as tripulações em voos, desembarques que estão acontecendo agora, aos montes, em aeroportos, porque há pessoas que se recusam a usar as máscaras dentro das aeronaves.

Eu tenho participado de alguns debates, Senador Confúcio, Senador Esperidião Amin, e falo: o sistema aeroportuário, no Brasil e no mundo, é um sistema altamente parametrizado e normatizado. Ele funciona como um canal de proteção não só sanitário; sobretudo, de segurança em voo. Eu dou o exemplo de alguém que não usa o cinto de segurança dentro do voo, ou que, no momento da turbulência, resolve ficar em pé, contribui para a insegurança do voo, assim como todos os esforços que nós fazemos, dentro desse sistema, na área sanitária. Por exemplo: a higienização e limpeza de aeronaves a cada voo e decolagem, a proibição do serviço de bordo em voo, os sinais sonoros, a fiscalização dos filtros Hepa dentro das aeronaves. Tudo isso é desperdiçado quando um viajante tira a máscara dentro da aeronave.

Como o Dr. Guilherme bem ilustrou - e eu me socorro da apresentação dele - é uma rede colaborativa; todos devem participar dessa colaboração e, obviamente, as autoridades de saúde têm que se posicionar, têm que ser vetores da liderança pública - não há dúvida quanto a isso. E a Anvisa encara com muita preocupação - com muita preocupação - os movimentos de retomada de atividades em nível de aglomeração.

Isso tem pilotado, inclusive - para concluir, Senador Confúcio, e já dar aqui um informe sobre a atuação da Anvisa - nas importações de medicamentos que têm atuação na área, o desabastecimento que ocorreu nos *kits* de intubação. A Anvisa tem uma legislação especial que vai manter nos próximos dias, para que, diante de um eventual recrudescimento da disseminação dessa variante e a ocupação repentina das UTIs, a gente tenha um fluxo de abastecimento de medicamentos com regularidade.

Essa é a minha manifestação, e eu agradeço.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Dr. Alex Machado. Muito brilhante a sua apresentação.

Eu passo, a seguir, a palavra para a Dra. Raquel Stucchi, infectologista e professora da Universidade Estadual de Campinas. Com a palavra, Dra. Raquel.

**A SRA. RAQUEL STUCCHI** (Para expor.) - Bom dia a todos. Cumprimentando o Senador Confúcio, eu cumprimento todos os Senadores aqui presentes, cumprimento também todos os meus colegas convidados. É uma honra e me gratifica muito, ao longo de um trabalho exaustivo, depois de 18 meses - que virão mais outros -, poder compartilhar com vocês, estarmos aqui discutindo e poder ajudar até na discussão dos próximos passos que nós devemos tomar aqui, no nosso País. A minha tela já está disponível para vocês? (*Pausa.*)

Está.

Bom, a fala dos meus colegas já vai auxiliar bastante. Então, eu peço desculpa. Eu vou até passar alguns eslaides mais rapidamente, em função do tempo. A Dra. Greice acabou de falar até das mutações. Então, a gente chama de mutações aquelas alterações do vírus que podem levar a uma pressão seletiva melhor; ele muda para poder sobreviver melhor, e essas variantes de preocupação são variantes que podem levar a aumento da transmissibilidade ou alteração prejudicial da epidemiologia, aumento da virulência, mudança da apresentação clínica da doença, ou uma diminuição da eficácia das vacinas.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - A senhora pode projetar as telas, doutora. Está disponível.

**A SRA. RAQUEL STUCCHI** - Uai, meu Deus! Eu achei que eu já estava... Então, espera aí. Deixa eu voltar aqui para a reunião.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Veja se a senhora consegue. Já está aqui habilitada. Pronto! Agora vai entrar

**A SRA. RAQUEL STUCCHI** - Agora está?

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Agora está.

**A SRA. RAQUEL STUCCHI** - Ah, tá. Desculpa.

Eu não vou retomar os anteriores, só lembro - a Greice já mostrou esse aqui - que as variantes agora são representadas com letras do alfabeto grego, e já vou falar aqui que a OMS está querendo colocar o nome das estrelas por receio de que o alfabeto não seja suficiente.

A variante Delta era já uma variante de preocupação desde abril e, em maio, ela passou a ser, pela sua grande transmissibilidade, principalmente nos casos da Índia, uma variante de preocupação.

Aqui é um esquema... Nas variantes, as mudanças acontecem sempre na espícula do vírus. Então, em roxinho, nós temos desde o primeiro, que é o de Wuhan, e, onde está destacado, as alterações que acontecem na espícula do vírus.

E qual é a grande preocupação em relação à variante Delta? Com a ajuda dos meus colegas que já falaram, a explicação fica mais fácil. Se nós pegarmos o coronavírus raiz, o de Wuhan, o ancestral, vemos que ele se transmitia para duas pessoas. A variante Delta se transmite para 5 a 8 pessoas. Então, essa é uma grande preocupação.

Outra preocupação que nós temos é que, diferentemente das outras variantes, ela se transmite também em locais abertos. A gente não tinha essa preocupação com as outras variantes, mas agora, com a Delta, isso mudou, vou demonstrar para vocês - o Dr. Alex acabou de comentar também essa documentação de transmissão em lugares abertos.

Nós sabemos que a Delta pode, também, provocar casos mais graves, uma evolução mais grave da doença. Reforço o que o Dr. Alex acabou de falar: pessoas vacinadas transmitem, elas têm uma carga viral alta, transmitem mesmo estando assintomáticas, como a gente já sabia, mas transmitem também por um período de tempo mais longo. Então, até respondendo a uma das perguntas do Senador Wellington como Relator: sim, mesmo vacinados e mesmo sem sintomas. A máscara é a forma que vai evitar a transmissão.

Esse dado, esse *folder*, acho que todos acompanharam, compara a transmissibilidade da variante Delta com a das outras variantes e até mesmo com a das outras doenças infecciosas, como caxumba e sarampo - embaixo. A gente vê que a variante Delta se transmite para cinco a oito pessoas e se compara, segundo o CDC, à capacidade de transmissão - é muito semelhante - da catapora, *chickenpox*, que é, das doenças transmissíveis, a que a gente considera ter maior poder de transmissibilidade. Então, a transmissão é muito maior.

Aqui são os dados que mostram - já estão publicados - uma gravidade maior da doença. Então, há uma proporção maior de pessoas que são internadas na UTI, que vão para o respirador e uma maior mortalidade. Isso já foi documentado no Canadá, em Singapura e na Escócia.

Aqui, o que acabou de ser mencionado: há confirmação da transmissão em ambientes abertos. Nós temos sido péssimos alunos enquanto País, na minha maneira de ver, nesses últimos 18 meses. Quer dizer, nós sabíamos o que estava acontecendo no hemisfério norte e não utilizamos o que a gente estava aprendendo com eles para fazer aqui. Então, aqui é mais uma possibilidade de a gente recuperar a nossa nota e passarmos a ser bons alunos.

Houve vários eventos públicos no verão de agora nos Estados Unidos, em Massachusetts, e 469 casos de covid foram identificados em pessoas que viajaram e foram a esses eventos, *shows* e tudo. Desses 469 casos, 74% ocorreram em pessoas totalmente vacinadas.

Então, a vacinação diminui o risco de uma doença mais grave. Ela não impede a doença mais grave, mas ela não impede o risco de a pessoa ter formas leves da doença e transmitir.

Desses 346, houve cinco internações, quatro das internações, então, com manifestação mais grave em pessoas vacinadas. E aqui nós estamos falando dos Estados Unidos, que usaram particularmente as vacinas de RNA mensageiro.

Então, a variante Delta desafia todas as vacinas. Eu acho que isso é importante a gente saber, para a gente não ficar centralizando responsabilidades em cima de um ou outro produtor.

E, nesses casos de Massachusetts, 90% das amostras que foram testadas eram, sem dúvida nenhuma, da variante Delta.

Aqui, quando a gente fala que, no Brasil, ainda a gente está em uma situação em que a variante Delta está mais localizada... É só para a gente mostrar como a variante Delta vai ocupando os espaços. Mesmo onde a gente tinha outra variante... Então, aqui, a gente tem a variante Delta. Esses dados são dos Estados Unidos. A gente pode perceber que a variante Delta era responsável, até maio deste ano, por 10% das variantes que estavam circulando nos Estados Unidos. Dois meses depois, em julho, ela passa a ser responsável por 90% dos casos. Então, ela é muito abusada, ela é muito atrevida, ela se espalha, ela ocupa os espaços. A mesma figura se repete na Inglaterra também, onde a gente tinha a variante Alfa predominando, e, depois, no intervalo que, possivelmente, deve dar por volta de quatro, seis semanas, a variante Delta se torna responsável por 99% da variante que está circulando. Então, com certeza, isso se repetirá no Brasil.

Os dados do Município do Rio de Janeiro já mostram isso também. Esse dado é da semana passada.

Opa! (*Pausa.*)

Perdão, perdão, perdão! Ô meu Deus!

A gente vê, em azul escuro, a Delta. A gente vê que ela já está começando a subidinha aqui na lateral desse gráfico quadrado. E o destaque mostra que ela dobrou a sua proporção em relação às outras variantes.

Vamos lembrar: nós aumentamos - a Dra. Greice já comentou - a nossa testagem, nós aumentamos também a nossa capacidade de identificar a variante, mas a gente ainda faz isso muito pouco.

Aqui também há esse dado do Rio de Janeiro, dado atualizado agora no dia 15 de agosto. Neste ano, a gente vê que, de janeiro a junho, ou melhor, de janeiro a maio, no Município do Rio de Janeiro, a gente não tinha a Delta. Começamos em junho com 8,8%; em julho, 56,6%. Então, a capacidade da Delta de ser a principal não é desprezível. Não há dúvida de que, no País, haverá, logo, logo, só a Delta.

Aqui é uma maneira também colorida... A gente vê a Delta em vermelho e como ela vai... Os Municípios afetados no Estado do Rio de Janeiro e agora, praticamente... O primeiro à nossa esquerda é em junho; o último, agora em final de julho. O Estado todinho está se pintando nessa cor meio rosa aqui, para mim, ou avermelhada, correspondendo à variante Delta. Então, nós não temos dúvida de que será ela a que vai ficar aqui.

O que nós temos de dados da literatura, até de vacinas? Aqui está destacada a vacina de RNA mensageiro. Veja que, na primeira dose, a proteção da vacina é de 35% contra a variante Delta. Então, é uma proteção muito ruim. Esta fala de que nós temos 100% dos adultos imunizados traz muita confusão, porque traz para quem ouve o sentimento ou o entendimento de que estar imunizado é estar protegido. Não! Quem tomou a primeira dose, praticamente, não tem proteção nenhuma. E, com a segunda dose, há uma proteção de 88% com a vacina de RNA mensageiro - aqui são os dados da Pfizer -, enquanto que, para as outras variantes, para a variante Alfa, a proteção era de 93%. Então, há uma queda de proteção, de eficácia vacinal, mas ela ainda se mantém efetiva.

Em relação à vacina da AstraZeneca, também, com a primeira dose, 30% de proteção neste estudo e de 67% depois de 14 dias da segunda dose. Então, nós precisamos... Um dos recursos para conter a Delta é a vacinação completa.

Aqui em roxinho, é a proteção, a efetividade das vacinas com primeira dose, segunda dose, Pfizer e AstraZeneca, mostrando que o roxinho está sempre um pouco mais para baixo, então a eficácia dessas vacinas é um pouco inferior, mas mesmo assim consegue ser próxima a 80%.

Esse eslaide foi do Professor Jorge Kalil, mostrando uma diminuição da proteção e aqui mostrando que em idosos, em vermelho, tanto com a CoronaVac quanto com a AstraZeneca, nós temos, sim, uma diminuição da proteção ao longo do tempo, que é um limite da vacina.

Aqui um estudo feito na Unicamp, mostrando também a queda dos anticorpos neutralizantes - aqui foi com a vacina CoronaVac, porque foi a vacina que nós fizemos primeiro aqui no Brasil -, reforçando a necessidade de dose de reforço, como acontece em outras vacinas.

Bom, primeiro, o que a gente vê nos Estados Unidos agora? Em azul, são aqueles que estão hospitalizados e são vacinados e, em verde, aqueles que estão hospitalizados ou que estão morrendo e são não vacinados. Então, a vacina protege contra as formas graves de doença.

Em Israel, a maior parte das internações acontece em pessoas não vacinadas, que estão aqui em vermelho; em vacinados, acontecem, mas é menor.

Aqui nós temos a porcentagem de pessoas totalmente vacinadas, completamente vacinadas no mundo. E eu gostaria de chamar atenção... Bom, esse gráfico todos já viram. O controle inicial com a vacina e depois o aumento do número de casos. Mas eu vou me ater agora... Aqui, eu separei Estados Unidos e Alemanha. Aqui eu tenho o número de casos confirmados por milhão de pessoas. Vejam que, nos dois países, a cobertura vacinal completa é muito semelhante, mas os Estados Unidos têm uma explosão de casos, o que a gente não vê na Alemanha. E, nos dois países, a variante Delta é a predominante.

Então, o que acontece de diferente entre Estados Unidos e Alemanha para explicar não haver tantos casos assim na Alemanha? Primeiro, a Alemanha oferece gratuitamente testagem para a população. Então, a gente precisa testar muito mesmo entre os vacinados. Qualquer local faz pesquisa de antígeno, gratuitamente, para a população. E, além de tudo, a Alemanha mantém a obrigatoriedade de uso de máscaras com maior capacidade de filtração para toda a sua população.

Então, aqui é um eslaide que resume as recomendações do CDC, e eu coloco aqui, em asterisco, a minha opinião pessoal. Então, nós devemos acelerar vacinação no País para aumentar a porcentagem de vacinação completa, reduzindo o intervalo da Pfizer - na minha opinião particular, manteria o intervalo da AstraZeneca, e podemos discutir depois; e a terceira dose, em grupos prioritários vacinados há mais de seis meses, é imperativa - aí nós temos os idosos, temos os imunossuprimidos e temos os profissionais de saúde, que estão voltando a adoecer também nas últimas semanas; e manter as medidas de barreira: o uso correto de máscaras faciais, inclusive em ambientes abertos; as máscaras com maior poder de infiltração, evitando aglomerações, e a higienização das mãos. Além da vacinação, além das medidas de barreira, testar muito, para a gente poder até afastar os contatos de pessoas com covid para que a gente possa breca e bloquear a transmissão em toda a sociedade.

Agradeço e a gente conversa depois.

Obrigada.

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

Os seus gráficos, Professora Raquel, a senhora passa para a nossa Comissão...

**A SRA. RAQUEL STUCCHI** - Já estão. Já estão, Senador. A virginiana aqui já fez tudo isso ontem.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Ah, está bom. Ajuda muito as futuras pesquisas da gente. A gente vai copiar da senhora muita coisa depois, aqui, para falar.

Eu passo a palavra agora ao Professor de Genética da Universidade de Minas, Professor Renan Pedra.

Com a palavra, Professor Renan.

**O SR. RENAN PEDRA** (Para expor.) - Agradeço a V. Exa., Presidente Confúcio, cumprimento a todos os demais Senadores e participantes desta audiência pública.

Eu acredito que vocês veem minha apresentação...

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Sim, Professor.

**O SR. RENAN PEDRA** - Em alinhamento com o que já foi dito aqui, a gente consegue visualizar que há uma necessidade da manutenção das medidas já conhecidas para a contenção dessa variante em particular.

Nós sabemos que, além da vacinação - e aí cabe a discussão quanto a uma terceira dose -, a sociedade em geral precisa compreender o seu papel tanto no surgimento dessa, quanto de eventuais variantes. E, para que não aconteça, nós necessitaríamos da manutenção do uso de máscara, higiene pessoal e isolamento social.

Aqui, hoje, eu vou falar rapidamente uma proposta de... *(Falha no áudio.)*

... genômica, como um... *(Falha no áudio.)*

Eu acho que alguém está com o microfone aberto...

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Professor, está cortando a sua fala. Deve ser a sua internet aí.

**O SR. RENAN PEDRA** - Para que nós possamos fazer um monitoramento de variantes do... *(Falha no áudio.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Professor, faça um pareamento com o celular. Talvez melhore a internet.

**O SR. RENAN PEDRA** - Não, não, eu não acredito, Senador, que... É porque há microfone aberto. Por isso que eu estou cortando a minha fala. Mas eu acredito...

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Então, verifiquem aí quem está com...

**A SRA. RAQUEL STUCCHI** - O da Dra. Monica parece que está aberto.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - ... o microfone aberto, por favor.

Vamos fechar os microfones, para o Dr. Renan continuar a palestra dele.

**O SR. RENAN PEDRA** - Bom, a minha proposta aqui, então, é que a gente utilize esses observatórios para fazer um monitoramento das variantes, em especial nesse contexto da variante Delta, porque a gente precisa conhecer onde ela está, para que nós possamos atuar efetivamente.

Então, juntamente com o Professor Renato Santana, eu coordeno, aqui na UFMG, o Laboratório de Biologia Integrativa, que é um... *(Falha no áudio.)*

... de vírus do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação.

Nós atuamos em duas frentes nessa rede. A primeira, pelos laboratórios de campanha que buscam ampliar a capacidade de testagem pública brasileira; e da Rede Corona-ômica, que, entre outras coisas, monitora o surgimento e a frequência

de variantes no País. Para tal, nós construímos uma rede de colaboração de instituições tanto públicas quanto privadas ao longo da pandemia.

E, falando de variantes, nós estamos aqui discutindo a variante Delta, e o Dr. Werneck já chamou a atenção - e outros colegas - a respeito da situação que nos traz preocupação em países como Reino Unido, Israel e Estados Unidos. O que eu gostaria de adicionar aqui é a clareza de formação de ondas nesses países, o que não é tão claro de ser distinto no gráfico de novos casos no Território brasileiro, e que, como a Professora falou, por último, tende a ser subestimado, dados os critérios de testagem que nós temos implementados hoje no País, na rede pública, que são baseados...

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Professor Renan, a sua tela está duplicada. Há duas superpostas, uma sobre a outra, uma grande e uma menorzinha. *(Pausa.)*

Aí, agora melhorou.

**O SR. RENAN PEDRA** - ... critérios que - é sabido - devem ser subnotificados, dada a sintomatologia que é utilizada como critério para testagem na rede pública.

Já que nós vamos falar de variante, já foi chamada atenção aí que esse processo de geração de variantes é um processo natural, decorre de uma incapacidade do vírus de se multiplicar perfeitamente. E essas pequenas alterações que acontecem ao longo do tempo podem se acumular. Aqui a gente vê essas mudanças de cores indicando essas mutações e, porventura, o surgimento de novas variantes. Vale dizer que essas mutações não acontecem para um fim e a vasta maioria delas não são sequer detectadas por nós, mas eventualmente algumas chegam à formação dessas que chamamos de variantes de preocupação.

Esse gráfico que foi já apresentado também pela Dra. Greice, mostra o surgimento, a dominância da variante Gama, aqui representada em verde, no início deste ano, e o surgimento, no último mês, dessa seção roxa, lilás, que representa a variante indiana. E a gente chama atenção aqui que esses dados não devem ser os mais adequados para que a gente estime a frequência nacional, devido à disparidade que nós temos de capacidade de identificação entre iniciativas estaduais e municipais. Para que nós possamos fazer essa estimativa adequada, o ideal seriam estratégias de amostragem aleatória ao longo de todo o Território brasileiro.

E aí eu trago a experiência que nós temos aqui no Estado de Minas Gerais, em colaboração com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, a Prefeitura de Belo Horizonte e a Fundação Ezequiel Dias, que é o nosso Lacen, em que, em março e abril, nós conseguimos fazer uma caracterização cobrindo quase 300 Municípios do Estado, caracterizando amostras de quase 1,2 mil indivíduos, em que mostrávamos que a variante Gama era, sim, a variante mais comum no Estado, mas com uma grande heterogeneidade ao longo do território.

E isso se tornou possível graças à utilização de uma metodologia que foi desenvolvida aqui por nós, uma metodologia mais barata e de menor tempo, que possibilitava a cobertura de mais amostras. Como a Dra. Greice comentou, o padrão-ouro seria o sequenciamento por essa metodologia que acaba conseguindo não só monitorar variantes, mas também identificar novas variantes; mas, frente ao conhecimento de uma variante, nós podemos utilizar essa metodologia mais simples para que nós possamos caracterizar mais amostras num intervalo de tempo mais curto.

E, dada a introdução da variante Delta já no Brasil, nós tínhamos interesse no monitoramento dessa variante no Estado de Minas Gerais e já tínhamos a experiência desse monitoramento em tempo real feito semanalmente com a Prefeitura de Belo Horizonte. Aqui a gente conseguiu monitorar exatamente a introdução da variante Gama e, em dois meses, ela se tornando a variante mais comum no Município.

Então, nós realizamos uma colaboração com a Secretaria de Estado de Saúde e, de novo, a Fundação Ezequiel Dias, para poder fazer o monitoramento de dez unidades regionais de saúde dispostas ao longo do território do Estado de Minas Gerais, várias delas nas fronteiras com os Estados da Bahia, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Mato Grosso do Sul e Goiás, e também a unidade regional de saúde que contempla a capital Belo Horizonte.

Os nossos dados aqui representados das últimas quatro semanas, a semana passada aqui representada pela semana epidemiológica 32, indicam a detecção em nove das dez unidades regionais de saúde monitoradas. E o gráfico também nos chama atenção, da esquerda para a direita, para uma tendência de crescimento não só de introdução, mas crescimento da frequência nas unidades regionais monitoradas. Esse monitoramento nas últimas quatro semanas já cobriu 728 amostras mineiras em 126 dos Municípios deste Estado.

Eu deixo aqui propostas, já que a ideia é que a gente traga algumas discussões, para que a gente consiga talvez fazer diferente nesta onda de Delta do que a gente fez na onda de Gama.

Sem dúvida, concordo com a Professora, uma é a ampliação de testagem diagnóstica, porque nós temos, devido à maioria dos critérios utilizar sintomatologia para acesso a diagnóstico na rede pública, a chance de subnotificação.

Nós precisamos entender o que vai acontecer com a variante Delta na população brasileira. A população brasileira tem um histórico em sua constituição muito particular, o que dificulta a interpretação de dados obtidos em outras populações. E aí eu estou falando tanto em relação à ancestralidade quanto aos esquemas vacinais aqui utilizados.

Sem dúvida, outra é a ampliação de estratégia de vigilância genômica como a Dra. Greice já pontuou, devido especialmente à heterogeneidade da distribuição espacial dessa variante ao longo do Território brasileiro.

E que essas ações de vigilância genômica, desse monitoramento de variantes sejam feitas cada vez mais rapidamente, para que se possam executar ações integradas de vigilância genômica.

E talvez a grande mensagem que fica é que essa variante não é o final dessa história. Nós temos, sim, a capacidade de que mutações continuem acontecendo devido ao descontrole da pandemia no Território nacional e de que, eventualmente, novas variantes surjam, inclusive derivadas dessa variante, em nosso Território, que podem, com certeza, complicar ainda mais a capacidade nossa de controle. Esse controle, infelizmente - algo que os dados indicam neste momento -, não deve depender exclusivamente da vacinação, mas, sim, de medidas de higiene pessoal, de utilização de máscaras e, eventualmente, de controle de circulação de pessoas.

Deixo aqui o agradecimento não só à equipe do trabalho e aos colaboradores, mas também aos órgãos de fomento, vários deles, inclusive, federais, que possibilitaram a realização desses trabalhos ao longo da pandemia.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Belíssima apresentação.

Vamos para a nossa última palestrante, a Dra. Mônica Levi, uma especialista do corpo diretivo da Sociedade Brasileira de Imunizações.

Com a palavra a Dra. Mônica.

**A SRA. MÔNICA LEVI** (Para expor.) - Bom dia a todos.

Cumprimento os Senadores e os colegas, que fizeram excelentes apresentações.

Eu sou da Diretoria da Sociedade Brasileira de Imunizações, e a gente tem agido muito junto com o Ministério da Saúde nas ações e nas estratégias a serem tomadas, embora não tenhamos o poder decisório do Ministério da Saúde, mas a Sbiim anda muito em paralelo e junto com o PNI.

O Dr. Juarez, que é o Presidente, me pediu para representá-lo aqui e absolutamente não me falou nada de apresentação. Eu não trouxe PowerPoint e acho até que é desnecessário em vista de todas as apresentações que já foram feitas aqui. Eu acho que eu posso falar um pouquinho para vocês e não vou tomar os dez minutos, não. Eu nem esperava falar, achei que a gente ia discutir e que eu ia dar uma opinião, representando a Sbiim.

Eu queria fazer um pequeno aparte à fala do Senador Esperidião Amin, quando ele coloca a questão da sorologia. Esse é um grande nó que a gente tem. As pessoas querem saber o seu *status* de proteção com os testes sorológicos que a gente tem hoje disponíveis. Eles não são adequados. Por quê? É muito mais complexa a imunidade que se instala ou após a doença ou após a vacinação. Esses testes não são capazes de nos dizer quem está protegido e quem não está, porque às vezes a pessoa tem, por aquele método sorológico, anticorpos muito baixos, mas ele tem desenvolvido a imunidade celular e outros tipos de anticorpos que não permitem essa definição.

Então, essa queda progressiva dos anticorpos realmente está acontecendo. Isso está sendo visto não só no Brasil como em vários países. O que importa para a gente, para a tomada de decisões sobre terceira dose e quando fazer, é proteção clínica. A gente tem que saber a efetividade da vacina, que é o quanto essa vacina está protegendo na vida real. E nós estamos vendo acontecer, de fato, essa perda da proteção após alguns meses da vacinação, em torno de seis meses, principalmente naqueles que respondem pior à vacinação pela idade - há um mecanismo que a gente chama de imunossenescência; não é só o cabelo que fica branco, nosso sistema imunológico também envelhece e, nesse sentido, a capacidade de resposta às vacinas é menor e tende a ser mais curta - e nos imunodeficientes.

Então, está muito claro hoje que essas pessoas vão precisar de um esquema melhor. E a gente precisa diferenciar a terceira dose como uma dose a mais no esquema normal de vacinação, que é para quem responde menos, de dose de reforço, que é posterior para pessoas que responderam bem à vacinação, ficaram protegidas, mas essa proteção foi diminuindo ao longo do tempo. São duas coisas bastante diferentes a serem discutidas. Está muito claro que um esquema reforçado, ou seja, um esquema de três doses, ou, no caso da vacina Janssen, um esquema de duas doses, uma dose adicional, vai ser necessário. Já é evidente que é necessário para os imunodeficientes e para os idosos. Então, isso acho que é um consenso já na ciência.

O que nós não temos evidência ainda suficiente - a própria OMS coloca isto - é de que precisaremos todos de reforços seis meses a oito meses depois da vacinação. Essa é uma discussão muito complexa. Eu acho que a gente não teria argumentos

exaustivos aqui para estar debatendo. Não existe ainda nenhum consenso na comunidade científica sobre quem vai fazer terceira dose e qual a priorização. Isto é o mais importante: quem é prioridade? A gente vai vacinar adolescentes saudáveis de 12 a 17 anos ou vamos fazer uma terceira dose em pessoas com comorbidades ou que estejam na faixa dos 50 anos? Em um cenário de escassez de vacina, em que a gente não teria que estar fazendo escolha de Sofia, como nós fizemos desde o início dessa vacinação, por falta de vacina, nós tivemos que ir priorizando, o que não é o desejável... O Brasil vacina 78 milhões de pessoas para gripe em dois, três meses todos os anos, e a gente teve que fazer essa vacinação por prioridade, por risco maior de morte ou de formas graves e teve também a manutenção da força de trabalho dos profissionais da saúde. Então, agora o desafio é discutir quem vai precisar fazer essa terceira dose, quando e quais vão ser agora os grupos prioritários para isso. Fora isso, há uma decisão também importante em relação à manutenção das medidas não farmacológicas, o distanciamento social e a máscara. A gente vê que os países que estão enfrentando uma quarta onda, uma terceira onda, Israel e Estados Unidos, voltaram atrás. Os Estados dos Estados Unidos estão voltando atrás com a obrigatoriedade do uso de máscaras. A gente está vendo que essa variante é muito pior no sentido de que os vacinados se infectam: a proteção contra formas graves se mantém, mas, contra a infecção e contra a transmissão, a eficácia é menor. Nesse sentido, quem está protegido, vacinado continua sendo um transmissor, ainda que involuntário, então não se pode dar passaporte verde para quem está vacinado voltar à vida normal, porque ele pode estar se infectando e pode estar transmitindo. Há uma grande parcela da população que ainda não está vacinada e, se a gente quer diminuir o risco de termos mais variantes ou mais mortes, nós precisamos conter a expansão das variantes, a expansão dessa transmissibilidade.

Para isso, no momento, além de acelerar a vacinação, é necessário que a gente tenha uma diretriz única. Está parecendo a torre de babel neste País, cada Município fazendo o que bem entende, porque o SUS permite que governos, prefeituras tomem decisões que não sejam da esfera federal. Nós estamos com a falta de um comando com orientações únicas para este País. Acho que é necessário a gente chegar a uma conclusão de decidirmos uma coisa única para este País, uma diretriz de como nós vamos enfrentar daqui para frente, e uma comunicação clara e única para a população. Faltaram campanhas desde o início, mas nunca é tarde para a gente começar. Eu acho que agora é o momento em que a gente pode, com a colaboração de vocês todos, ter o entendimento de que a gente precisa mudar a forma como nós estamos conduzindo a pandemia.

Acho que eram esses os três pontos.

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

Muito bem, concluídas as apresentações, passamos agora aos questionamentos, às perguntas.

Então, eu peço - nós temos três inscritos: o Senador Wellington Fagundes, que é o Relator; o Senador Styvenson Valentim e o Senador Esperidião Amin - que cada um deles direcione a pergunta e fale o nome para quem está se dirigindo. Eu gostaria que recebesse a informação.

Eu passo a palavra para o nosso Relator, Senador Wellington Fagundes, que está em trânsito para o Mato Grosso. Ele me avisou, mas está ali. Eu acho que está andando de asa-delta lá, parece que está voando. Muito bem, com a palavra o Senador Wellington Fagundes, nosso Relator.

**O SR. WELLINGTON FAGUNDES** (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - MT. Como Relator.) - Sr. Presidente, primeiro eu gostaria de cumprimentar todos os Senadores na pessoa de V. Exa., o Senador Styvenson Valentim, o Senador Esperidião Amin, e todos os palestrantes.

Na condição de Relator, eu vou tentar ser breve. Vou ler aqui as perguntas, mas registro principalmente a preocupação também exatamente com essa questão que está acontecendo nos Estados Unidos. A variante Delta aumentou muito o índice de mortes de pessoas que não foram vacinadas. Então, mais uma vez, eu fico convicto de que o Brasil tem que fazer tudo para fabricar vacinas brasileiras. Temos a lei já aprovada para utilizar o nosso parque industrial, tecnologia desenvolvida já pelo próprio Butantan, Fiocruz, Universidade Federal de São Paulo, de Minas Gerais, de Brasília. Então, esse, a meu ver, tem que ser o grande objetivo e o foco nosso, do Ministro Marcos Pontes, através do Ministério da Ciência e Tecnologia, do próprio Ministro Queiroga, da Anvisa, de todos estão envolvidos, porque, com certeza, já é uma comprovação que as variantes já existem e existirão. Portanto, nós vamos precisar de vacina não só para este ano como, talvez, para muitos anos para frente, além de que não podemos ser um país como oitava, sétima potência do mundo, com mais de 220 milhões de habitantes, com um parque industrial tão forte, e depender, praticamente e exclusivamente, da China e da Índia, como foi o início da pandemia, que nos ensinou muito. Felizmente, hoje já temos aqui a fabricação de ventiladores, oxigênios, alguns insumos e temos que dedicar ainda mais para que tenhamos essas condições de fabricar todos os insumos aqui e aí, sem dúvida, a vacina.

Mas eu vou aqui fazer algumas perguntas, Sr. Presidente, bem rápido. A propósito desta audiência pública sobre a pandemia do coronavírus, o que fazer a partir de agora? O que nós devemos fazer, de forma bem objetiva? Eu digo que é, principalmente, fabricar vacinas. Mas quais são as providências a serem tomadas? O que teremos que fazer para não repetir os erros do passado, para não termos novamente hospitais superlotados, pessoas morrendo por falta de leito, de atendimento, de medicações? O que devemos fazer para evitar o desemprego, a fome, a doença e a tristeza, que assolam milhões de famílias brasileiras, com base no que aprendemos até agora? E como devemos nos comportar daqui para frente? Então, por isso, eu quero aqui ainda acrescentar algumas perguntas.

Eu gostaria que V. Sas., se puderem, confirmassem a importância do uso de máscara - e lhes peço que façam isso para nós, Parlamentares, e para a população que também nos assiste neste momento. Que tenhamos acesso às informações de qualidade, informações verdadeiras e embasadas, emitidas por quem tem real autoridade para falar sobre o assunto.

Assim, faço as seguintes perguntas: não usar máscara em público é um comportamento de baixa lesividade ou de reduzida gravidade, ou seja, não tem um potencial significativo para lesar outras pessoas ou produzir eventos muito graves ou é realmente o contrário? Quem não apresenta sintomas ou não está com exame positivo para covid-19 não precisa usar máscara? O grau de eficiência preventiva do uso de máscaras permanece indefinido? E aí, é claro, do ponto de vista da ciência.

E, principalmente, eu também gostaria aqui de propor, Presidente, mais uma vez, que tenhamos a nossa visita aos laboratórios da Fiocruz e Butantan, visitar as fábricas que estão em construção. E, mais uma vez aqui, Presidente, na condição de Relator, mas como membro desta Comissão também, quero dizer que lutamos muito para aprovar o projeto de lei permitindo que a nossa indústria veterinária possa fabricar vacinas.

Esta semana, houve alguma especulação aí no sentido de que isso teria o interesse desse ou daquele. Eu acho que o maior interesse tem que ser de gerar emprego no Brasil, de concluir as nossas pesquisas, porque, se o Brasil é um grande produtor de vacina a partir do vírus inativado há mais de 20 anos e nunca tivemos problema nenhum de escape de vírus, nós não podemos nos curvar a nenhuma especulação. O Brasil precisa e deve fabricar vacinas até o final do ano com a nossa tecnologia.

Eu agradeço muito, Sr. Presidente, a todos os palestrantes, e a gente percebe, sem dúvida nenhuma, que, com essa questão das variantes que estão surgindo no mundo - a variante Delta, que é a última, mas o Brasil já com a variante de Manaus, do Rio de Janeiro, essa da África do Sul -, o nosso caminho, não tenho dúvida, e quero essa confirmação dos nossos palestrantes, é que temos que buscar fazer a vacinação em massa e ainda a segunda revacinação, que acredito que terá que acontecer daqui para o próximo ano.

Mas ainda há a preocupação com a volta às aulas, porque o Brasil está perdendo muito com isso. Se pudessem fazer alguma consideração em relação a esse aspecto, eu acredito que seria muito importante do ponto de vista dos técnicos. Como nós devemos proceder para voltar às aulas no máximo, a meu ver, até o final do ano?

É isto, Sr. Presidente.

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

**O SR. WELLINGTON FAGUNDES** (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - MT) - Eu quero só justificar, Sr. Presidente, que estou aqui com o Ministro Tarcísio, no meio da estrada, num evento, mas, claro, na condição de Relator, fiz questão, e agradeço, e peço desculpa por não estar, digamos, de uma forma tão concentrada e necessária à postura de um Relator.

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

Vocês estão vendo que ele está num lugar aberto. O som está ruim, mas ele focou as perguntas basicamente na importância do uso da máscara.

Então, vou destinar essa pergunta ao nosso primeiro palestrante, Dr. Guilherme Loureiro Werneck, que pode ser complementado pela Dra. Raquel Stucchi, para o Senador Wellington.

Mas não respondam agora, não. Vocês fiquem aí e, daqui a pouco, vocês aproveitam e respondem a todos.

Passo a palavra ao Senador Styvenson Valentim.

**O SR. STYVENSON VALENTIM** (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN) - Está me ouvindo, Senador?

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Ouvindo bem, Styvenson.

**O SR. STYVENSON VALENTIM** (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN. Para interpelar.) - Clareza, sim. Obrigado.

A todos os participantes, bom dia!

Aos Senadores e Senadoras presentes também, bom dia!

Uma coisa que é indiscutível, após a manhã toda ouvindo, é que a variante Delta é um risco, é um potencial risco de contaminação para a população brasileira e do mundo, mas, se todos os especialistas já falaram que em maio foi detectada pela primeira vez, no Maranhão, essa variante, com certeza ela já está entre a gente aqui sem se manifestar, deve estar de forma latente, aguardando a oportunidade para se manifestar.

Então, as perguntas que eu tenho são para a Sra. Raquel Stucchi, para o Sr. Renan Pedra e para a Sra. Mônica Levi.

Para a Sra. Raquel: eu ouvi atentamente sobre o trabalho dela, e quero até que a gente compartilhe, e já sei que foi mandado para a Comissão, para que faça chegar aqui a todos os Senadores, porque é um trabalho bom para se ter conhecimento. Eu tenho uma pergunta que o Senador Oriovisto, que não está presente, queria fazer também. Ela falou de algumas vacinas e sua eficácia, a eficácia de duas vacinas que ela citou justamente diante da variante Delta. Então, Professora, em relação à variante Delta, na eficácia, como é que se manifesta a CoronaVac - em proteção, duas doses, uma dose - para quem a toma, uma vez que a senhora já falou de outros imunizantes e essa mutação?

Para a Professora Raquel ainda: considerando, Professora, que a senhora citou também o Rio de Janeiro, considerando que o atual nível de cobertura da vacina no Brasil é suficiente e necessário para justificar a liberação das medidas de segurança sanitárias, quer dizer, mesmo com essa divulgação de vacinação em grande quantidade por que o nosso País está passando, como é que a senhora enxerga essa liberação de volta à normalidade, essa aglomeração, diante dessa variante tão perigosa, que a senhora disse que não precisa nem mais estar em ambiente fechado, em ambiente aberto já pega?

Então, eu acho que a pergunta do Senador Wellington, Senador Confúcio, já está respondida. Ela é tão virulenta, ela é tão infectante, que eu acho que a gente tem que mudar de máscara, tem que ser máscara química agora, aquela que talvez não se contamine. Então, essas duas perguntas para a Sra. Raquel.

Para o Sr. Renan: Sr. Renan, o senhor falou uma coisa interessante hoje. A gente errou algumas vezes lá atrás, pecou algumas vezes e parece que vai pecar de novo se a gente disser para a população que essa variante já está entre a gente e que ela, dependendo ou não dessas flexibilizações, tomou a primeira dose... Sr. Renan, vamos lá, qual o risco para as pessoas que já tomaram, o potencial risco dessa variante Delta para a população que já foi vacinada ou que se vacinou apenas com a primeira dose?

Por que é que eu estou falando isso? Porque, se a gente for fazer uma campanha publicitária falando sobre o risco que existe, volta, fecha tudo, distanciamento, uso de máscara, parece que a população entende isso como tirar a liberdade: "Não quer deixar eu me divertir", "Não quer deixar eu ir para o bar beber", "Não quer deixar ir para as boates", "Não quer Carnaval", "Não quer Réveillon", "Vocês políticos são uns chatos; vocês especialistas, cientistas são uns chatos, querem acabar com tudo".

Então, a ideia que eu quero passar é a seguinte, vou lá fazer a pergunta de novo: qual o risco potencial que essa variante Delta tem para a população não vacinada ou vacinada apenas com a primeira dose? E olha que eu não vou nem entrar no critério aí que eu perguntei para a Sra. Raquel: quais são as vacinas e a eficiência de cada uma diante dessa variável.

E para a Sra. Mônica Levi, Senador Confúcio, ela falando sobre...

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Styvenson, direcione essa pergunta para outra pessoa, porque a Dra. Mônica se ausentou.

**O SR. STYVENSON VALENTIM** (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN) - Ah, que pena. Então está bom.

Então, vou falar para o infectologista, vou passar para o... Já que o senhor direcionou para o Guilherme Loureiro Werneck, infectologista, falar sobre a terceira dose de prioridade, falando sobre pessoas, ali ficou a dúvida se vacina primeiro jovens, crianças - e aqui está a vacinação já com 18 anos, na capital do Rio Grande do Norte, Natal - ou se vacina os idosos.

Eu queria saber do infectologista: a terceira dose, a questão de que as pessoas se sentem hoje seguras, "vacinei, estou seguro, posso voltar à normalidade, tiro máscara, vou correr na rua, vou para a academia, vou fazer minhas atividades normais, entro no ônibus agora sem máscara, tusso na cara de todo mundo, perdi aquele cuidado que tinha". Eu sei que essa terceira dose não isenta, os brasileiros sabem que ela não exclui a capacidade de uma pessoa com comorbidade, uma pessoa com imunodeficiência, uma pessoa que tem, que sofre ali de algumas doenças já durante a vida - diabetes ou

problemas cardíacos, pulmonares... Ela talvez não garanta que essa pessoa, se for infectada, venha causar um problema e venha falecer.

Então, dentro dessa variante Delta, uma terceira dose para uma pessoa que tem comorbidade, para um idoso ou para essas pessoas que têm imunodeficiências, imunidade baixa... O risco potencial de que ela possa falecer é grande? Que isso, quando for respondido, torne conscientes as pessoas que podem estar carregando de forma assintomática, mesmo vacinadas, e espalhar dentro de uma residência, dentro de um ambiente, dentro do trabalho, dentro de um lugar onde essas pessoas possam conviver.

São essas três perguntas, Senador.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Obrigado, Senador Styvenson Valentim, do Rio Grande do Norte.

Por fim, o Senador Esperidião Amin.

**O SR. ESPERIDIÃO AMIN** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - SC. Para interpelar.) - Presidente, eu quero, mais uma vez, agradecer a oportunidade que o senhor me deu. Por não encontrar aqui o WhatsApp adequado, encaminhei para o senhor, para o seu WhatsApp, o voto da Dra. Meiruze, prolatado anteontem na Anvisa. É o que eu coloco, para quem quiser comentar, em adição ao que eu falei.

Eu já falei sobre a minha preocupação. É a de como é que nós vamos inserir, no plano de imunização, a providência para dar uma resposta a essa preocupação quanto ao reforço vacinal - não uso mais o nome de terceira dose ou dose anual. O reforço vacinal foi o alerta de segunda-feira.

Agora, eu estou lhe encaminhando e peço a atenção dos que estão aqui debatendo ainda - e que a Dra. Mônica tome conhecimento - para os itens 3 e 4, que estão no final do voto da Dra. Meiruze, que vou tomar a liberdade de ler. São vinte e duas páginas, eu vou ler dois itens:

*3. RECOMENDAR ao Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde (MS), que, mediante avaliação de oportunidade e conveniência, no contexto da política de saúde pública para o enfrentamento da pandemia, e baseados em evidências técnicas consistentes, considere a possibilidade de indicação de uma dose de reforço, em caráter experimental, para grupos que receberam duas doses da vacina Coronavac, destacadamente para públicos-alvo prioritários, tais como pacientes imunocomprometidos [ou seja, imunodeficiência] ou idosos, em especial os acima de 80 anos;*

*4. NÃO APROVAR, neste momento, a ampliação de uso da vacina Coronavac para população pediátrica, devendo o Instituto Butantan apresentar os dados de acompanhamento da população adulta, conforme estabelecido previamente em termo de compromisso, e adequar o pedido de ampliação de uso da vacina com a apresentação de estudos clínicos de fase 3 concluídos ou com os resultados provisórios de um ou mais estudos clínicos, capaz de estabelecer o perfil de eficácia e segurança na população pediátrica.*

Portanto, o último item é relacionado à vacinação pediátrica, à população pediátrica.

Agora, o primeiro, o Item 3, reforça o meu convite para que o Ministro nos diga - e só ele pode nos dizer, em termos práticos - se o plano nacional de imunização, seja em caráter experimental, seja em caráter de emergência, vai ou não contemplar o reforço vacinal para o público-alvo ou para os públicos-alvo mencionados.

Então, é um reforço de indagação a quem puder comentar e ao requerimento que eu apresentei hoje a V. Exa. e sobre o qual já expliquei.

Grande abraço.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Essa pergunta eu vou deixar para a Dra. Greice responder, tá, Senador Esperidião Amin?

Olha, as perguntas foram quase sempre no mesmo rumo. Então, como o Dr. Guilherme Loureiro Werneck já se ausentou, por motivos justificados, quem vai responder, na realidade, a essas perguntas todas é a Dra. Greice, que responde ao Senador Esperidião, o Dr. Renan e a Dra. Raquel.

Então, eu passo primeiro para a Dra. Raquel, que tem mais perguntas para responder, depois, ao Dr. Renan e, depois, à Dra. Greice. Está bem?

Com a palavra a Dra. Raquel Stucchi.

**A SRA. RAQUEL STUCCHI** (Para expor.) - Bom, em relação à primeira pergunta do questionamento do Sr. Relator, Senador Wellington, a respeito das máscaras, nós temos, sim, já, a comprovação científica da eficácia das máscaras, inclusive categorizando por material de fabricação das máscaras. Então, as de tecido, qual tecido é melhor para ser, realmente, uma barreira, as máscaras cirúrgicas, máscaras tipo N95, a PFF2.

Então, as máscaras fazem parte, sim, de uma ferramenta importante, como o Senador Wellington até comentou: se a gente for ver pela linha do queijo suíço, só a vacina, infelizmente, nós vemos hoje, no mundo todo, que só a vacina ela não consegue controlar a pandemia. Eu preciso da vacina, mas eu preciso, ainda, das medidas de barreira para conter a transmissão.

Então, as máscaras continuam sendo importantes e com comprovação científica, que, inclusive, eu me disponho a encaminhar para a Secretaria até, se os senhores considerarem adequado, uma documentação científica que discorre sobre a importância das máscaras.

E, assim, não é à toa que os países que abriram mão do uso de máscaras recentemente, todos nós temos acompanhado isso, voltaram a exigir máscaras, principalmente, até, nos lugares fechados e tudo, e onde eles já tinham aberto mão do uso, e, agora, com a Delta, eu, particularmente, tenho uma preocupação muito grande, pela capacidade que ela tem de transmissão em locais fechados, aglomerados, com as pessoas que não fazem parte do convívio diário de pessoas estranhas circulando, cantando, falando alto... A variante Delta consegue se transmitir e poderá colocar, sim, em colapso todo o nosso tema de saúde novamente.

Então, as máscaras, sem dúvida nenhuma, são fundamentais e mesmo ainda com a população vacinada. A capacidade de proteção da vacinação, nós vimos os Estados Unidos e Israel com 60%, próximo de 60% da população completamente vacinada, essa porcentagem não foi suficiente ainda para conter, para evitar um novo surto da doença, um novo aumento de casos e as internações. E, quando eu até coloquei a diferença da Alemanha para os Estados Unidos, é porque a Alemanha não abriu mão dessas medidas de barreira ainda, e uma população que, até, se a gente for comparar com a gente, acho que é muito mais obediente, seguindo as regras que são propostas ali pelas autoridades locais.

Então, as máscaras, sem dúvida nenhuma, continuam, sim, importantes. Devemos... Eu concordo que, assim, quanto mais vacinas nós tivermos sendo produzidas no mundo todo, nós vamos precisar dessas vacinas, O coronavírus não vai embora, ele vai ficar conosco. O que nós queremos é poder conviver com ele assim como a gente convive com o vírus da influenza, de uma maneira que, primeiro, não venha a trazer grandes reflexos no sistema de saúde e que possa fazer com que as pessoas tenham uma vida próxima do seu normal e fazer a economia novamente voltar ao seu ritmo lá de 2019.

Então, a produção de vacinas deve ser incentivada sim. Agora, a tecnologia, os recursos... A gente precisa de investimentos, para que o Brasil possa ser também autossuficiente, vamos dizer assim, em vacinas, e que venham a ser aprovadas pela Anvisa, pela sua segurança e pela sua eficácia também, que é uma condição obrigatória para que a gente possa passar a utilizar as vacinas.

Em relação aos questionamentos do Senador Styvenson, nós temos... Eu não coloquei, Senador Styvenson, aqui os dados da coronavac porque há dois trabalhos nesta semana que estão naquilo que a gente chama de *preprint*. Eles ainda estão sendo revisados pelos pares, não estão oficialmente publicados, portanto, mas nós temos publicado estudo do Chile, temos publicado o estudo da Turquia, que não eram com a variante Delta. Mas esses dois trabalhos agora em *preprint*, com a variante delta, mostram que, sim, a CoronaVac, com as duas doses, também tem uma boa eficácia em relação a diminuir o risco de adoecimento grave com necessidade de internação e, ainda, de diminuir a mortalidade.

Só que qual é o ponto? Veja: nós conhecemos a vacinação em massa, acho que nós precisamos estar... Nós temos 18 meses, 19 meses de pandemia, mas nós temos oito meses de vacinação em toda a população. A vacinação começou em dezembro de 2020 no Reino Unido e em janeiro aqui no Brasil. Então, os conhecimentos estão sendo adquiridos, e o que a gente sabe hoje é que praticamente em todas as vacinas, como a Dra. Monica falou, aquela proteção, que a gente desejava que fosse mais longa, é uma proteção que tem um tempo mais limitado de duração. Então, de quatro meses para um, de quatro a oito meses, talvez, é a duração da proteção.

A vacina da gripe, por exemplo, nós temos que a proteção dela é de nove meses. Por que que a gente só faz uma vez por ano? Porque o vírus da gripe é sazonal e ele circula mais no outono/inverno. A covid, infelizmente, não. O SARS-CoV-2 circula o ano todo, no verão, no inverno; ele não se incomoda com estação do ano. Então, possivelmente - e para mim é quase certo -, a gente vai precisar, sim, de doses anuais até.

Mas o que que nós vimos? Que para alguns grupos populacionais, que tiveram uma resposta adequada... Veja, a CoronaVac - vou falar da CoronaVac especialmente, porque foi a vacina que nós usamos, a primeira vacina que nós usamos e usamos para os idosos e para os profissionais da saúde a partir de janeiro e fevereiro - foi capaz de conter, sim, de reduzir de modo muito importante a internação, a evolução dos casos graves e a mortalidade no grupo que foi primeiramente vacinado.

E o fez e teve esta capacidade de proteção ao longo desses meses todos. Nós estamos agora, em final de julho e agosto, vendo que essa capacidade de proteção da CoronaVac, que foi a que a gente fez mais logo no início, vai diminuindo, mas diminui também com a Pfizer, diminui também com a Moderna, diminui com a AstraZeneca e diminui com a Janssen.

Então, isto é, vamos dizer, um limite ou uma característica dessas vacinas - que eu vou chamar até de vacinas de primeira geração contra a covid -, que têm um prazo de duração da proteção que é de seis a oito meses. Além disso, determinadas populações têm já... Essa proteção é mais curtinha, vamos dizer, talvez quatro a cinco meses, em que nós temos os idosos. Mas eu reforço que nós temos... Os idosos devem ser vacinados, sim, devem já receber essa dose suplementar adicional. Se essa dose suplementar vai dar uma proteção mais duradoura, nós não sabemos ainda, porque todos os países estão começando a fazer essa dose adicional agora, porque, se ela for uma dose que vai dar uma proteção - e é até o questionamento do Senador Esperidião Amin -, se eu tiver com essa dose adicional - que eu vou chamar de modo mais genérico agora -, não, idosos receberam as três doses, a dose adicional, e ele fica protegido por um ano inteirinho, então o esquema de vacinação do idoso deverá ser de três doses para aqueles que ainda não foram. Agora, não, se ele estava bem protegido, eu faço e ele fica bem - e fica bem por mais um ano -, vai ser como se fosse uma vacina gripe em que a gente fez um esquema inicial de duas doses e depois a gente vai fazer doses anuais ou semestrais, daí para toda a vida.

Agora, essa resposta, com certeza nós teremos com a evolução e com o acompanhamento das pessoas que estão recebendo a terceira dose no mundo todo, e pessoas que foram vacinadas com diversos esquemas vacinais e de todas as vacinas já existentes.

O que nós temos são os dados de Israel. E como a terceira dose - é até uma pergunta do Senador... *(Falha no áudio.)*

... Styvenson - é que a terceira dose diminuiu, sim, novamente o número de casos em Israel. Israel está fazendo a terceira dose acima de 50 anos.

Agora, se neste momento é possível liberar, abrir tudo, fomentar aglomeração, marcar corrida, Carnaval, *Réveillon*, nós já aprendemos que não dá para fazer previsões de longo prazo com a covid. Qualquer coisa em novembro... Eu acho que é quase insano até a gente achar que está tudo controlado em novembro. O gestor pode estar estudando isso no seu gabinete, mas ele não pode anunciar, porque o entendimento é o de que está tudo sob controle, e as pessoas deixam de usar as medidas de barreira, vão considerar que com a primeira dose estão protegidas, e não estão. A proteção é de cerca de 30%, elas podem adoecer gravemente mesmo com a primeira dose.

Eu acho... Espero ter contemplado as perguntas, mas estou à disposição.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Dra. Raquel, pelas respostas.

Eu passo a palavra para o Dr. Renan Pedra.

**O SR. RENAN PEDRA** (Para expor.) - Obrigado, Senador.

Sobre a pergunta, então, do Senador Styvenson Valentim sobre o potencial risco da variante Delta para pessoas que foram vacinadas com uma dose ou que não foram vacinadas sequer, é importante dizer que o risco já existe mesmo em relação às variantes anteriores. Com esse processo de interiorização da variante Delta, ao longo do Território nacional, vai levar algum tempo até que a gente esteja discutindo a variante Delta em algumas partes da Federação.

Então, esse risco existe para todas as variantes, mas, no contexto da Delta, ele tem dinâmicas um pouco diferentes para a pessoa que não foi vacinada e que está com uma dose só. Para essa pessoa que não foi vacinada a gente tem o problema maior aí associado à infectividade, que é conhecida para essa variante. Então, a gente está falando aí de um aumento em torno de duas vezes. E, com uma maior infectividade, uma chance maior de transmissão, a gente tem uma chance maior de que interações, por exemplo, sem máscara entre uma pessoa infectada e uma sem infecção até aquele momento, que isso culmine com as duas infectadas.

Então, nós realmente precisamos, para essa população, tentar acelerar ao máximo o processo de vacinação e reforçar a utilização de todas as outras medidas, porque, quando a gente olha para os casos das pessoas que receberam somente uma dose, os índices de proteção demonstrados não seriam hoje, por exemplo, suficientes para a liberação, a aprovação do uso dessas vacinas.

A gente está falando aí, como a Dra. Raquel apresentou mais cedo, em proporções, no caso da Pfizer, que já está publicado bonitinho, entre 30% a 40% de proteção para a primeira dose, o que não seria suficiente. Uma proteção nesse nível levou a vários projetos de desenvolvimento de vacinas a serem encerrados no passado.

Então, nesses dois grupos, a gente realmente teria que ter um cuidado muito grande, se você é cidadão nesses grupos, uma atenção em particular, mas também lembrar do grupo que tem duas doses. Aí é a grande preocupação que a gente

tem com os dados observados em países que têm cobertura vacinal maior do que a nossa, porque embora o risco de morte seja realmente muito maior em relação ao não vacinado, nós estamos vendo a curva daqueles indivíduos completamente imunizados, a curva de morte também aumentando em algum nível. Então, há a necessidade de monitoramento em todos esses grupos e o uso das medidas já conhecidas até então, dessas medidas de barreira, para a contenção das cadeias de transmissão.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Dr. Renan. Por último, eu passo a palavra à Dr. Greice Madeleine do Carmo.

Ela está presente? *(Pausa.)*

Ah, está.

**A SRA. GREICE MADELEINE DO CARMO** - Boa tarde! Estou sim.

Como eu trabalho com a área de vigilância epidemiológica no Ministério da Saúde, eu vou passar para um colega meu infectologista, que trabalha aqui também comigo. É o Dr. Victor Bertollo. Ele tem maiores informações, porque ele trabalhava com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid.

Victor? *(Pausa.)*

Ele é aqui do PNI também, do Ministério da Saúde.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Pode falar, Victor, por favor. *(Pausa.)*

Victor?

O Victor está sem o som. Ajude aí o Victor, por favor.

**O SR. VICTOR BERTOLLO GOMES PORTO** - Oi.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Pronto, Victor, pode falar.

**O SR. VICTOR BERTOLLO GOMES PORTO** (Para expor.) - Bom, vou só me apresentar. Eu sou o Victor Bertollo, médico infectologista, mestre em Medicina Tropical e Saúde Internacional. Eu sou consultor técnico do programa nacional de imunização e, dentro do programa, eu vinha participando da condução e das discussões da Câmara Técnica Assessoria em Imunização para a construção do plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19.

É importante a gente só agora esclarecer que, com a criação da Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à covid-19, a competência para a deliberação a respeito das estratégias de vacinação não é mais do programa nacional de imunizações. Essa competência passou para a Secretaria Extraordinária. Então, não está mais dentro do âmbito da SBS.

Nós, como programa, continuamos participando tecnicamente, para apoio técnico. E, dentro da Câmara Técnica da Covid, nós somos um participante convidado. Nós não conduzimos mais o processo.

Bom, mas, com relação ao que nos foi perguntado, em relação à terceira dose, as doses adicionais, as doses de reforço, essa já era uma preocupação nossa enquanto ainda conduzíamos as discussões, já ainda do meio para o final do mês passado. Essas discussões se iniciaram agora, já dentro do âmbito da Câmara Técnica, conduzida pela Secretaria de Covid-19, e a recomendação da Câmara Técnica vem aliada com o que a Dra. Monica, da Sociedade Brasileira de Imunizações, aqui comentou, que realmente, ao que tudo indica, existe uma necessidade de a gente fazer dose adicional em alguns grupos prioritários específicos, como os muito idosos ou imunocomprometidos. Agora, a execução disso em si tem que considerar também o planejamento de vacinação, e a deliberação em relação a isso cabe à Secretaria.

Eu queria aproveitar e comentar em relação a um ponto que também foi brevemente discutido, que é a questão do intervalo entre as doses das vacinas AstraZeneca e Pfizer. Isso foi muito discutido na Câmara Técnica Assessoria. Inclusive, quando começamos a ter os primeiros relatos em relação à variante Delta aqui no Brasil, o Brasil adotou um esquema estendido da vacina Pfizer e da AstraZeneca em intervalo de três meses, seguindo o que o Canadá e o Reino Unido adotaram também, com o seguinte raciocínio: nós temos dados de que a primeira dose oferece uma proteção bastante elevada para formas graves da doença, a primeira dose dessas vacinas especificamente, reduzindo o risco de hospitalização e óbito, inclusive, agora, para a variante Delta.

O mesmo grupo que publicou esse artigo no *New England*, demonstrando uma eficácia de fato bastante reduzida, na primeira dose, para formas leves da doença, também tem um artigo indo para a publicação demonstrando uma elevada proteção da primeira dose para formas graves da doença, claro que com ganho de proteção importante após a segunda dose.

Então, com a adoção desse intervalo de três meses, a gente permite ampliar a oferta da primeira dose na população. E há modelagens matemáticas indicando que essa estratégia reduz mortes, reduz internação e tem um impacto em saúde pública muito bom.

Do ponto de vista do indivíduo, a gente tem dados de que o intervalo aumentado da AstraZeneca amplia tanto a resposta humana quanto a efetividade. Para a vacina Pfizer, a gente tem dados de que o intervalo aumentado também aumenta a resposta imunológica. Nós não temos dados de efetividade propriamente ditos, mas a resposta imune, a resposta de anticorpos neutralizantes é amplificada com intervalo aumentado.

E, de maneira curiosa, os países que adotaram essa estratégia de intervalo de três meses, principalmente a Inglaterra e o Canadá, parecem estar enfrentando, do ponto de vista de internações e óbitos, uma onda de Delta menos severa do que os países que mantiveram o intervalo original.

Então, com relação ao intervalo, acho que essa é uma discussão com a qual a gente tem que ter um pouco mais de parcimônia. Claro que, após ter finalizado a vacinação com a primeira dose da população adulta, chega um momento de a gente realmente discutir a redução, mas isso também tem que ser feito de maneira cautelosa. Qual vai ser o intervalo adotado, reduzido? Porque há que se considerar a disponibilidade de doses e o cenário, a estratégia global da vacinação.

Bom, reforçando um ponto que também me deixou um pouco preocupado na fala do Sr. Senador, que foi a questão de mencionar os anticorpos, as dosagens de anticorpos após a vacinação, isso é uma demanda que a gente recebe com frequência. A gente precisa deixar muito claro para população: nós não temos um imunocorrelato de proteção da vacinação pelos métodos laboratoriais disponíveis na rede pública ou privada de laboratórios. Não é um indicador, não está estabelecido como *proxy* de proteção. Então, a gente não pode usar isso e apenas isso para política de saúde pública e para dizer se a pessoa está ou não protegida. Nós realmente precisamos usar dados clínicos, dados de efetividade, dados de vida real.

Ainda está em discussão, na literatura médica, o estabelecimento do imunocorrelato de proteção, de marcadores, mas, muito provavelmente, não acredito que serão exames laboratoriais viáveis de serem realizados na rotina desses laboratórios; são, no geral, exames de pesquisa.

Acho que eram essas considerações. Não sei se foi respondida a pergunta.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Dr. Victor Bertollo pela sua explicação.

Assim sendo, eu creio que os Senadores estão satisfeitos com as respostas, eu quero agradecer a presença de todos os nossos convidados e liberar os senhores. Vocês prestigiaram muito a nossa comissão. Não reparem, hoje é uma sexta-feira, temos muitas comissões trabalhando simultaneamente, muitas sessões temáticas em Plenário, está todo mundo correndo para um lado e para o outro, mas todas essas apresentações ficarão disponibilizadas, as falas, no YouTube ou no próprio *site* da nossa Secretaria da covid-19, para consulta posterior de Senadores, Assessores e do povo em geral.

Temos que agradecer a participação do internauta Geovane Rocha, de Mato Grosso do Sul, Raquel Prado, de Tocantins, Sônia Macedo, de São Paulo, Geova e outros tantos, cujas perguntas já foram suficientemente atendidas e respondidas por todos.

Muito bem. Assim sendo, os senhores estão todos já dispensados. Fiquem só os Senadores. Os senhores já estão liberados para cuidar de suas vidas.

Muito obrigado a todos e a todas essas ilustres participações nesta manhã.

Muito agradecido.

**A SRA. RAQUEL STUCCHI** - Muito obrigada

Boa tarde.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Boa tarde.

Muito obrigado a todos e todas.

Tem um requerimento extrapauta do Senador Esperidião Amin.

Senador Esperidião, o seu requerimento, infelizmente, não poderá ser votado hoje, por estar faltando um só Senador para dar quórum. O Izalci entrou, mas falta um ainda.

Mas eu quero dizer a V. Exa. que o Ofício nosso 193, do dia 16 de agosto, já foi endereçado para o Ministério da Saúde e o Ministro já está convidado a estar conosco dia 30 de agosto.

Então, o seu requerimento coincide...

Pode liberar o som do Senador Esperidião.

Por favor, Senador.

**O SR. ESPERIDIÃO AMIN** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - SC) - Já fico satisfeito duplamente. Primeiro, pela atenção que o senhor me dá e dá a este tema. O senhor viu que essa questão da terceira dose, ou dose de reforço, que nome tenha, é um lugar constante.

Esse voto da Dra. Meiruze é de 18 de agosto, é de anteontem.

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

**O SR. ESPERIDIÃO AMIN** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - SC) - Quer dizer, é atualíssimo.

Então, como é que isso vai encaixar no Plano de Imunização, nós não vamos determinar. Agora, não se pode deixar de priorizar esse assunto. É claro que a prioridade é a primeira dose, a segunda dose, mas esse problema é muito sério porque incide sobre os velhinhos... Nós estamos chegando lá. Ainda não somos, não é? Não temos tanto cabelo branco quanto o Izalci, por exemplo. O Izalci tem muito mais cabelo branco exposto do que nós.

Segundo, quero dizer que é um dia muito especial, 30 de agosto.

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

**O SR. ESPERIDIÃO AMIN** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - SC) - É o bicentenário de Anita Garibaldi.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Olha, gaúcha.

**O SR. ESPERIDIÃO AMIN** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - SC) - Gaúcha não. Que isso, homem? Heroína de dois mundos da nossa querida Laguna.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Certo, certo.

**O SR. ESPERIDIÃO AMIN** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - SC) - O maior vulto da história de Santa Catarina, como dizem os gaúchos agora, o maior homem da história de Santa Catarina, é Anita Garibaldi.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Opa!

**O SR. ESPERIDIÃO AMIN** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - SC) - Mas é o maior vulto da nossa história. É um grande dia...

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Meter uma conversa com o Esperidião é para perder mesmo, porque ele tem a...

**O SR. ESPERIDIÃO AMIN** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - SC) - Vai ter a sessão solene, vai ter a sessão solene do Senado às 10 horas. Não me vai fazer coincidir. Eu é que vou presidir a sessão solene...

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

**O SR. ESPERIDIÃO AMIN** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - SC) - ... do 2º Centenário de Anita Garibaldi. O Styvenson, por exemplo, só tem medo de uma mulher no mundo: Anita Garibaldi. As outras todas ele anda com medo por outras razões.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Isso!

**O SR. ESPERIDIÃO AMIN** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - SC) - Um abraço.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Então, nós vamos partir para o encerramento, agradecendo aos internautas e vou fazer a leitura aqui para todos um trequinho.

Comunico a todos os convidados desta audiência, bem como ao público que acompanha esta reunião e outras, que as apresentações dos convidados desta audiência, assim como de audiências anteriores, se encontram na página da Comissão, no Portal do Senado Federal. Todos os documentos recebidos, de natureza pública, plano de trabalho, requerimentos apresentados e quaisquer outros documentos relacionados também se encontram no Portal de amplo acesso.

A ata não dá para votar.

Encerramento.

Não havendo nada mais a tratar, agradeço a presença de todos, convidando-os para a próxima reunião, ainda com data e horário a ser confirmado.

Eu vou ligar para o Ministro hoje, o Ministro Paulo Guedes, porque seria na segunda-feira, conforme previsto no plano de trabalho desta Comissão. Eu vou ligar e depois a gente confirma com todos os membros da Comissão.

Declaro encerrada a presente reunião.

Um bom dia ainda, uma boa tarde, já são 12h05min, a todos os nossos queridos colegas Senadores.

Muito obrigado.

*(Iniciada às 10 horas e 03 minutos, a reunião é encerrada às 12 horas e 06 minutos.)*