



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

REUNIÃO

08/09/2021 - 41ª - Comissão Temporária COVID-19

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO. Fala da Presidência.) - Boa tarde a todos os presentes.

Vamos para mais uma audiência da nossa Comissão Covid-19, sendo esta em caráter muito especial porque é a única Comissão que está funcionando no Senado hoje. Eu quero agradecer ao Presidente Rodrigo Pacheco por ter visto esta Comissão como importante e essencial para essa orientação. Ele está satisfeito com a nossa Comissão.

Havendo número regimental, eu declaro aberta a 41ª 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, indo até o final de novembro, 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, por meio 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 o convidado, que é hoje o Sr. Ministro.

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, ou pelo telefone da Ouvidoria, 0800-0612211.

A presente reunião destina-se à realização de audiência pública com o Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, prevista em plano de trabalho, para debater o plano nacional de imunização e o cumprimento dos respectivos prazos, bem como as medidas de combate à pandemia da covid-19.

Boa tarde, Sr. Ministro Marcelo Queiroga - deve estar já na sala.

Quero fazer um particular agradecimento ao Senador Esperidião Amin, que está conosco presente em todas as audiências públicas; à Zenaide também, sempre presente conosco, que nos honra muito, que nos prestigia muito; e aos demais Senadores que estão aqui na medida do possível, pois, às vezes, acumulam várias Comissões e não podem estar aqui diretamente.

Eu quero agradecer muito, mais uma vez, ao Senador Rodrigo Pacheco. Falei com ele cedo. Ele tinha determinado que nada funcionasse hoje no Senado - nada -, mas ele, de pronto, autorizou que nossa Comissão poderia trabalhar, como sempre tem trabalhado, levando ao Plenário as informações colhidas nessas audiências públicas.

Muito bem, agora, nós vamos... Acho que o Ministro Queiroga já está a postos na sua sala especial no ministério.

Se o senhor estiver pronto, Sr. Ministro, pode me dar um sinal, que eu lhe passo a palavra para V. Exa. apresentar-se. *(Pausa.)*

Acho que ele não chegou ainda, não é? Estou vendo a cadeira vazia. Ele está pedindo um tempinho.

Então, é isso que nós temos a explicar.

Agora, eu queria dizer à Zenaide, ao Esperidião e a todos os membros da nossa Comissão - que ainda terá duração no mês de setembro, no mês de outubro e no mês de novembro; praticamente, nós teremos dois meses e pouco - que precisamos temas bem importantes para debater, agora até fugindo um pouco da trivialidade. As vacinas estão andando bem. Nós estamos com 63% da população vacinada, com pouco mais de 30% com a segunda dose. Isso já está caminhando em um bom ritmo. Queremos que os Senadores apresentem requerimentos para as próximas audiências públicas, o que vocês julgarem interessante ser debatido em nossa Comissão Covid-19, a Comissão da vida.

A nossa Comissão foi a única Comissão que funcionou no período da pandemia no ano de 2020; foi a única que esteve presente. Isso é muito importante para nós. E nós precisamos debater assuntos importantes, variados, para fazer o fechamento da nossa Comissão e justificar a existência dela. Então, estamos aguardando os requerimentos dos nossos correligionários, inclusive do Senador Wellington Fagundes, para elaborar um novo plano de trabalho, para a gente submeter a voto na próxima audiência.

Todos que desejarem participar deste evento podem enviar perguntas e comentários por meio do Portal e-Cidadania. O endereço para entrar, para quem estiver me ouvindo... Nós estamos falando hoje sobre covid, que é um assunto muito interessante, todo mundo muito curioso, todo mundo quer saber se realmente está garantido esse ritmo decrescente de mortes, se podemos ter surpresas durante o andamento, como tem acontecido em outros países.

Eu quero agradecer a Juliana Machado, de Goiás; a Gabriela Andrade, do Rio de Janeiro; a Edvagner de Lima, do Mato Grosso do Sul; a Jose Rocha, do Rio de Janeiro; e a outros tantos.

O Sr. Ministro já está olhando. Vamos lá.

Sr. Ministro, boa tarde. Estamos muito satisfeitos com o senhor nos prestigiando. O senhor sabia que hoje a única autoridade que vai falar em audiência pública é o senhor? O Senado praticamente suspendeu todas as atividades, mas a audiência com V. Exa. foi autorizada pelo nosso Presidente Rodrigo Pacheco. Bem cedinho, liguei para ele e falei que o senhor estava agendado; perguntei o que eu faria ou não faria; e ele falou: "Não, pode manter a audiência, a sua Comissão trabalha diferente, não vai ter nenhuma animosidade". Eu fiquei muito feliz, e aí mantivemos a audiência pública com V. Exa.

Ministro, o assunto que o senhor tem a falar é mais ou menos livre: sobre o plano, sobre a realização, sobre as perspectivas, sobre os prazos, sobre as medidas que V. Exa. tem tomado desde que assumiu o ministério e sobre as perspectivas que o senhor vê até o final do ano. Talvez esta possa ser a última audiência do senhor na nossa Comissão, porque ela tem prazo de vigência até novembro. E, então, o senhor pode aproveitar esta audiência para falar do que fez, do que fará e das suas medidas para frente.

Muito obrigado a V. Exa. pela sua presença, pelo acatamento da sua presença em nossa audiência pública. Eu já aproveito e passo a palavra para o senhor pelo tempo que o senhor julgar conveniente. Fique bem à vontade. V. Exa. está com a palavra, Sr. Ministro.

O SR. MARCELO QUEIROGA (Para expor.) - Boa tarde, Senador Confúcio Moura. Através de V. Exa., eu gostaria de cumprimentar todos os Senadores que integram esta douta Comissão e destacar, desde já, o caráter propositivo da Comissão do Senado Federal, como não poderia deixar de ser, que, com certeza, foi e é muito importante para que aqui, no Ministério da Saúde, nós consigamos transformar em políticas públicas o interesse da população brasileira.

Vivemos um momento excepcional, uma pandemia, infelizmente. Não queremos pandemias, queremos que a próxima aconteça daqui a um século, como foi a anterior, mas hoje nós temos este desafio de conter o caráter pandêmico da covid-19, que tanto mal tem trazido à população brasileira e à população do mundo de uma maneira geral. Nós já tivemos mais de 570 mil óbitos, e é sempre uma oportunidade, uma audiência pública como esta no Senado Federal, de nos solidarizarmos com todas as famílias daqueles que perderam sua vida e também com o sofrimento dos que foram afetados por essa doença tão grave.

Eu cheguei hoje da Itália, de Roma, onde participei da reunião dos Ministros da Saúde do G20, uma reunião preparatória para a reunião de cúpula, que acontecerá dentro em breve, provavelmente com a participação do Excelentíssimo Senhor Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro.

Como o senhor já destacou, eu assumi o ministério há cerca de 180 dias, e, àquela época, vivíamos um cenário epidemiológico muito complexo. Houve dias em que suplantamos mais de 4 mil óbitos, dada a segunda onda, provocada pela variante Gama, que atingiu o nosso País de uma forma muito homogênea, levando a uma pressão muito forte sobre o nosso sistema de saúde. E, nesse período, nós temos trabalhado aqui no ministério fortemente, com o apoio das nossas

secretarias, dos servidores do Ministério da Saúde, com uma interação muito profícua com os Estados e os Municípios, o que caracteriza a grande força do nosso Sistema Único de Saúde.

Hoje nós temos, como os senhores bem sabem, um ambiente epidemiológico mais tranquilo. Nos últimos 60 dias, nós tivemos uma redução de aproximadamente 60% no número de casos e no número de óbitos, e, nos últimos 15 dias, essa redução tem sido sustentada, mesmo com o advento da variante Delta, que já tomou um caráter de propagação comunitária aqui também em nosso País. E a explicação para esse maior conforto, no cenário epidemiológico, é só uma: a nossa campanha de imunização.

É bem verdade que no início não existiam vacinas em quantidade de doses suficientes no mundo inteiro, mas, graças à ação diversificada que o Ministério da Saúde adotou para obter vacinas, nós conseguimos, a partir do segundo trimestre deste ano, acelerar a nossa campanha de vacinação.

Essa estratégia teve, como principais pontos, a encomenda tecnológica realizada entre a AstraZeneca e a Fiocruz, a qual já resultou na transferência de tecnologia - e o Brasil já pode produzir, na Fundação Oswaldo Cruz, vacina com o IFA nacional -; a parceria com farmacêuticas multinacionais - e eu cito aqui o exemplo da Pfizer, de quem adquirimos 200 milhões de doses; da Janssen, de quem adquirimos 38 milhões de doses; a aquisição de doses diretas ao Instituto Butantan, 100 milhões de doses da CoronaVac, produzidas a partir do IFA originário da China -; e, por fim, a participação do Brasil na iniciativa Covax Facility, da Organização Mundial da Saúde, que propiciou uma cobertura vacinal para 10% da população brasileira, cerca de 42 milhões de doses, de sorte que temos mais de 500 milhões de doses contratadas, e isso faz garantir aos Srs. Senadores e a todos que nos assistem na TV Senado que a população brasileira estará integralmente vacinada até o final do ano.

No mês de agosto, nós - e, quando eu falo nós, é o PNI -, o PNI distribuiu mais de 60 milhões de doses de vacina. E isso fez com que, já no dia de hoje, no dia 8 de setembro, nós tenhamos mais de 90% da população acima de 18 anos do Brasil vacinada com uma dose de vacina, e mais de 50% da população brasileira completamente imunizada, ou com dose única, que é o caso da vacina Janssen, ou com as duas doses de vacina. Então, isso tem nos trazido uma proteção, um conforto para que os dados indicadores, como casos de óbitos, tenham caído de maneira sustentada.

O Programa Nacional de Imunizações, instituído através de uma lei de 1976, mais uma vez mostrou a sua força. Nas mais de 37 mil salas de vacinação espalhadas por essa grande Nação, nós temos, nos últimos 30 dias, uma média de mais de 1,8 milhão de brasileiros vacinados todos os dias, e, em vários dias, nós superamos dois milhões de doses de vacinação.

Aqui só abrindo parênteses, estou vendo aqui o meu amigo, Senador Esperidião Amin, nós tivemos a felicidade de, nas salas de imunização, aplicar em vários dias 2,4 milhões doses de vacina. E, no início, quando eu cheguei ao ministério, fui convocado por S. Exa. o Presidente Bolsonaro, nós assistimos a um debate sobre a participação da iniciativa privada na campanha de vacinação. Eu sempre acreditei na força do Sistema Único, na capacidade que tinha de imunizar a população brasileira. O Programa Nacional de Imunizações, que tem previsão legal, é apoiado por uma Câmara Técnica Assessora de Imunizações, chamada CTAI. Um decreto lei do Presidente da República, do início do Governo, fez um redimensionamento em todas as comissões da Esplanada, e nós tivemos a oportunidade de, através de uma portaria do gabinete do ministro, reorganizar a CTAI com os melhores pesquisadores da área de imunizações do Brasil, que têm dado um apoio fundamental para que consigamos sensibilizar os entes subnacionais, Estados e Municípios, a seguirmos juntos, falando a mesma língua, levando todo o planejamento da nossa campanha de imunização à ponta. E isso fez com que, agora, a partir do dia 15 de setembro, nós pudéssemos incluir os idosos acima de 70 anos e aqueles que têm um estado de imunossupressão dentro de uma perspectiva da aplicação de uma terceira dose. E essa terceira dose é a vacina da Pfizer por quê? Primeiro, porque os esquemas heterólogos, ou seja, com vacinas diferentes, geralmente usam a vacina da Pfizer ou a vacina da AstraZeneca como os imunizantes preferenciais. E, segundo, porque nós temos um quantitativo elevado dessa vacina, o que permite assegurar que não haverá interrupção na nossa campanha de imunização.

Enfim, nós caminhamos de maneira muito acelerada para que agora, no dia 15 de setembro, nós já tenhamos distribuído doses suficientes para vacinar todos os adultos brasileiros com a primeira dose. E até o final de outubro, Srs. Senadores, teremos vacinado todos aqueles acima de dezoito anos com duas doses de vacina. Incluímos também, em função de uma lei aprovada pelo Congresso Nacional, os adolescentes dentro da campanha de vacinação, e as gestantes também foram incluídas.

Aqui eu destaco que, em nível mundial, a OMS não tem essa indicação firmada, bem como não tem a indicação da terceira dose, mas, com o apoio dos nossos especialistas e sobretudo em função da variante Delta, que tem criado problema em sistemas de saúde sólidos, como é o caso do sistema de saúde americano, do sistema de saúde inglês, nós resolvemos fazer esses pequenos ajustes, que, decerto, serão muito importantes para a nossa campanha de imunização.

Eu estou vendo o meu amigo Senador Wellington Fagundes, que é autor de um projeto de lei que prevê a possibilidade dos parques de vacinação animal produzirem vacinas para humanos, que é uma perspectiva do desenvolvimento do complexo industrial da saúde.

O Brasil é um país que tem uma ambiência de negócio muito favorável, e essa ambiência de negócios inspirou a Farmacêutica Pfizer a fazer uma parceria com a Eurofarma, uma indústria brasileira, para produzir a vacina com a tecnologia do RNA mensageiro, colocando o nosso País na vanguarda daqueles que produzem vacina em nosso território. E o Brasil será o que sempre foi: uma Nação líder nas campanhas de imunização, produzindo vacinas para o seu povo, mas também exportando essas vacinas para a América Latina, para a África, para os países que têm uma condição de desenvolvimento menor do que a nossa, seguindo a tradição de solidariedade do povo brasileiro.

Eu estive na reunião do G20 e fiquei muito feliz com a interação que tive com os outros ministros da saúde desses 20 países líderes do mundo. Realizei várias reuniões bilaterais, entre as quais eu destaco com o Ministro da Saúde da Índia, com o Ministro da Saúde do Reino Unido, com o Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde, Tedros Adhanom, com o líder da Gavi, que cuida da estratégia de vacinação na Organização Mundial de Saúde, e com o Cardeal Peter Turkson, que é um dos principais auxiliares de Sua Santidade o Papa Francisco, e o que nós constatamos foi a credibilidade que o Brasil tem em nível internacional e a certeza de que todas as autoridades internacionais acreditam na nossa campanha de imunização, na nossa capacidade de produzir vacinas em nosso complexo industrial e de apoiar os sistemas públicos - isso por conta da força do Sistema Único de Saúde.

Ontem, eu me reuni com o Ministro da Saúde da Itália, Roberto Speranza, que liderou, com muita proficiência, esse encontro, e reiterei os fortes laços que há entre o Brasil e a Itália. Já caminhamos para uma sinalização da Itália na perspectiva de receber novamente os brasileiros, assim como ocorre em relação a Portugal, à Espanha, à Alemanha e a outros países, para que tenhamos a nossa vida, de certa forma, normalizada, dentro desse contexto da pandemia.

Na reunião do G20, discutiu-se a importância dos sistemas de saúde de acesso universal, e, nesse ponto, o Brasil pode falar de cátedra, porque o nosso SUS, mas suas três décadas, mostrou a sua capacidade.

Eu tenho andado pelo Brasil e tenho visto a força do Sistema Único de Saúde, das mais de 48 mil Unidades Básicas de Saúde do Brasil, da força das mais de 53 mil equipes da Saúde da Família, que não é só composta por médicos, mas por agentes comunitários de saúde, enfermeiros, odontólogos, médicos, e é prioridade absoluta do Governo do Presidente Bolsonaro o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

Enfim, nós estamos muito empenhados em concluir essa campanha de imunização, em conter o caráter pandêmico da doença, em dar orientações à nossa sociedade, orientações sanitárias que possam ser úteis para, juntamente com a vacinação, nós sairmos mais fortes do contexto pandêmico. É claro que temos uma série de problemas, e os Srs. Senadores bem o sabem, pois muitos dos senhores já foram Governadores dos seus Estados - nós precisamos atender o que se convencionou chamar de síndrome pós-covid ou covid crônico; as próprias doenças prevalentes que, de certa forma, foram negligenciadas; as doenças cardiovasculares, que é minha especialidade, com 380 mil óbitos, por ano; o câncer, com mais de 200 mil óbitos, por ano; os danos causados à saúde mental, por todo esse contexto pandêmico -, mas nós do Ministério da Saúde estaremos firmes aqui, com o apoio do Senado Federal, do nosso Congresso Nacional, das instituições brasileiras, que são muito fortes, para darmos a resposta que o povo brasileiro quer ouvir dos seus homens e mulheres públicos.

Então, Senador Confúcio Moura, mais uma vez, agradeço ao senhor e me coloco à disposição para os esclarecimentos que os senhores julgarem convenientes. Eu estou aqui com os Secretários do Ministério da Saúde, que poderão certamente me ajudar a tirar as dúvidas e nós fazemos aqui um debate de altíssimo nível, que tem sido a tônica desta douta Comissão.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Sr. Ministro Marcelo Queiroga.

Nós vamos fazer a seguinte distribuição de agora para frente: vamos fazer um bloco, Sr. Ministro, de três Senadores, em que o primeiro a falar será o Senador Wellington Fagundes; depois, a Senadora Zenaide Maia; depois, o Senador Esperidião Amin. E, conforme outros forem se inscrevendo, nós formaremos outro bloco.

Dando continuidade...

Antes quero dar um aviso.

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - MT) - Senador Confúcio Moura! Senador Confúcio Moura!

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Eu o estou ouvindo bem, Wellington!

Eu quero lhe pedir, Wellington, que V. Exa. nos ajude a fechar um plano de trabalho, junto com o Styvenson, com o Esperidião, com a Zenaide, bem objetivo para podermos fechar a nossa Comissão até o mês de novembro. Pense em temas importantes, sob o aspecto econômico, sob o aspecto epidemiológico, fazendo uma reflexão do passado, em um condensado, para V. Exa. poder apresentar o seu relatório em meados do mês de novembro.

Passo a palavra ao Senador Wellington Fagundes, Relator desta Comissão.

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - MT. Como Relator.) - Perfeitamente, meu Presidente Confúcio Moura. Sob sua orientação, haveremos de fazer esse relatório, com a ajuda de todos os companheiros, o mais rápido possível.

Eu quero aqui parabenizar o Ministro Queiroga, inclusive, pela sua participação lá nesse grande encontro dos ministros da área de saúde no G20 - a repercussão foi muito boa para o Brasil - e também pelos elogios recebidos pelos feitos. Esses elogios todos foram dirigidos principalmente ao Diretor do Ministério, principalmente na área do PNI. Ou seja, quem é que no mundo não conhece a realidade do Brasil como um país de tradição em campanhas de vacinação? Como dizia, quem não conhece o Zé Gotinha? Então, hoje o brasileiro quer ser vacinado, mais de 95% da população brasileira deseja ser vacinada; em outros países do mundo, os países têm dificuldade de convencer a sua população. Agora, o que nos falta realmente é ter a vacina para que esteja disponível para ir para o braço de todos os brasileiros. Por isso, esta Comissão aqui. Eu quero cumprimentar o Senador Esperidião Amin, cumprimentar também o nosso companheiro Styvenson Valentim e também a nossa Senadora Zenaide Maia, bem como outros que sempre estão participando conosco nesta Comissão.

Sr. Presidente, eu vou aqui ser rápido também na leitura. Na última audiência que a gente teve, não foi há muito tempo, parece que a questão do momento daquela para agora são exatamente as doses adicionais de vacina. A esse respeito, o Diretor da Organização Mundial da Saúde, Tedros, disse que há dois problemas a serem enfrentados: o primeiro é que ainda não sabemos dos benefícios e também dos riscos dessas doses de reforço; o segundo item é que, enquanto alguns países aplicam doses adicionais, inúmeros outros ainda não aplicaram sequer a primeira dose, ou seja, ninguém estará seguro até que todos estejam seguros. E ele vai mais além: diz que aplicar a dose de reforço neste momento seria um erro tanto técnico quanto moral. Por isso, a Organização Mundial da Saúde propôs uma moratória de dois meses na aplicação de doses de reforço, para que os países com menos acesso à vacina consigam, então, não só a vacina, como consigam adiantar ou mesmo iniciar os seus programas de vacinação.

Como V. Exa., Ministro Queiroga, analisa e interpreta essa posição da OMS? Afinal de contas, iniciar essas doses de reforço no Brasil, agora no mês de setembro, seria ou não um erro técnico e também moral? E, se não for um erro, como justificar, a partir do posicionamento da OMS, a nossa posição divergente?

E, ainda, tudo indica que doses adicionais de vacinas serão necessárias, tanto sob a forma de dose de reforço quanto como revacinações periódicas. Considerando que finalmente temos alguma previsibilidade quanto ao futuro da pandemia, seria o caso de o Ministério da Saúde...

E aí pergunto: não seria o caso de o Ministério da Saúde liberar um planejamento a curto, médio e longo prazos para incentivar o uso das vacinas nacionais no programa nacional de vacinação? Vacinas como as vacinas que estão junto à Anvisa, produzidas pela Fiocruz, também pelo Butantan ou quaisquer outras cujos processos de desenvolvimento, de produção já estejam instalados no País. Não seria o caso de planejar a inclusão das plantas farmacêuticas veterinárias de forma mais célere?

Ainda: o Ministério da Saúde tem falado muito da vacina da Pfizer, que é uma excelente vacina, sem dúvida nenhuma, e que, inclusive, deveria produzi-la já no Brasil, conforme V. Exa. falou agora há pouco, mas não seria o caso de falar mais da CoronaVac, da Versamune, da ButanVac, do IFA produzido pela Fiocruz e das vacinas em desenvolvimento pelas universidades brasileiras e, como já mencionei, das diversas possibilidades de parcerias oferecidas pelas plantas industriais veterinárias?

Nós tivemos agora, essa semana, na sexta-feira, uma reunião no Ministério da Ciência e Tecnologia. Lá estava a Universidade Federal de Minas (UFMG), já colocando a vacina em fase final. Temos mais também na Universidade de São Paulo e na UNB, que já estão nessa fase. Eles dizem que, em curtíssimo espaço de tempo, produziram as vacinas - claro, se tudo for feito com mais agilidade. O Ministério da Ciência e Tecnologia criou lá, inclusive, a Rede Vírus e a gente tem percebido o Ministério da Ciência e Tecnologia também procurando fazer toda sua parte no sentido de agilizar essas pesquisas.

Eu gostaria de saber, Ministro, em relação às pesquisas brasileiras - a cada um: Instituto Butantan, Fiocruz, essas universidades -, o que, do ponto de vista do Ministério da Saúde, o senhor já pode anunciar para curto, médio e longo prazos, em se falando de vacina 100% com tecnologia brasileira? Como o senhor já falou, o senhor já esteve visitando o

parque, e nós temos parque de indústria de vacina animal pronto para fazer bilhões de doses de vacinas. Então, eu gostaria de um resumo também dessas vacinas que estão em fase final, com tecnologia totalmente brasileira.

No mais, Ministro, eu quero parabenizá-lo também porque V. Exa. tem sido muito firme nas declarações e isso é extremamente importante, porque, quando o Ministro fala sempre na mesma linha, sempre procurando resolver o problema, isso facilita a confiabilidade por parte da população. Então, eu deixo aqui um abraço a todos os companheiros. Meu Presidente Confúcio, pode contar comigo, porque a gente vai trabalhar, a partir da semana que vem, para concluir esse relatório. Aliás, já temos muita coisa bem adiantada, viu?

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

Caros Senadores e Senadoras, como não temos muitos Senadores presentes e inscritos, vamos fazer assim: debate um a um, para facilitar as respostas do Ministro. Então, na mesma sequência: depois do Wellington, fala Zenaide e depois Esperidião.

Então, eu peço ao Sr. Ministro que responda agora ao Senador Wellington Fagundes. Depois, a gente já passa a palavra à Senadora Zenaide e ao Senador Styvenson.

O SR. MARCELO QUEIROGA (Para expor.) - Senador Wellington Fagundes, esse foi um dos temas tratado no encontro do G20. O Dr. Tedros Adhanom fez uma excelente palestra. O Jeffrey Sachs, americano, também uma vez fez uma palestra, fazendo uma reflexão em relação ao acesso do mundo a vacinas. Sempre existe esse dilema ético, porque a cobertura vacinal é muito heterogênea no mundo, e esses países, sobretudo os países da África que têm uma baixa cobertura vacinal, são uma espécie de incubadoras para variantes de preocupação. E essas variantes de preocupação também podem se propagar pelo mundo, às vezes até sendo resistentes às vacinas de que nós dispomos. Por isso que há o interesse firme da Organização Mundial da Saúde e do grupo G20 para ampliar essa cobertura vacinal de uma maneira mais determinada.

Foi esse o objetivo da criação do Covax Facility, através do mecanismo ACT-A, que projetou distribuir 2 bilhões de doses de vacina para a população mundial. Lamentavelmente, não conseguiu o seu objetivo. O Covax Facility distribuiu pouco mais de 200 milhões de doses de vacinas. Aqui para o Brasil seriam 43 milhões, e nós recebemos pouco mais de 9 milhões de doses. Então, por enquanto, não cumpriu o seu objetivo.

A nossa preocupação, inclusive foi motivo da minha conversa com o Dr. Tedros Adhanom, é que possamos apoiar mais fortemente o Covax Facility - esse é o interesse de todos - por diversos mecanismos. Alguns defendem a questão do licenciamento compulsório das vacinas como instrumento de ampliação do acesso; outros acham que não, que têm de ser doações. Enfim, então, buscamos uma forma de levar essas vacinas àqueles que não têm vacina nenhuma.

Por outro lado, nós temos o exemplo Israel. Israel vacinou a população rapidamente com a vacina de mRNA, e observamos ultimamente aumento do número de casos, até porque, após seis meses da aplicação do esquema de vacinação completo, se verifica certa perda da imunogenicidade dessas vacinas. Aí, seria necessária a complementação da dose - terceira dose ou dose de reforço. Israel já faz isso, os Estados Unidos fazem isso, o Reino Unido tem feito.

No Brasil, essa decisão foi tomada no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunização (Ctai), decisão de natureza técnica. Os senhores naturalmente têm conhecimento de que vários Estados e Municípios querem iniciar antecipadamente e até com esquemas vacinais diversos do apoiado e aprovado no âmbito da Ctai e do Programa Nacional de Imunizações.

A decisão que o Ministério da Saúde tomou foi baseada em opinião de especialistas, mas não somente em opiniões de especialistas. Nós solicitamos à Fundação Oswaldo Cruz, que é respeitada por todos nós, que fizesse uma avaliação do banco de dados do Ministério da Saúde, do nosso Datasus.

Então, nos 60 milhões de indivíduos que haviam sido imunizados com os dois imunizantes que usamos primeiro, a AstraZeneca e a CoronaVac, nós observamos a efetividade dessas vacinas. E aqueles indivíduos acima de 70 anos, notadamente aqueles nonagenários, têm uma efetividade da vacina muito baixa, sobretudo em relação ao imunizante que tem a tecnologia do vírus inativado. A efetividade chega, nesses indivíduos nonagenários, a ser abaixo de 30%. Então, é muito baixa. Essas pessoas não estão protegidas. E isso requer uma terceira dose, para que consigamos fortalecer essa imunização. Então, foi essa a decisão. Também aqueles que são imunossuprimidos, os pacientes que foram submetidos a transplantes. E, como havia quantitativo de doses disponível e nós poderíamos seguir céleres em relação à aplicação da primeira e da segunda doses, a decisão da Ctai, naturalmente apoiada pelo ministério, pelo Ministro da Saúde, pela Secretaria Covid, pela SVS e por todos nós aqui, foi de avançar com essa terceira dose, em sintonia com o que ocorre em outros países.

Em relação às vacinas de tecnologia totalmente nacional, nós temos um ponto hoje. No ano passado, nós não tínhamos vacina nenhuma. Então, se toleraram registros emergenciais de vacina para se oferecer à população. Hoje, não; nós já temos vacinas com registro definitivo. Por que a vacina obtém o registro definitivo? Porque são informados todos os dados

técnicos. E aí essa vacina obtém o registro da Anvisa e, no caso do Brasil, não só o registro da Anvisa, mas a incorporação no SUS, através da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia em Saúde (Conitec). Para os Senadores terem uma ideia - a análise da Conitec está disponível e é pública - os custos projetados de despesas com Covid, quando comparados aos custos com vacinação, nós temos uma projeção de um impacto orçamentário decremental, ou seja, uma economia para o Ministério da Saúde da ordem de R\$150 bilhões, ou seja, em cinco anos, a campanha de vacinação, além dos benefícios da saúde, economiza quase um orçamento do Ministério da Saúde.

Eu já aproveito essa fala para explicar para o Senador Wellington Fagundes que qualquer novo imunizante que chegue ao mercado, seja ele produzido no Brasil ou no exterior, não pode ser comparado a um placebo; ele tem que ser comparado a uma outra vacina, uma outra vacina que já esteja incluída no nosso sistema de saúde, sob pena de estarmos oferecendo uma vacina que tenha uma eficácia menor, uma efetividade menor e um custo-efetividade menor. Então, precisamos atentar a esses aspectos, não porque o Ministro da Saúde quer discriminar uma vacina em relação a outra. Não é isso; é porque isso é a lei que determina. O gestor público tem que trabalhar dentro da lei. A Lei nº 12.401, de 2011, que instituiu a Conitec, está lá dizendo que esses protocolos clínicos têm que obedecer esses critérios técnicos.

Então, queremos que a indústria brasileira, que o complexo industrial de saúde seja fortalecido e que as vacinas de pesquisa nacional, que no momento se encontram, a maioria delas, em Fase I ou Fase II, sejam pesquisadas, que elas sejam aprovadas. Com certeza, elas serão muito efetivas e muito "custo-efetivas".

E aí o Brasil vai passar a ser o protagonista na oferta de doses para a população mundial. Inclusive já tratei desse assunto com o Presidente da República, o Presidente Jair Messias Bolsonaro, que já sinalizou positivamente acerca desse tema. Eu tenho trabalhado em estreita parceria com o Ministro Carlos França, nosso Ministro das Relações Exteriores. O Senador Esperidião Amin, com quem eu sempre converso, sabe que nós temos um ponto de intercessão de médicos e diplomatas, que é justamente o João Guimarães Rosa, não é? Então vamos nos basear no Guimarães Rosa, seguindo, juntas, a saúde e a diplomacia, para que, com diplomacia e saúde, consigamos levar a justiça social não só para os brasileiros, mas também para as outras nações, notadamente as que são menos desenvolvidas, a África lusófona... Recebi no Ministério da Saúde a comitiva da Guiné-Bissau, por determinação do Presidente Bolsonaro, porque a situação lá, Senadora Zoraide - a senhora sabe, porque é minha colega -, é muito difícil. Lá eles não têm hemodiálise, e a gente precisa dar uma ajuda para esses irmãos de língua portuguesa da África.

Eu não vejo nenhum comprometimento ético em relação à aplicação da terceira dose. Eu acho que nós estamos fazendo isso aqui baseados tanto em critérios técnicos como na opinião de especialistas abalizados. Como eu já falei, a ambiência de negócios no Brasil é boa, tanto que a Pfizer veio se instalar onde, aqui na América Latina? Não foi no México, também não foi na Argentina, e nem foi na Venezuela: foi no Brasil. Por quê? Porque ela acredita no Brasil como ambiente de negócio. E o que isso vai gerar? Vai gerar emprego, vai gerar renda, vai gerar impostos, porque como é que o SUS pode comprar vacina se as pessoas não pagam imposto? É necessário que acabe essa ideia de que tudo aqui no Brasil tem que ser feito às custas de benefícios fiscais. Como é que a gente consegue custear medicamento para doença rara - aproveito até a oportunidade aqui - se a gente não tem arrecadação?

Então é isso aí, Senador Wellington Fagundes.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Obrigado, Sr. Ministro. Eu passo a palavra agora para a Senadora Zenaide Maia.

A SRA. ZENAIDE MAIA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN. Para interpelar.) - Sr. Presidente, Sr. Ministro, colega Esperidião Amin, já agradecendo ao Ministro pela presença, eu queria dizer, Ministro, que eu concordo com o meu colega Wellington. Por exemplo, o senhor diz: "Por que a Pfizer veio para o Brasil?". Não foi porque ela vai gerar emprego e renda. Qual a empresa de medicamentos ou de vacinas, qual laboratório não quer vir para um país com mais de 200 bilhões de habitantes e que tem um cartão de vacina, principalmente se essa vacina for incorporada ao SUS? Só lembrando que, por exemplo, em Portugal são 11 milhões de habitantes. Se juntarmos a Espanha, com 30 ou 40 milhões... Então, o interesse é comercial, mas eu acho que o País tinha que ter esse olhar diferenciado, porque quem tem o privilégio de ter uma Fiocruz, um Instituto Butantan e um Instituto Evandro Chagas, em que a gente tem os melhores virologistas do mundo, não pode abrir mão de estar, ou já deveria estar com alguma vacina. É claro que a Pfizer, como outras, Ministro, vai querer vir para um país com mais de 200 bilhões de habitantes, com a garantia do Governo de que essa vacina já vai estar incorporada no SUS, totalmente grátis.

Mas eu queria falar sobre outras coisas. O senhor falou sobre essa reunião da Organização Mundial da Saúde com vários ministros de saúde. Eu quero parabenizá-lo, porque mostrou uma coisa que a gente já tem; eu quero parabenizar o senhor por elogiar o SUS, porque o SUS é grande mesmo. Está aí esse SUS de que eu nunca duvidei. O SUS nunca vacinou muito, porque não tinha vacina suficiente. Com vacina, se vacina.

Mas eu queria dizer o seguinte: por que o senhor concordou com várias coisas da Organização Mundial da Saúde, da Inglaterra, da Itália, mas, quando se fala sobre as medidas não terapêuticas, como o uso de máscara, o distanciamento social, higienização das mãos, isso continua a ser, Ministro, um item que não é prioridade para o ministério? O senhor fez aquela campanha um pouco tímida, e a gente não tem isso. E a gente sabe... Por exemplo, o que é que me preocupa, que dá um cenário assim de incerteza: o senhor, que é médico, como eu também, sabe que, com essa questão das variantes, como a gente tem a Delta... Nós estamos numa certa comodidade, graças a Deus, que está mostrando que a vacina funciona. Para quem questiona eu digo: 95% dos pacientes que foram para UTI não eram vacinados. A primeira pergunta é esta: por que o senhor não...

(Falha no áudio.)

Outra coisa: eu queria falar sobre esses insumos vencidos, porque a gente sabe que o SUS não é só o combate ao vírus, a essa pandemia. Segundo a *Folha de S.Paulo*, o Governo deixou vencer 243 milhões de vacinas, testes e remédios - vacina de hepatite B, outros medicamentos. E a pergunta para o senhor é a seguinte: Ministro, por que os produtos perderam a validade? E qual o tamanho e valor do estoque que conseguiu repor nas negociações com os fabricantes? É a primeira pergunta. Quais os dados da série histórica dos estoques e qual o valor pago para armazenar e descartar os insumos vencidos?

Aí eu vou aqui para o seguinte: sobre essa quebra de patentes, há uma coisa que eu não entendi. O Congresso aprovou a quebra de patentes, mas o Ministério da Saúde se orientou com o Presidente, e ele vetou a quebra de patentes, mesmo sabendo que é uma ferramenta importantíssima para essa pandemia e eventuais futuras emergências de saúde pública que a gente pode ter. Essa pergunta.

Outra coisa, Ministro, tem me preocupado - eu já fui Secretária de Saúde de Município: o orçamento da saúde para o ano 2021 é bastante preocupante, porque a gente não pode só pensar em o Congresso aprovar um PLN para aumentar tantos bilhões para a saúde. Isso tem que estar no orçamento. Então, por exemplo, o que o Governo encaminhou nesse projeto de lei orçamentária anual piloto para 2022 tem uma redução, uma dedução de R\$44 bilhões para a área de saúde. Isso em relação... Em 2021, já tinha sido deduzido do orçamento.

Não estou falando de aportes extras que têm sido feitos. Ou seja, o Governo não só reduziu o orçamento como não previu recursos específicos para combater a covid-19. Essa é uma preocupação do Congresso, não tenho dúvida, de todos nós que estamos aqui.

O senhor acredita que a pandemia terá fim em 2021? Eu tenho muita esperança disso, mas me preocupam as variantes, e o senhor sabe que a gente só tem imunidade quando no mínimo 70% da população estiver efetivamente vacinada, com duas doses ou com a vacina de dose única. A redução de repasses aos Municípios para 2022 em relação à pandemia foi de 86%. Isso é preocupante.

É esta a pergunta. O senhor disse que se debruçou sobre esses assuntos que eu estou perguntando aqui: quebra de patente, redução do orçamento da saúde e insistência em não investir em campanhas educativas, não medicamentosas.

Eram só essas, Sr. Presidente, as perguntas.

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

Eu passo a palavra ao Sr. Ministro para as respostas à Senadora Zenaide.

O SR. MARCELO QUEIROGA (Para expor.) - Senadora Zenaide, em primeiro lugar quero pedir desculpas à senhora porque eu a chamei de Zoraide, que é minha vizinha no meu Estado da Paraíba. Então, peço desculpas à senhora.

Eu concordo com a senhora em relação ao Evandro Chagas, à Fundação Oswaldo Cruz e ao próprio Instituto Butantan, que são instituições que têm capacidade extraordinária, e o desenvolvimento do complexo industrial da saúde é fundamental, prioritário. O Ministério da Saúde dispõe de instrumentos de fomento ao desenvolvimento do complexo industrial de saúde na SCTIE. Um deles são as parcerias de desenvolvimento produtivo. Por exemplo, há previsão de aplicação de US \$650 milhões no Complexo Industrial de Santa Cruz, da Fundação Oswaldo Cruz. Então, essa é uma prioridade, não digo para o Governo, mas para o Estado brasileiro - a gente viu a dificuldade com insumos no contexto dessa pandemia.

Essa questão da flexibilização das patentes, da licença compulsória, tem dois aspectos. O primeiro: nós temos condições para, uma vez havendo esse licenciamento, conseguirmos produzir esses insumos? Essa é a primeira pergunta. Se nós temos, isso é vantajoso, porque nós conseguimos produzir vacinas. Se não tivermos, isso aí vai atender determinados países que, às vezes, em nível mundial, são competidores do Brasil. Então, isso pode gerar perda de empregos aqui no nosso País e não trazer benefício nenhum de vacina. É por isso que o Governo teve essa posição, que não é só do Ministério da Saúde, mas do Ministério das Relações Exteriores e do Ministério da Economia, que participam dessa ação.

A senhora sabe que há discussões ao nível da Organização Mundial do Comércio, e o Brasil é um ator muito forte nessa questão do multilateralismo. É por isso que a recomendação é de veto: porque, do ponto de vista prático, não vai trazer vacina nenhuma. Agora, no G9, o Jeffrey Sachs defendeu isso fortemente e o Ministro da Saúde da Alemanha foi absolutamente contrário. A França, por exemplo, não propõe quebra de patente. Ela diz que, a cada vacina que ela aplica num francês, ela propõe doar uma vacina. Quer dizer, a população da França é em torno de quê? Sessenta milhões? Então, ela vai doar 60 milhões de doses? É muito pouco para um país como a França, não é? Então, muitos falam, poucos fazem. O Brasil quer fazer mais do que fala. É por isso que já recebemos aqui do Presidente Bolsonaro uma determinação para estudar como é que nós vamos ter um protagonismo maior nessa questão das vacinas.

Sobre a Pfizer vir para cá, eu me referi ao ambiente de negócios do Brasil, que fez com que essa indústria viesse para cá. E, ao vir para cá, ela não vem com investimento de dinheiro público, não; não há renúncia fiscal para a Pfizer vir para cá. Ela vem para cá, e o fato de a vacina dela estar incorporada ao SUS é uma questão técnica. Havendo um contexto com muitas vacinas, a maneira de aquisição de vacinas para o SUS é através de processo licitatório. E aí se adquire a vacina de menor preço. Pode ser uma, duas, três, quatro, quantas nós tivermos, não é?

Então, eu prevejo que, no futuro, fora do ambiente pandêmico, vamos precisar vacinar as pessoas - a senhora sabe - e é possível que sejam até vacinas diferentes, até porque essas vacinas que estão aí hoje foram produzidas a partir da cepa original de Wuhan e há um alfabeto grego inteiro de variantes: variante Alfa, do Reino Unido; variante Beta, da África do Sul; variante Gama, do Brasil; variante Delta, da Índia. Então, é possível que tenhamos, no ano de 2021, um *booster* que combine a eficácia da vacina contra essas variantes, não vacinemos a nossa população com essa vacina que nós estamos usando agora no ano de 2021. Falei em 2022, perdão.

Em relação a insumos vencidos, realmente esse é um problema. Esses insumos não é que o ministério deixa vencer por negligência, é porque se compra em quantidade. Há insumos aí que foram adquiridos em dois governos anteriores ao Governo do Presidente Bolsonaro e não foram distribuídos.

Eu estou com a Ana, que é da Secretaria de Ciência, Sctie, e é quem coordena o DAF, que é o Departamento de Atenção Especializada Farmacêutica. Eu vou pedir para que a Ana me ajude, porque eu naturalmente não tenho todos esses dados que a senhora me pediu de cabeça, mas naturalmente vou pedir que todos eles sejam passados para a senhora. O Diretor do Departamento de Logística, o Ridauto, não está conosco aqui, mas ele vai responder para a senhora de maneira detalhada.

Eu peço que a Ana possa me ajudar.

A SRA. ANA PAULA TELES FERREIRA BARRETO (Para expor.) - Boa tarde a todos.

Obrigada, Ministro.

Todo esse cenário é monitorado constantemente com relação aos estoques do Ministério da Saúde e à sua utilização. Existem parâmetros que são aplicáveis à situação de vencimento. Em alguns, por exemplo, existem cartas de compromisso de troca, em que, nesse interregno, a empresa fabricante, produtora, detentora do contrato pode fazer a substituição desses medicamentos, e uma série de outras razões. Então, todo esse levantamento, como o próprio Ministro assegurou, é monitorado constantemente entre o DAF, com o auxílio do Dlog igualmente, justamente para a gente poder ter esse acompanhamento.

Há percentuais que ficam dentro de margens tecnicamente aceitáveis, na medida em que, em todo giro de estoque, isso pode ocorrer. E esse levantamento completo e detalhado está sendo, neste momento, também elaborado e produzido para futura disponibilização, com certeza.

O SR. MARCELO QUEIROGA (Para expor.) - Arinaldo, essa preocupação com o orçamento...

Senadora Zenaide, eu até agradeço à senhora por ter perguntado sobre um ponto importante. Naturalmente, o Governo... Há a questão da Emenda Constitucional 95, a do teto. O Ministério da Saúde ainda é um Ministério da Saúde que tem a sua receita corrigida pelo IPCA. Eu fico aqui até, como médico que sou, como a senhora, querendo mais recursos, mas eu quero otimizar a eficiência da gestão pública, para que esses recursos sejam aplicados de maneira própria. Por exemplo, não deixar vencer medicamentos é uma maneira de otimizar o recurso. Agradeço a pergunta da senhora também.

A atenção primária... Está aqui o Raphael Câmara, que é o Secretário de Atenção Primária. A gente estava olhando o orçamento, e o IPCA, neste ano, parece-me, é de 7% e pouco, não é?

O SR. RAPHAEL CÂMARA MEDEIROS PARENTE (Para expor.) - É de 8,25%.

O SR. MARCELO QUEIROGA - É de 8,25%.

Eu estava reclamando aqui com o Arinaldo, Senadora, que, lá para a Saps, a correção foi de 2%. E o Raphael me cobra que seja uma correção linear.

Está aqui o Sérgio Okane, que é da Atenção Especializada à Saúde, que leva a maior parte desse dinheiro; e a Mayra Pinheiro, que é da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, coitada, que é a prima pobre aqui, porque o investimento em educação na saúde é menor.

Então, temos essa questão aqui. Eu tenho tratado com o Ministro Paulo Guedes. O Ministro Paulo Guedes é muito sensível a todas essas questões.

A senhora sabe que, neste ano de 2021 e no ano de 2022, o orçamento do Ministério da Saúde suplantou R\$170 bilhões, nos dois anos, e isso foi acrescido com créditos extraordinários.

Eu não sou especialista em orçamento público. Eu era especialista em cateterismo e agora estou me especializando em vacinas. Eu vou pedir para o Ari explicar para a senhora essa questão do orçamento.

O SR. ARIONALDO BOMFIM ROSENDO (Para expor.) - Boa tarde, Senadora!

Boa tarde a todos os Senadores presentes!

Senadora, respondo especificamente à pergunta da senhora com relação ao porquê da redução do orçamento que foi apresentado a esta Casa no dia 31 de agosto. A senhora sabe que o Ministério da Saúde tem dois instrumentos a perseguir, e um deles é o enfrentamento da pandemia. E, sob a ótica orçamentária, esta Casa bem sabe também... Aliás, no ano passado, aprovou uma emenda constitucional, um decreto e vários instrumentos e, neste ano, alterou a LDO para que a gente pudesse ter, até agora, na saúde, R\$47 bilhões de créditos extraordinários. Só que, quando eu envio a proposta orçamentária para o Congresso, Senadora, eu tenho que cumprir a Emenda Constitucional nº 95, e a Emenda Constitucional nº 95 prevê que a saúde tem 15% da receita corrente líquida do ano de 2017, indexados a cada ano pelo IPCA. Senadora, o ano em que a gente teve o crescimento maior nesse período da Emenda 95 foi exatamente este; nós tivemos 8,35%, o que deu, aproximadamente, em grandes números, R\$10 bilhões, Senadora. Desses R\$10 bilhões a mais, a gente conseguiu manter todo o financiamento que a saúde tem, porque não parou, em momento nenhum, de repassar recursos para as despesas normais ou do orçamento corrente, vamos chamar assim.

Por isso, houve a reclamação um pouco das Secretarias do Ministério de que a gente não conseguiu dar a amplitude que eles precisavam que houvesse. Por quê? Porque nós priorizamos para 2022... Desses R\$10 bilhões aproximadamente, que a gente cresceu, se a senhora vir a mensagem presidencial em que o Presidente entregou a peça orçamentária ao Congresso, há R\$7,1 bilhões para algumas ações de continuidade do enfrentamento pós-pandemia, incluindo R\$3,9 bilhões para vacinas.

Então, como a peça orçamentária não traz de forma separada, porque não é crédito extraordinário, é dentro do orçamento corrente, ele foi colocado dentro de cada uma das ações que deverá ter impacto com essa despesa no ano que vem, no ano de 2022, mas o Presidente, na peça... No PLN 19, foi colocado um quadro específico com relação ao que a saúde estava apresentando ao Congresso para continuidade do enfrentamento da pandemia. Além disso, a gente espera que tenhamos também o apoio do Congresso, que tenho certeza de que vamos ter, nesse Orçamento que foi encaminhado, pois, também seguindo um pressuposto constitucional, foram R\$8 bilhões na reserva de contingência para colocar as emendas impositivas. Então, nesse limite da saúde, nós colocamos R\$7,1 bilhões para o enfrentamento da pandemia em 2022 e, para cumprir dispositivo constitucional, colocamos mais de R\$8 bilhões na reserva de contingência, esperando que esta Casa, ao analisar o Orçamento da União para 2022, possa também oferecer ajuda através desses recursos que estão nessas emendas para o Ministério da Saúde dar continuidade ao processo de enfrentamento.

A senhora fez uma conta com relação ao que a gente tinha colocado a menor no orçamento para 2022, comparativamente a 2021. Eu posso dizer para a senhora o seguinte: em 2021, nós já temos R\$191,7 bilhões aprovados para o orçamento do Ministério da Saúde em 2021. De que forma? São R\$21,6 bilhões de créditos que foram reabertos de 2020 para 2021, que é o crédito para vacina, Covax Facility, e aquela MP 1.015, que era para aquisição de vacinas; abrimos R\$25,5 bilhões de créditos extraordinários ao longo destes trimestres que a gente está vivenciando em 2021; e R\$144,6 bilhões do orçamento corrente. Somando essas três etapas do orçamento, isso vai dar R\$191,7 bilhões. Nós mandamos um orçamento para o Congresso Nacional de R\$134,5 bilhões para cumprir os dispositivos constitucionais. Então, nós não podíamos mandar para o Congresso um orçamento em descumprimento à Emenda Constitucional nº 95. Então, esse foi o nosso esforço de, cumprindo o dispositivo constitucional, ainda colocar R\$7,1 bilhões para a continuidade do enfrentamento ao covid 2021 em 2022.

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

O SR. MARCELO QUEIROGA - Senador Confúcio, ainda falta uma resposta para a Senadora Zenaide.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Pois não. Ministro, por favor, pode concluir. Fique à vontade.

O SR. MARCELO QUEIROGA (Para expor.) - Eu até coloquei a máscara, Senadora.

O cuidado é individual, o benefício é de todos - esse é o *slogan* da campanha que o Ministério da Saúde tem feito. Nós temos falado, sim, das medidas não farmacológicas, elas são importantes. No passado, nós só tínhamos essas medidas não farmacológicas; hoje, nós temos a vacinação, que tem sido a responsável por essa queda do número de casos, não há dúvida, mas isso não quer dizer abandonarmos as chamadas medidas não farmacológicas. É claro que há determinações legais em alguns Estados, às vezes, isso é feito por decreto. E, como médico há mais de 30 anos, eu até digo isto aqui aos jornalistas que sempre me perguntam: eu convengo os pacientes a aderir ao tratamento, mas explicando a eles que estabelecemos leis e normas para eles cumprirem. Então, a campanha educativa, como a senhora diz, é muito importante.

Eu peço ao Rodrigo, porque eu estou aqui sem o número exato do que foi investido em campanhas de medidas não farmacológicas, para que ele ajude.

A família Zé Gotinha, que era só o Zé Gotinha, disseram, a semana passada, que eu ia matar o Zé Gotinha, não é? Eu não mato ninguém. Eu quero é que as pessoas vivam. Nós criamos foi uma família inteira de Zé Gotinha, todos eles com máscara. Anunciamos a criação da Rarinha, que era a mascote das pessoas com doença rara, justamente para tentar angariar a empatia das pessoas sobre essas ações que o Ministério da Saúde tem feito.

Rodrigo.

O SR. RODRIGO OTAVIO MOREIRA DA CRUZ (Para expor.) - Oi, Ministro. Boa tarde, Senadores.

Estou pegando o número certinho, o número exato, mas, de fato, por sua determinação, a gente ampliou a comunicação do Ministério da Saúde, isso avaliado sempre com a necessidade do momento. Quando a gente avalia que, em determinado momento, é interessante incentivar ou motivar que as pessoas procurem o posto de saúde para tomar a segunda dose, então se desenha uma campanha específica para esse sentido, para se chamar a atenção para esse modelo, em que, então, a busca, a divulgação ou o convencimento da importância de se tomar a segunda dose, no começo ou logo na entrada do senhor... O incentivo era para a vacinação e pelas medidas não farmacológicas. Então, além da vacinação, as medidas não farmacológicas se mostraram interessantes.

Estou finalizando o levantamento dos números, Ministro. A gente coloca no *chat* e, assim que a gente tiver os números certinhos, a gente mostra o que foi investido. Mas, só para falar um pouquinho da metodologia, a gente tem ido nessa linha, sempre buscando, de forma regional, saber qual que é a necessidade, em termos de comunicar, em termos de investir no convencimento daquele público alvo específico, e aí se direciona uma campanha nesse sentido, quer seja para incentivar segundas doses, quer seja pelo incentivo da vacinação com primeira dose, e, eventualmente, as medidas não farmacológicas.

O SR. MARCELO QUEIROGA (Para expor.) - Eu fui à Itália agora, Senadora, e as pessoas estavam andando na rua sem máscara, lá em Roma. Todos sem máscara. Eu fiz uma reunião bilateral com o Dr. Tedros, da Organização Mundial da Saúde, e era num ambiente aberto, era um terraço lá do local de convenções lá de Roma. E eu estava de máscara, e aí ele falou: "Ministro, estamos aqui num ambiente aberto. Vamos tirar as máscaras". E, aí, ele postou a minha foto com ele, no Twitter. Aí, um jornalista muito conhecido criticou o Tedros e a mim, porque estávamos sem máscaras. Ou seja, a gente vive, hoje, em ambiente de grande efervescência social, política... Eu acho que isso é próprio de um ambiente pandêmico.

Então, o que eu procuro aqui, no Ministério da Saúde, e eu acho que todos são testemunhas disso, é sempre passar uma mensagem ponderada, para que a gente possa baixar a temperatura e avançar com políticas públicas que sejam eficientes. Eu acho que é dessa maneira que nós vamos vencer a pandemia.

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

Eu passo a palavra agora para o Senador Espiridião Amin.

O SR. ESPERIDIÃO AMIN (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - SC. Para interpelar.) - Presidente, em primeiro lugar, quero cumprimentá-lo e também ao Presidente do Senado por terem aberto esta exceção para o funcionamento da nossa Comissão de acompanhamento e de tomada de providências em relação ao nosso maior problema nacional e mundial, que ainda é a pandemia.

Em segundo lugar, eu fico pensando se a couraça do modelo Queiroga teria ou não salvo a vida do São Sebastião. Acho que ele teria abortado as flechadas, porque o Ministro Marcelo Queiroga consegue, com serenidade e raramente até com bom humor, espantar as flechadas e, às vezes, as agressividades com que, não por culpa sua, mas pela força das circunstâncias, ele é destrutado. E aqui, nesta Comissão, eu acho que nós temos aprendido muito com ele - eu, pessoalmente, não tenho dúvida e posso dizer isso.

O objetivo principal desta reunião, e eu a considero da maior importância... Assim como no dia 18 de dezembro nós conseguimos pôr a lume nesta Comissão o nosso plano nacional de imunização - lembra disso, Senador Confúcio, foi no final do ano passado? -, quando nós tomamos conhecimento do que era o plano nacional de imunização contra a covid, eu creio que hoje nós temos que assentar a harmonia sobre o seguinte: no dia 16 de agosto, presente a Sra. Rosana Leite de Melo, que deve estar aí entre os assessores do Ministro, ela participou de uma sessão, uma audiência especificamente voltada para a terceira dose, ou a revacinação, ou a vacina anual, que nome tenha, junto com a Dra. Meiruze Freitas, da Anvisa, e com a Dra. Margareth Dalcolmo, e ficou absolutamente demonstrada a necessidade da terceira vacina, ou terceira dose, ou da revacinação, como se queira tecnicamente chamar, isso ficou absolutamente demonstrado. Inclusive, eu pedi para a Dra. Margareth para me dar por escrito, para que eu não praticasse charlatanismo, e eu li na sessão do dia 17 de agosto, por determinação do Senador Confúcio Moura, a frase que ela escreveu e que dizia textualmente o seguinte: "Após o sexto mês da segunda dose, a tendência é que as vacinas se estiolem", os efeitos imunológicos se estiolam. Eu acho esse verbo estiolar pior do que estolar; estolar é da navegação aérea. Eu tenho o brevê de planador. Se eu não conseguir manter o planador, que não tem motor, a uma velocidade mínima de 80 quilômetros por hora, ele estola. No caso da vacina, seus efeitos imunológicos se estiolam, ou seja, vão perdendo a força, como o Ministro falou agora.

De forma que eu não tenho dúvida de que o Programa Nacional de Imunizações tem que contemplar, eu não tenho dúvida, o reforço, ou a terceira dose - o nome técnico é o que menos conta -, tem que dar mais uma espetadinha e, se possível, com uma vacina que tenha registro definitivo, não necessariamente a mesma que foi aplicada seja em dose única, seja em duas doses, e com preferência para os idosos e para os imunodeficientes, o Ministro usou outra expressão, mas quer dizer a mesma coisa. Ou seja, eu não tenho essa dúvida.

Então, eu rogo ao Ministro que ele, com a maior clareza possível, promova a divulgação deste complemento do Programa Nacional de Imunizações, que é um exemplo para o Brasil. Essa é a finalidade precípua desta reunião.

As outras questões que foram aqui mencionadas, especialmente pela minha querida amiga Zenaide Maia - se o Ministro não tivesse pedido desculpas, eu pediria por ele, por trocar o nome -, acho que a querida amiga Zenaide Maia esgotou, as questões complementares.

Eu só queria focalizar, Ministro - não é para fazer uma pergunta e nem vou lhe pedir para concordar ou não com o que eu vou dizer -, que, quando se fala em ética, na verdade, seja G20, seja ONU, o que menos houve, o que menos aconteceu nesta pandemia foi ética e solidariedade humana. Não aconteceu isso. Como já dizia o Papa no final do ano passado, os ricos vão ter excesso de vacina - os Estados Unidos devem estar jogando vacina fora faz tempo, Zenaide, e só doaram a Oxford porque não a usaram. Na Inglaterra, deve haver 250 milhões de doses sem uso que vão caducar e, nos países mais pobres, sequer a primeira dose foi aplicada. Então, essa é a verdade, a verdade da falta de ética no mundo.

E eu não posso esconder também, Ministro - o senhor, por favor, não comente, mas guarde -, que eu sou fã da Katalin Karikó, minha candidata a Prêmio Nobel da Medicina, que dedicou mais de 30 anos da sua vida ao RNA mensageiro, o mensageiro que é a plataforma da vacina da Pfizer e, se não estou enganado, também da Moderna, que, aliás, é Moderna exatamente porque "*Mode RNA*".

Agora, ao mesmo tempo, eu acho que a Pfizer é bem-vinda, mas eu não vou esquecer - vou perdoar; um dia eu vou perdoar, mas não vou esquecer - que a Pfizer, que é uma paraestatal do governo americano... Quem tiver dúvidas procure as pp. 352 a 355 do livro *Uma Terra Prometida*, de Barack Obama. Pfizer, GM e Boeing foram salvas pelo governo americano - com dólar, que, no final, é subsidiado por nós - dos efeitos da crise de 2008. A Pfizer é uma paraestatal. Ela exigiu para o Brasil o que não exigiu de todos os países: ela exigiu que nós abrissemos mão da soberania jurisdicional e exigiu que nós criássemos um fundo de garantia para eventuais indenizações em função de efeitos colaterais da vacina, coisa que ela não exigiu, por exemplo, para outro produto de largo uso e muito prestígio, produzido pela Pfizer, que é o tal do Viagra. Para esse, ela assume o risco; para a vacina, nós temos que assumir, tivemos que assumir por uma lei feita sob encomenda, que é a 14.125. Eu tive que votar, porque eu faço parte de uma sociedade legitimamente assustada com a pandemia. Posso até perdoar, mas não vou esquecer que, no momento da nossa maior vulnerabilidade, a Pfizer exigiu que nós abrissemos mão, por lei, da soberania jurisdicional e ainda criássemos um fundo garantidor no exterior para efeitos colaterais que a vacina de que nós tanto precisamos e precisávamos pudesse produzir.

Então, sobre ética, eu acho que nós temos, sim, que seguir esse caminho, baseado no SUS, que é um patrimônio do Brasil, valorizado pelo nosso Ministério da Saúde, por essa equipe que está aí ao seu lado, a que às vezes a gente não dá o devido valor. Mas o senhor e eu tivemos oportunidade de ver a grandiosidade do SUS - o senhor, durante sua vida toda -, juntos, aqui, em Blumenau, que é uma cidade que simboliza, para mim, solidariedade e ação do povo na hora da dificuldade.

Então, eu espero ansiosamente por esse complemento do plano nacional de vacinação - Senador Confúcio, o senhor é médico também -, eu acho que é disto que nós precisamos, seja terceira dose, seja revacinação, que nome técnico se lhe dê. Quanto mais cedo o Ministério da Saúde puder nos dar esse norte, mais lhe seremos gratos.

Muito obrigado!

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

Passo a palavra ao Ministro para também procurar responder... Ele não fez perguntas diretas, mas fez um comentário abrangente a que o senhor, se desejar, pode responder, ou comentar o que disse o Senador Esperidião Amin.

Com a palavra o Sr. Ministro.

O SR. MARCELO QUEIROGA (Para expor.) - Obrigado, Senador Confúcio.

Eu estou vendo aqui o Senador Izalci agora, a quem quero cumprimentar, além do Senador Styvenson Valentim, e o Senador Marcelo Castro, que foi Ministro da Saúde.

Faltou a informação complementar, Senador Confúcio Moura, e aproveito a fala do Senador Esperidião Amin para informar.

Essa questão da terceira dose... Esse termo terceira dose se usa quando é necessária uma complementação da vacinação porque aquelas duas doses não foram suficientes. O reforço seria num contexto diverso desses, ou seja, a vacinação é suficiente, mas, em função das peculiaridades... Como é no meu caso, por exemplo, que tenho 55 anos, em que seria uma dose de reforço.

Para orientar esse reforço, a ideia é ter dados de evidências médicas mais sólidas, de evidências científicas mais sólidas. É por isso que o Ministério da Saúde encomendou um estudo que está sendo realizado em parceria com a Universidade de Oxford, em que iremos testar vários esquemas vacinais. Pode ser, por exemplo, a CoronaVac, como dose de reforço, a Pfizer, a AstraZeneca e a Janssen, que são os imunizantes que, seja com registro definitivo, seja emergencial, fazem parte do Programa Nacional de Imunizações. É possível que, agora em setembro, já tenhamos alguns dados dos chamados anticorpos neutralizantes - isso já nos orienta - e, depois, outros dados mais definitivos acerca dessa pesquisa, que é uma pesquisa única, em nível mundial, que orientará os rumos da campanha nacional de imunização.

Em relação a Blumenau - estive com o Senador Esperidião Amin lá em Blumenau; visitei o Hospital Santo Antônio, visitei a santa casa, visitei um centro de hemodiálise extraordinário -, lá, essa assistência à saúde pelo SUS é prestada, a maior parte, por instituições filantrópicas e funciona muito bem; em outros locais, são instituições públicas. São alternativas para o nosso Sistema Único de Saúde que podem ser eficientes e conduzir um processo, vamos dizer assim, de atualização do sistema de saúde do Brasil no pós-pandemia.

Então, estamos trabalhando para essa dose de reforço ou terceira dose; estamos buscando subsídios da pesquisa clínica para orientar como devemos fazer.

Aproveito a oportunidade para solicitar aos Estados e aos Municípios que sigam as orientações do Programa Nacional de Imunizações. Se cada um dos 5.570 Municípios do Brasil quiser fazer o seu próprio esquema de vacinação, o Ministério da Saúde não tem condição de entregar doses; não tem, porque nós temos uma programação de entrega de doses! Isso tem que ser feito de maneira organizada. Os Estados e os Municípios têm participação no Conass e no Conasems, que, por sua vez, têm representantes aqui na Câmara Técnica em Imunização e no próprio Ministério, com a CIT. Enfim, vamos arredondar as divergências aqui no âmbito do Ministério da Saúde, porque, se cada um quiser criar um esquema próprio, infelizmente nós não podemos garantir vacinas.

Por que a vacina escolhida foi a Pfizer? Já expliquei; primeiro, porque esse tipo de esquema de terceira dose ou de reforço a ciência tem apontado que é preferível num esquema heterólogo; segundo, porque é a vacina de que nós temos mais disponibilidade. Nós reduzimos o intervalo entre as doses de doze semanas, no caso da Pfizer e da AstraZeneca, para oito semanas - essa foi uma opinião dos especialistas -, e aí nós indicamos que isso deveria ser feito a partir do dia 15 de setembro. O que ocorre é que alguns Municípios, sobretudo os maiores da Federação, ficam criando esquemas diferentes e, depois, dizem que o Ministério da Saúde não entrega doses: "Ah, o Ministério da Saúde atrasa a dose", ou seja, o Ministério da Saúde só entra com o ônus o tempo inteiro. O que se ganha em desacreditar a autoridade sanitária do Brasil?

Então, eu faço até um apelo aos Srs. Senadores, que são pessoas de elevado espírito público, para que nos ajudem, porque temos que caminhar, de maneira célere e efetiva, contra o nosso único inimigo. O Ministério da Saúde é o ministério finalístico, é o ministério técnico. Nós só temos um inimigo, que é o vírus, e temos que falar a mesma língua, não pode ser uma torre de babel da vacina, senão não dá, não avançamos.

Por que nós avançamos bem na campanha de vacinação indígena? Estou aqui com o Rodrigo, que é o Secretário Adjunto da Sesai. Nós já temos, Senador Amin, mais de 80% da população indígena aldeada ou em áreas não homologadas vacinadas com as duas doses de vacina. Qual país do mundo fez isso? Pouquíssimos. Por quê? Porque essa campanha em relação à população indígena é conduzida pela Sesai. E apesar de os índios falarem diversos dialetos, o Ministério da Saúde fala um único idioma, e aí vai com eficiência para lá.

Então, obrigado, Senador Esperidião Amin, pela forma sempre gentil com que o senhor se refere à minha pessoa e pelos seus conselhos. O senhor está na cena política há muito tempo e sempre nos orienta aqui para que consigamos converter o que nós queremos em políticas públicas eficientes.

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

Eu passo a palavra para o Senador Styvenson Valentim.

O SR. STYVENSON VALENTIM (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN) - Sr. Presidente, boa tarde. Boa tarde a Sra. Senadora Zenaide, aos outros Senadores Wellington... *(Falha no áudio.)*

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Caiu a ligação.

Styvenson, enquanto você arruma aí sua internet, eu vou passar a palavra para o Senador Izalci Lucas.

Izalci. *(Pausa.)*

Espere um pouquinho, Izalci.

Styvenson, faça a pergunta do início, porque você ficou fora do ar um pouco.

O SR. STYVENSON VALENTIM (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN. Para interpelar.) - Voltei, porque caiu, não é? Em sessão remota toda hora entra uma ligação. Perdão aí aos Senadores, ao Sr. Ministro.

Antes de começar, quero expressar minha felicidade de ver o Ministro sentar nessa cadeira, viu, Ministro? Que bom que foi uma *fake news* que o senhor tinha pedido para sair. Que bom que o senhor está aí, rodeado por essa equipe maravilhosa que o senhor tem. Um abraço para o Raphael.

Sr. Ministro, o senhor respondeu uma das perguntas que eu iria fazer, que era justamente de ter visto aí na mídia que alguns Estados e Municípios estão alegando atrasos na entrega de lotes de vacina e atribuindo isso ao ministério, o que prejudica o andamento da vacinação, o que prejudica alguns grupos, mas o senhor explicou. E acho que se o senhor quiser dar uma explicação mais precisa em relação ao fato de estar havendo ou não esse tipo de atraso por parte do ministério, para que esclareça alguns Municípios e Estados que escolheram uma outra forma de fazer esse tipo de vacinação, pelo que eu entendi...

E uma outra pergunta que eu iria fazer, sobre as vacinas e a terceira dose, o Senador Esperidião Amin perguntou. Eu estava nas sessões passadas, nas quais foram discutidas a terceira dose para imunizar pessoas que têm algumas deficiências imunológicas, e o senhor citou aí a Pfizer como uma das alternativas, por ter uma maior quantidade, a Janssen e a AstraZeneca, mas, no caso específico da CoronaVac, existe algum impedimento para que ela seja usada? Eu só queria entender isso aí.

E uma terceira pergunta para o senhor também comentar: a sensação que nós temos hoje é de que as pessoas já estão se sentindo imunizadas, voltou à normalidade - pessoas em festas, grandes eventos -, tudo acontecendo com a rotina de que parece que a pandemia já acabou, já vencemos a guerra. Na sua opinião, esta é a sensação do Ministro também: já vencemos a guerra, está tudo tranquilo, podemos voltar a uma normalidade sem termos os cuidados? O que a gente não percebe hoje no Estado do Rio de Janeiro, com essa infecção causada pelas variantes.

Mais uma a fazer também: o que está atrapalhando, pelo menos aqui no meu Estado eu observo, é a chamada das pessoas para a segunda dosagem. A gente está falando da terceira aqui, mas há pessoas que se esqueceram, que não querem ou que acham que já estão imunizados. Isso atrapalha também ou compromete. É justamente essa sensação de segurança que, talvez, seja falha.

Por último, Ministro, eu liguei para o senhor em uma noite em que o senhor estava jantando em Gramado, justamente para ver um programa que o Ministério da Saúde lançou de uma pesquisa feita com a Fiocruz. O Ministério mandaria uma mensagem via SMS ou WhatsApp para algumas pessoas para que elas fossem informadas de que uma equipe contratada de um laboratório de Estados e Municípios, como aqui em Natal, no Rio Grande do Norte, fosse em suas residências fazer uma coleta de sangue. Logo essa coleta seria mandada para a Fiocruz e seria feito um levantamento, que entraria para um banco de dados.

Por que eu liguei preocupado naquele dia? Porque eu estava com alguns empresários da área, dessas empresas contratadas, que estavam encontrando extrema dificuldade para localizar, não estava havendo uma comunicação com o Ministério da Saúde sobre quem eram essas pessoas, e surgiu a maravilhosa ideia de algum empresário aqui: "Ah, vai na rua e pega qualquer coleta, pega qualquer pessoa e passa para o Ministério". Bom, a finalidade desse estudo qual é? É só para eu entender e poder explicar para essas pessoas que me questionaram aqui se eu estava sabendo disso.

Fico com essas perguntas que o senhor já respondeu. Se o senhor quiser reafirmar justamente sobre o que sai na mídia sobre Estados e Municípios dizendo que o Ministério está atrasando vacina e comprometendo as vacinações que em alguns ainda estão atrasadas ou não, que não estão tendo imunidade, se o senhor comentar; falar sobre a CoronaVac, especificamente na terceira dosagem - eu vi que o senhor está de acordo com a OMS e o senhor poderia falar sobre o estudo para aplicação da terceira dose, para sabermos os benefícios ou não disso; por último, sobre esse trabalho específico do Ministério da Saúde sobre o levantamento, amostragem de pessoas. É isso aí.

Ministro, parabéns pelo trabalho junto com sua equipe.

Até logo.

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

Eu passo a palavra... Nós temos ainda o Senador Izalci para fazer os questionamentos. Eu tenho algumas perguntas e também dos internautas. Para a sessão não ficar muito longa, vamos cronometrar o tempo. Nós temos as perguntas dos internautas, das quais vou fazer cinco apenas e com respostas rápidas, porque sei que o Ministério está todo mobilizado aí, todo seu secretariado, diretores de departamento, e a gente tem de soltar o pessoal para trabalhar.

Com a palavra o Ministro Marcelo Queiroga.

O SR. MARCELO QUEIROGA (Para expor.) - Obrigado, Senador.

Eu vou aqui falar sobre a segunda dose. Cerca de 8 milhões de brasileiros não voltaram para tomar a segunda dose. Às vezes, o principal motivo de não retornar é ter tido algum evento adverso na primeira dose. Às vezes, teve febre ou um evento adverso qualquer, e o sujeito fica com receio de tomar a segunda dose. Quero esclarecer que segunda dose é muito menos reatogênica do que a primeira dose.

Então, meu amigo, minha amiga, você que nos assiste pela TV Senado, se teve alguma reação na primeira dose, vá tomar a segunda dose, porque o seu esquema vacinal só estará completo após a segunda dose. E essa segunda dose é menos reatogênica.

O Ministério da Saúde tem feito campanhas alertando sobre a importância e chamando as pessoas para tomar a segunda dose.

Em relação à CoronaVac, é uma vacina que teve uma grande utilidade para nós, sobretudo na primeira fase da campanha, mas é uma vacina de que ainda não temos todos os dados, eles não foram apresentados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Por isso, ela não recebeu o aval definitivo da Anvisa. Na hora em que tiver o registro definitivo da Anvisa, pode submeter aqui ao Ministério da Saúde, à Conitec, que ela será incorporada com base em critérios técnicos, como as outras duas foram.

Por que não utilizar a CoronaVac como terceira dose? Esses idosos, a maior parte deles, receberam a CoronaVac. E aí, por conta disso, a recomendação mais forte hoje é que se aplique uma vacina diferente, ou seja, uma vacina heteróloga. Não é que estamos inutilizando a CoronaVac, retirando a CoronaVac do Programa Nacional de Imunizações, nada disso. Isso eu, inclusive, já falei na imprensa, porque aqui, no ministério, nós não fazemos política na saúde; nós fazemos política de saúde. E nós queremos que a CoronaVac tenha os seus dados apresentados à Anvisa de uma maneira definitiva, porque aí vão-se dirimir todas essas questões.

Em relação a esse estudo, é um estudo sorológico. Aproveito a oportunidade para destacar que a estratégia de testagem é algo que... No ano passado não havia teste nenhum para a covid. Ao longo do tempo foram surgindo testes. Hoje nós temos os testes rápidos de antígeno que são tão eficientes quanto o teste RT-PCR, só que o resultado sai mais rápido e ele é mais importante do ponto de vista epidemiológico para a gente diagnosticar precocemente e isolar. Então, na testagem com RT-PCR, algumas amostras vão para a vigilância genômica. A testagem de antígeno rápido serve para testar os sintomáticos na atenção primária e os assintomáticos em áreas de grande aglomeração e, por fim, o teste sorológico é uma estratégia do estudo sorológico chamada PrevCov.

Eu vou pedir ao Arnaldo Medeiros para explicar, mas só antes de passar a palavra para o Arnaldo, agora, no dia 17, nós vamos finalmente colocar em prática uma ampla campanha de testagem com teste rápido de antígeno. Por que finalmente? Porque, desde que eu assumi aqui, nós havíamos anunciado a pretensão de fazer essa ampla campanha de testagem.

Firmamos um acordo com a Fiocruz e adquirimos 60 milhões de testes rápidos de antígeno, que se somarão a iniciativas já existentes, seja da iniciativa privada, seja de Estados e Municípios, para que o Brasil possa ampliar a sua capacidade de testagem. Nós fizemos um evento teste aqui em Brasília, Senador Izalci, e queremos fazer em outras capitais do Brasil agora, no dia 17, e colocar a testagem mais forte.

O PrevCov é um importante estudo sorológico. Vou passar ao Professor Arnaldo Medeiros para que ele possa falar.

O SR. ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS (Para expor.) - Obrigado, Ministro.

Excelente pergunta, Senador Styvenson. É fundamental essa pergunta que o senhor nos fez. O PrevCov é um estudo de prevalência da covid-19. Talvez seja um dos maiores estudos do mundo sobre a prevalência da doença. Na verdade, se faz coleta de soro. Fizemos esses estudos juntamente com a associação, com o IBGE. Na verdade, nós utilizávamos o banco da Pnad Covid, aquele estudo que o IBGE fez por domicílio, ligando para todos os domicílios brasileiros. E esse estudo foi desenhado para ser feito nas 27 regiões metropolitanas do nosso País, das unidades federadas, a capital e as cidades que compõem a região metropolitana. Obviamente, como a base de dados original era o telefone que o IBGE tinha e, ao longo do processo, alguns telefones mudaram, as pessoas se mudaram, os telefones não respondiam, aí mudamos a abordagem com relação a essa questão.

A coleta não é feita de forma aleatória, na verdade existe uma empresa que foi contratada via Opas. Essa empresa, portanto, faz o teste, telefona antes, faz o agendamento da visita, todos os coletadores são identificados e, na sequência, é feita a coleta. Para além disso, dessas amostras será feito um repositório, um biobanco de soros, porque, para além disso, a gente vai avaliar também o estado de vacinação desses voluntários que estão participando do estudo. O estudo tem previsão de ser encerrado por volta do final de setembro, meados de outubro, quando nós iremos, portanto, mostrar um relatório e dar um diagnóstico mais concreto com relação à pandemia no Brasil.

Diferentemente de momentos anteriores, esse estudo sorológico de prevalência da doença tem um importante valor agora porque também temos uma população que já foi vacinada, então, eventualmente, a gente pode avaliar inclusive o estado de resposta, de efetividade, associado a esse estudo. É um estudo muito sério, acompanhado, que passou por todos os critérios éticos que conduzem uma pesquisa, passou pela Sctie, pelo Conep, tem pesquisadores associados ao estudo como um todo e está em franco andamento.

Eu acho que eram essas as informações básicas que se tinha para falar com relação ao PrevCov. E com isso eu quero solicitar aos demais Senadores que nos apoiem cada vez mais na divulgação do nosso PrevCov no País.

Muito obrigado, Senador; muito obrigado, Ministro.

O SR. MARCELO QUEIROGA - Senador, o Raphael Câmara aqui é grande admirador da sua trajetória política e pessoal, um sentimento que é compartilhado por nós todos aqui do Ministério da Saúde.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Obrigado. Vamos em frente. Agora eu passo a palavra ao Senador Izalci Lucas.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF) - Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Pois não, Senador.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF. Para interpellar.) - Bem, o aumento da circulação da variante Delta foi associado ao crescimento de infecção entre pessoas já vacinadas. Esse cenário abriu um debate sobre a necessidade de uma dose de reforço para aqueles já vacinados, especialmente os idosos e os imunossuprimidos. No Brasil, o Ministério da Saúde já anunciou a aplicação da terceira dose - ou segunda, no caso daqueles que tomaram o imunizante Janssen - para meados de setembro. Terão direito ao reforço pessoas com mais de 70 anos que tomaram a vacina há mais de seis meses, além dos imunossuprimidos que tiverem complementado o esquema vacinal há pelo menos 28 dias. O público-alvo estimado é de 11 milhões de pessoas. Tendo em vista isso, eu pergunto: há estudos que comprovem a efetividade, do ponto de vista epidemiológico, da aplicação da terceira dose em cidades e Estados que sequer chegaram a aplicar a primeira dose em toda a população com 12 anos de idade ou mais? Essa é a primeira.

Por que motivo os idosos que receberão o reforço serão apenas aqueles com mais de 70 anos, sendo que a população com 60 ou mais é notoriamente a mais vulnerável ao covid-19?

O Ministério da Saúde vem orientando que a dose de reforço seja feita com a vacina da Pfizer. Há unidades da Federação, porém, que não contam com imunizantes suficientes deste fabricante. É o caso aqui do Distrito Federal, que já está vacinando os adolescentes, público exclusivo de vacina Pfizer, e deve começar a oferecer doses de reforço em seguida. No

DF, hoje, faltam doses de Pfizer, mas sobram imunizantes de outros fabricantes. Sendo assim, eu pergunto: o Ministério da Saúde deve realizar o remanejamento de vacinas por fabricantes conforme a necessidade de cada unidade da Federação? Por último, todos os estudos recentes apontam para um percentual de imunizantes bem maior do que o previsto anteriormente para que alcancemos a tão desejada imunidade de rebanho. O número não é certo, mas fala-se hoje em 90% da população total vacinada, proporção inalcançável sem a vacinação das crianças com menos de 12 anos de idade. A Anvisa rejeitou recentemente o pedido Butantan para uso da vacina CoronaVac em crianças e adolescentes de 3 a 17 anos. Os estudos com o imunizante, contudo, continuam em andamento e podem oferecer, no futuro, mais dados a respeito da sua segurança. Há também estudos avançados a respeito do uso da Pfizer em meninas e meninos com 2 a 11 anos de idade. A expectativa é que os resultados saiam até o final de setembro. Por isso, eu pergunto: como o Ministério da Saúde está se organizando para a vacinação de crianças com 11 anos de idade ou menos? Há expectativa de um novo contrato para compra de imunizantes que possa atender a esse público alvo?

Eram essas as minhas indagações, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Há mais um inscrito, que é o Senador Oriovisto Guimarães. Vamos, então, passar para o Ministro responder ao Senador Izalci e, logo depois, entra o Senador Oriovisto Guimarães.

Com a palavra o Sr. Ministro.

O SR. MARCELO QUEIROGA (Para expor.) - Obrigado, Senador Confúcio. Obrigado, Senador Izalci.

Em relação a crianças menores do que 12 anos, é necessário que essas evidências científicas sejam publicadas. Quando houver uma evidência científica sólida e houver o aval da Anvisa, isso pode ser considerado. Inclusive, há uma lei aprovada no Congresso Nacional nesse sentido, mas aguardamos as evidências científicas.

Em relação à CoronaVac, que propôs vacinar essas crianças, sequer nós temos os dados dos adultos, quanto mais de criança. Em vez de ficar falando no jornal, tem que ir lá levar na Anvisa. Leva na Anvisa, mostra os dados, publica nas revistas científicas, porque não podemos querer, Senador Izalci - e o senhor há de concordar comigo -, uma espécie de evidência científica *self-service*. Para umas coisas se quer evidência científica de nível A; para outras, não há evidência científica nenhuma e a publicação é nos jornais. Temos que publicar nas revistas científicas. Então, vai lá, leva para a Anvisa, apresenta os dados, mostra de maneira clara, transparente. Tendo o aval da Anvisa, aí o Ministério da Saúde vai considerar. Como eu já falei aqui, nós não temos preconceito nenhum, nem contra pessoas, nem contra remédio, nem contra vacina. Traga os dados científicos e serão colocados lá.

A distribuição de vacinas é feita de maneira equitativa, e é feita seguindo os critérios da política do Sistema Único de Saúde. Então, a campanha nacional de imunização foi planejada - está aqui o nosso Secretário Arnaldo Medeiros, da Vigilância em Saúde - em outubro de 2020, quando não havia sequer uma vacina registrada na Anvisa. Refiro-me ao Programa Nacional de Operacionalização da Vacina contra a Covid-19, cujo público-alvo que ali estava incluído era de cerca de 78 milhões de brasileiros - depois nós expandimos para a população acima de 18 anos. Essa é a população vacinável. Por quê? Porque é nesse sentido que há evidências científicas - e aqui eu deixo de maneira clara - com a vacina da AstraZeneca e com a vacina da Pfizer. Essas têm registro definitivo. As outras são emergenciais, Janssen e CoronaVac. E por que foram utilizados esses insumos? Por conta do caráter pandêmico e da emergência sanitária. Então, o Ministério da Saúde já adquiriu, como eu falei aqui no começo, mais de 500 milhões de doses de vacina. Sendo assim, para o ano de 2021, nós temos vacinas suficientes e, se seguirmos o PNI, as recomendações da câmara técnica, nós vamos caminhar celeremente.

Agora, o que não pode acontecer? Determinado Município aplicar a dose que era para D2 para D1 para acelerar e, depois, o Ministério atrasar vacina. Então, se todos formos juntos, aí a campanha vai acontecer de maneira uniforme.

Há essa questão do Distrito Federal, que está vacinando adolescentes. Quer dizer, se está vacinando adolescentes, não é porque faltam vacinas; é porque há vacinas. E, em relação aos adolescentes de 12 a 18 anos, só há um imunizante com registro, que é a vacina da Pfizer. O Ministério da Saúde não vai colocar vacinas que não tenham registro na Anvisa, seja para vacinar adolescentes, crianças ou idosos. Não pode, a autoridade sanitária tem que ter sua responsabilidade, sob pena de as pessoas depois começarem a rejeitar as vacinas. Aliás, o Brasil tem uma situação especialíssima: as pessoas querem se vacinar, elas exibem os comprovantes de vacinação nas redes sociais com orgulho, dando viva ao SUS. Nos Estados Unidos há movimentos antivacina muito fortes.

Aproveito a oportunidade que o Izalci Lucas me deu para dizer que a maior parte daqueles que se internam por Delta são indivíduos que não se vacinaram. E aqui no Brasil são aqueles idosos que, no começo da vacinação, tomaram o agente imunizante do vírus inativado, que, sabidamente, nesses indivíduos, tem efetividade mais baixa e, aí, eles se reinfectam com a Delta. Por conta disso, há uma nova pressão de casos e de hospitalizações que, felizmente, até este momento, não tem se mostrado aqui no Brasil como algo significativo.

O Senador me fez uma pergunta sobre 60 anos. A lei brasileira diz que o idoso é idoso a partir dos 60 anos e, por conta do Estatuto do Idoso, eles devem ser priorizados nos serviços públicos e privados de saúde. Ocorre que nós encomendamos uma pesquisa à Fiocruz, cujo investigador principal é o Dr. Manoel Barral da Fiocruz da Bahia, por meio da qual nós verificamos a queda da efetividade da vacina. Naqueles acima de 90 anos, a efetividade dessa vacina que foi aplicada com maior frequência no início do programa fica em torno de 23%, ou seja, é uma vacina que, nesses indivíduos idosos, após seis meses, não protege. Já naqueles abaixo de 70 anos, há uma proteção.

Então, isso é uma questão de alocação de recursos, é uma questão sanitária que foi tratada no âmbito da Ctaí, que é a câmara técnica. Não é o Ministro que chega lá e diz: "Aqui vai ser a partir de 70". Isso foram os especialistas. Eu tenho participado dessas reuniões da Ctaí.

O Ministro Marcelo Castro está aqui e pode me ajudar. Eu não sei se ele participava, mas ele enfrentou também um problema de epidemia da zica - claro que, naquela época, não havia vacina.

Eu propus, lá nessa Ctaí, na última reunião, que se incluíssem os trabalhadores em saúde, e os colegas fizeram uma série de considerações e acharam que, naquele momento, não tínhamos os elementos suficientes para autorizar a vacinação com dose de reforço nos trabalhadores de saúde, e eu me curvei àquela opinião técnica.

Então, são esses fatos que eu trago aqui para a apreciação do Senador Izalci Lucas, perguntas muito relevantes.

A variante Delta já é prevalente aqui no Brasil. No mês de agosto, cerca de 70%, 73% das amostras são da variante Delta. Ainda não percebemos esse impacto sobre o sistema de saúde. Há várias explicações, como, entre outras, o fato de termos a variante Gama como uma variante que afetou fortemente o nosso País. As pessoas que tiveram contato com a variante Gama desenvolvem anticorpos que, de certa maneira, podem proteger contra a Delta. Isso é apenas uma teoria que carece ainda de uma base científica sólida, mas pode ser uma explicação.

Não sei se foi o Senador Styvenson que me perguntou se nós já tínhamos ganhado a guerra da pandemia. A resposta é: nós ganhamos algumas batalhas, perdemos outras tantas. A guerra está longe de ser vencida. Não podemos baixar a guarda, porque nós já sabemos as implicações que esse vírus tem. Ninguém precisa dizer a nenhum de nós brasileiros o que é que esse vírus pode causar, porque ele já vitimou mais de 570 mil brasileiros nos anos de 2020 e 2021.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. MARCELO QUEIROGA - Pode, Rodrigo.

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

O SR. RODRIGO OTAVIO MOREIRA DA CRUZ (Para expor.) - Senador, perdão. Rodrigo Cruz falando.

Rapidamente, que para complementar uma preocupação do Senador Izalci que é extremamente importante, o Ministro Queiroga, quando chegou, celebrou um contrato adicional de 100 milhões de doses da Pfizer. Então, no total, foram 200 milhões de doses contratadas. O primeiro contrato finaliza agora no final deste mês de setembro e o segundo contrato se inicia em outubro.

Então, Senador, as doses contratadas para este ano são suficientes para que a gente possa avançar. Caso a Anvisa aprove a imunização nessa faixa etária abaixo de 12 anos, a gente tem doses suficientes, neste ano, para imunizar com duas doses essa população.

O SR. MARCELO QUEIROGA (Para expor.) - Já superamos 200 milhões de doses aplicadas. Hoje eu já estava vendo os dados atualizados. Cerca de 90% das doses distribuídas são aplicadas. A população acima de 18 anos, 51% ou 52%, já está imunizada com duas doses de vacina.

Então, o Brasil é, sim, um dos *cases* de sucesso de campanha de imunização contra a covid-19. Não é por conta do Ministro da Saúde, é por conta do Sistema Único de Saúde e por conta da população brasileira, que tem aderido à nossa campanha de vacinação.

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

Vamos para o nosso último Senador a fazer seus questionamentos, o Exmo. fazer seus questionamentos, o Exmo. Senador Oriovisto Guimarães, do Estado do Paraná.

Com a palavra, Senador Oriovisto.

O SR. ORIOVISTO GUIMARÃES (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - PR. Para interpelar.) - Senador Confúcio Moura, quero saudar o senhor, quero saudar o Ministro Queiroga.

Ministro, primeiro quero lhe dizer que o senhor está de parabéns. Na minha opinião, a gestão do Ministério da Saúde, depois que o senhor assumiu, melhorou muito. O senhor tem tido uma posição coerente, o senhor tem falado em afastamento social, o senhor tem usado máscara, o senhor tem falado sempre bem das vacinas e sobretudo o senhor tem sido eficiente no comando do ministério. Primeiro, então, o meu reconhecimento, meus parabéns.

Ministro, uma pergunta que muda bastante o nosso assunto, mas que acho importante. É claro que a decisão de outros países - Estados Unidos, França, Inglaterra, etc. - de não aceitar cidadãos brasileiros ou cidadãos de outras nacionalidades que estiveram no Brasil e para lá viajam é uma decisão soberana de cada país, mas, à medida que a vacinação está avançando aqui no Brasil, nós já temos a França, que aceita quem vem do Brasil, Portugal, Espanha, ontem ou anteontem o Canadá também liberou - quem está no Brasil pode ir para lá -, vários países já estão aceitando.

Pelo que eu acompanho na imprensa, a nossa situação hoje, pelo menos em termos de curva, já é melhor do que a situação dos Estados Unidos, e não há nenhuma menção do Governo americano em abrir o consulado para conceder visto ou aceitar cidadãos que venham do Brasil, e exigem uma quarentena, que pode ser feita no México ou em outros países. Isso é bastante complicado para aqueles que têm negócios e que precisam viajar, para aqueles que têm famílias lá fora, para aqueles que precisam fazer cursos, estudar e até para aqueles que querem viajar por recreação mesmo. O turismo é sempre uma via de mão dupla, a gente não pode se esquecer disso.

A minha pergunta, Ministro: eu sei que isto não é uma competência do Ministério da Saúde, mas, talvez, é possível, junto com o Ministério das Relações Exteriores, quem sabe, atualizar os dados da pandemia ou fazer alguma gestão junto às autoridades americanas e de outros países que ainda talvez estejam tendo uma fotografia do Brasil um tanto atrasada e que não estejam levando em conta o quanto nós já evoluímos na nossa curva de contágio, e no caso de mortes, e na vacinação? É uma pergunta que eu deixo para o senhor, sabendo que não é uma obrigação do Ministério da Saúde fazer isso.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Com a palavra o Sr. Ministro Marcelo Queiroga.

O SR. MARCELO QUEIROGA (Para expor.) - *(Falha no áudio.)* ... e ontem uma reunião muito boa com o Ministro da Saúde Roberto Speranza, em que foi demonstrada claramente a situação epidemiológica do Brasil. Eles têm conhecimento dos avanços, a Organização Mundial de Saúde tem feito coro em relação a esses aspectos. O Ministro Speranza... Naturalmente São Paulo é a segunda maior cidade italiana fora da Itália, e há uma perspectiva real de essa abertura ser crescente.

Antes de o Embaixador Todd Chapman sair do Brasil, nós conversávamos sobre esse tema. O Brasil está sem o Embaixador dos Estados Unidos, tem só o encarregado de negócios, mas eu tenho conversado com o Ministro Carlos França sobre a orientação do Presidente Jair Bolsonaro, e esperamos que haja uma flexibilização crescente.

Houve esse incidente agora com esses atletas argentinos, que não foi um incidente diplomático, foi uma questão meramente administrativa. Eu também tive uma reunião bilateral com a Ministra da Saúde argentina, Carla, que foi muito boa, a Argentina é um forte parceiro também comercial do Brasil. Então, vamos trabalhar aqui para destravar essa agenda.

Inclusive, Senador Oriovisto, já que é o seu Estado, vamos fazer uma reunião com... E o Presidente Bolsonaro atualmente é o Presidente rotativo do Mercosul e eu sou o Ministro da Saúde. Então, nós vamos fazer uma reunião lá na nossa Foz do Iguaçu, que tem lá o Prefeito Chico Brasileiro, que é meu conterrâneo. Então, vamos fazer uma reunião lá para tratar também desse tema.

Isso aqui está no nosso horizonte.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muitas perguntas que eu tinha escrito aqui já foram respondidas por V. Exa., mas é importante que o senhor fale mais um pouco sobre a situação da suspensão do jogo Brasil e Argentina, porque houve uma repercussão internacional falando que o Brasil é campeão de papelões. Eles entenderam que foi algum preciosismo brasileiro, no caso da Anvisa, suspender um jogo já iniciado.

Então, eu gostaria que o senhor fizesse um comentário para todos os torcedores que no domingo estavam ligados no jogo Brasil e Argentina.

A segunda pergunta, Sr. Ministro: nós sempre estávamos, desde que nossa Comissão, que é uma Comissão que atravessou a pandemia... No começo a gente falava o seguinte: o crescimento econômico virá junto com a vacinação; à medida que a vacinação avance, o Brasil prosperará no seu crescimento econômico. E o que nós estamos observando é que a vacinação está avançando bem, mas que as previsões econômicas do Brasil já tendem a se agravar e que as perspectiva para 2022 não são animadoras pelos economistas que fazem essas previsões e os bancos consequentemente.

Queria saber o que houve com esse balanço da vacinação com a economia.

A terceira pergunta é porque eu vejo o Senador Wellington tão animado, trabalhando muito para que os laboratórios veterinários de vacina animal entrem no trabalho da produção de vacinas. Ele tem sido um exaustivo batalhador por isso e aponta aqui que os laboratórios brasileiros de vacinas de saúde animal podem produzir tanto a vacina com vírus atenuado como também vacinas com RNA mensageiro. Então, seria muito interessante que o senhor, que reconhece esses laboratórios, no todo em parte, pudesse dar uma animada para que realmente esses laboratórios fossem acreditados pela Anvisa, já apontado um diagnóstico dos seus investimentos e ajustes nas suas plantas para que o Senador Wellington possa ser coroado, de fato, porque tudo que ele podia fazer ele já fez. A lei foi sancionada, aprovada, ele ficou muito feliz e ele fala sempre. Então, a última pergunta que eu faço, Sr. Ministro... O Ministro Fábio Faria esteve aqui com a gente justamente cobrado pelos Senadores sobre campanhas efetivas de comunicação em massa. Ele respondeu a alguns Senadores que as campanhas não são feitas por ele; são feitas sob demanda dos ministérios. Eu quero perguntar ao senhor: o senhor está satisfeito com as campanhas populares de vacinação? Está sendo alcançada a população brasileira por todas as vias? O senhor está conectado com o Ministro Fábio Faria? E os seus comentários sobre a importância da comunicação.

O senhor não precisa me responder agora. Eu já vou aproveitar e fazer as perguntas dos cidadãos e das cidadãs que estão ligados. São poucas perguntas. Eu gostaria que o senhor anotasse aí o nome das pessoas para o senhor responder para eles. Primeiro é Juliana Machado, de Goiás: "Quais as expectativas científicas em relação à vacina para os brasileiros? É possível sonharmos com a erradicação da doença no Brasil?"

Estou fazendo a pergunta exatamente como foi feita pelo internauta - nem mais, nem menos.

Segunda pergunta, Gabriela Andrade, Rio de Janeiro: "O que dizer sobre a possível subnotificação e manipulação dos dados reais da covid no Brasil?"

A terceira pergunta, Edvagner de Lima, de Mato Grosso do Sul: "Em relação ao tratamento precoce da covid-19, o que se pode concluir sobre essa tal questão, já que os estudos apresentam inúmeros erros?"

Por fim, último - se já falei por fim, última é redundância, não é? -, Jose Rocha, Rio de Janeiro: "As informações oficiais prestadas são confiáveis e de qualidade [...] [a ponto de permitirem que] os parlamentares tomem decisões ao apoiar ou não uma matéria [ou um projeto de lei sobre o assunto baseadas nessas informações]?"

Eram essas as perguntas. O senhor pode responder as minhas e as deles simultaneamente, a gosto do senhor.

O SR. MARCELO QUEIROGA (Para expor.) - Obrigado, Senador Confúcio Moura.

Primeiro vou passar a bola aqui para o Rodrigo Cruz, já que o assunto é o jogo da seleção brasileira.

Rodrigo.

O SR. RODRIGO OTAVIO MOREIRA DA CRUZ (Para expor.) - Obrigado, Ministro. Vou pedir para o Sérgio ir me complementando também.

É importante esse questionamento, Senador, só para deixar claros alguns normativos, e aí, depois, o Sérgio, que acompanhou o dia a dia e as reuniões que aconteceram.

Existe uma portaria, a Portaria 655, assinada pelo Ministério da Saúde, Ministro da Casa Civil, Ministro da Infraestrutura e Ministro da Justiça, que estabelece todos os requisitos que devem ser cumpridos no ingresso de brasileiros e estrangeiros que estavam no exterior e no País, por conta da situação pandêmica em que a gente vive.

O que ocorre é que a portaria estabelece que alguns países têm um tratamento específico por conta de um cenário pandêmico observado nesses países. Então, Reino Unido, Irlanda do Norte, Índia e África do Sul têm um tratamento especial a ser dado a todos os passageiros oriundos desses países. O que ocorre é que quatro jogadores da Seleção Argentina tiveram passagem pela Inglaterra há menos de 14 dias e, no preenchimento da Declaração de Saúde do Viajante, a DSV, essa informação não constava. Então, os jogadores estavam na Venezuela, salvo engano, fizeram uma primeira partida na Venezuela e depois vieram ao País. Quando vieram ao País, no preenchimento dessa declaração, não constava a informação de que esses quatro jogadores estiveram, há menos de 14 dias, no Reino Unido, porque se tivessem solicitado a excepcionalidade, como a gente costumemente faz, a gente poderia ceder a essa excepcionalidade para o não cumprimento das exigências previstas na portaria, e a excepcionalidade é prevista também na portaria. Como consta nos informativos da Anvisa, a CBF alertou a AFA, a Associação do Futebol Argentino, de que existia e que existe esse rito, esse normativo no País, mas não recebemos da AFA essa solicitação de excepcionalidade. Ocorre que esses jogadores chegaram, como não tinham a autorização para excepcionalidade do não cumprimento da portaria, a Anvisa, então, entrou em campo para fazer com que fosse cumprida a portaria.

Então, vou passar para o Sérgio, que acompanhou aqui o dia a dia na semana, para detalhar um pouquinho mais dos desdobramentos ao longo do dia e o porquê que a Anvisa, então, notificou e entrou em campo e acabou gerando o não acontecimento da partida.

O SR. SÉRGIO YOSHIMASA OKANE (Para expor.) - Boa tarde, Senador Confúcio. Só vou esclarecer as partes de que o ministério acabou participando.

No sábado tivemos uma reunião junto com o pessoal da SVS, com o pessoal da Secretaria Estadual e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, mediante uma denúncia que houve sobre esses jogadores. Nesta reunião, foi pactuado que esses jogadores deveriam permanecer em quarentena no hotel e a Federação Argentina de Futebol poderia submeter um pedido de excepcionalidade em que haveria todos os dados para que a equipe da SVS e da Anvisa analisassem a situação desses jogadores. E o que acabou acontecendo? Eles fizeram este pedido. Foram feitas análises pela equipe da SVS e da Anvisa e esse pedido foi negado porque não atendia às regras da excepcionalidade. Agora, isso daqui foi o que o ministério participou. Então, o ministério negou esse pedido de excepcionalidade baseado nesses dados que tanto a Vigilância Sanitária como o Anvisa negaram.

Agora, a outra parte a gente acabou não acompanhando porque isto era a função da Anvisa, e cabe à Anvisa esclarecer quais os motivos que acabaram levando ao ocorrido.

O SR. MARCELO QUEIROGA (Para expor.) - Em relação à economia, como cardiologista, eu sou um péssimo economista. Eu só entendo da economia do coração em si, mas o Presidente Bolsonaro tem dito desde o início da necessidade de conciliar o binômio saúde e economia, porque nós precisamos garantir que a nossa economia continue forte. Neste ano, há uma expectativa de crescimento do PIB em torno de 5%. Mas também houve outros aspectos que incidiram, como, por exemplo, essa crise hídrica; a questão da energia, que tem subido por conta do desabastecimento dos nossos mananciais. Enfim, é uma situação complexa. O Ministro Paulo Guedes tem se empenhado muito nessa questão, e nós trabalhamos aqui em conjunto, sob a orientação do Presidente da República, para que a recuperação econômica se dê o mais rápido possível.

Em relação aos parques de vacinas animais, eu me acosto ao Senador Wellington Fagundes. Nós somos entusiastas dessa questão dos parques de vacinação animal. Agora, entendo que isso vai surtir frutos no médio prazo; não é algo que vá servir para, neste momento, trazer doses de vacinas, prontas para reforçar o PNI, até porque nós já temos mais de 550 milhões de doses adquiridas, mas sim para o futuro, não só para covid, mas para outras doenças evitáveis por vacinação.

Em relação às perguntas dos internautas, agradeço a todos por participarem dessa audiência pública.

A Juliana Machado, de Goiás, perguntou: "Quais são as expectativas para a vacinação dos brasileiros?". Eu aqui já falei: até o final de outubro, todos acima de 18 anos estarão vacinados com as duas doses de vacina. Isso já é muito importante. Nós já seguimos céleres, a partir de 15 de setembro, com a vacina naqueles acima de 70 anos para tomar uma terceira dose e também nos adolescentes de 12 a 18 anos. A nossa expectativa é que, até o fim do ano, tenhamos a nossa campanha de imunização completa.

Gabriela Andrade, do Rio de Janeiro, pergunta sobre subnotificação de dados. O Brasil tem no Datasus uma grande ferramenta de informações. Nós temos os dados aqui de maneira muito completa. Naturalmente, notificar óbito não é algo simples, não é algo que um consórcio de imprensa vá fazer com um rigor epidemiológico que se exige. E a SVS (Secretaria de Vigilância em Saúde)... Hoje, Senador, aqui aproveito a oportunidade que os senhores me dão para anunciar o programa Linha da Vida, em que teremos não só a certidão de nascimento como a declaração de óbito digital, *online*. Isso vai ajudar muito. Então, é um tema de muito interesse.

Em relação ao tratamento precoce, para toda doença um tratamento precoce seria o ideal. Covid é uma doença nova. Quando essa doença chegou, nós nem conhecíamos a doença; tivemos que desenvolver diagnóstico. Até mesmo esses pacientes que tinham síndromes respiratórias agudas graves, nós não sabíamos qual era a melhor maneira de ventilar esses pacientes. Hoje nós já sabemos, já temos muitas informações. E, sobretudo para aqueles pacientes que precisam de hospital, a Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS), que é quem tem a incumbência legal de elaborar os protocolos clínicos, já dispôs sobre o tratamento hospitalar. Isso foi colocado em consulta pública, e, apesar de todo o interesse que esse assunto suscita, por motivos óbvios, houve pouco mais de 90 contribuições à consulta pública. Com isso, a gente tem já, na fase hospitalar, uma conduta padronizada.

Quanto ao tratamento inicial, é claro que nós temos o interesse de fomentar as pesquisas, não só em relação a reposicionamento de fármacos, mas em relação a fármacos inovadores.

Nós temos, por exemplo, os chamados anticorpos monoclonais, coquetéis de anticorpos, que podem ser úteis. Hoje mesmo o Sérgio estava me falando que parece que a Anvisa concedeu um registro emergencial para um desses fármacos. É claro

que, com registro emergencial, não vai ser incorporado no SUS, e não porque o Ministro não quer, mas porque existe uma regra, e essa regra advém da lei: tem que ter registro na Anvisa definitivo. Então, vamos avançar para também pesquisar e buscar tratamentos que sejam colocados no início dessa doença e que possam nos ajudar. A vacina vai acabar com o caráter pandêmico de doença, mas não vai acabar com a doença. A doença vai continuar existindo. Nós precisamos ter opções de tratamento em todas as fases, do início até quando os pacientes estão complicados, em terapia intensiva, como, por exemplo, medicamentos que modulem a resposta inflamatória. Nós temos drogas que foram reposicionadas, que serviam para tratar artrite, por exemplo, e que podem ser usadas. Eu vou dar um exemplo: tocilizumabe. Temos pesquisas que mostram benefício, outras que não mostram benefício. E a ciência é assim: ela vai sendo construída a cada dia.

O José pergunta se as informações são confiáveis. Bom, as informações são confiáveis. O Ministério da Saúde, como eu falei, tem um banco de dados muito amplo, e nós temos aqui um corpo de funcionários de carreira do Ministério da Saúde que são muito qualificados e que são pessoas que se dedicam aqui no ministério, todos os dias, de maneira muito resiliente, num cenário de muitas críticas. Não há aqui reclamação à crítica, não; faz parte, dentro de um contexto de pandemia. Eu já falei que sou devoto de Santo Agostinho, e sou mesmo: prefiro os que me criticam do que os que me bajulam; os que me criticam me dizem a verdade, e os que me bajulam, segundo Santo Agostinho, querem me corromper.

Então, vamos continuar trabalhando firme aqui para levar informações de qualidade para a população brasileira e tomar as melhores decisões. Às vezes, a gente pode cometer algum equívoco. Se isso acontecer, não há problema; nós vamos consertar e colocar o que é um mandamento da nossa Constituição: a saúde como um direito fundamental. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas. Nesse sentido, eu estou absolutamente convicto de que temos o apoio do Senado Federal, sobretudo da douta Comissão, tão bem liderada pelo Senador Confúcio Moura, de enfrentamento da pandemia da covid-19.

Muito obrigado, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Sr. Ministro, eu quero, primeiro, agradecer ao nosso Presidente Rodrigo Pacheco por entender a sua situação de viagem, o seu cansaço por uma viagem internacional. Ele falou que não poderia, de maneira nenhuma, suspender, porque atenderia o senhor e, depois, o senhor teria o seu descanso dessa viagem longa, cansativa.

Quero ressaltar também, Sr. Ministro, que, neste período de pandemia, a nossa Comissão tem sido guerreira, porque prestamos grandes e valiosas contribuições: além de ofícios solicitando as informações e a presença de vários diretores e secretários do Ministério da Saúde, que nunca se negaram a comparecer, também a nossa Comissão foi geradora de muitos projetos de lei, que, instruídos, foram aprovados pelas duas Casas e sancionados pelo Presidente da República. Muitas leis nasceram do debate aqui nesta Comissão.

Esta eu chamo de a Comissão da vida. Tudo que foi feito aqui foi para beneficiar a saúde do povo brasileiro, com uma contribuição de profissionais da área de saúde e outros, que são técnicos, e há até Senadores que são de outras áreas, mas houve toda uma imensa vontade de acertar. Temos feito esse trabalho.

Segundo, agradeço V. Exa. e toda a sua competente equipe. Ressaltamos - e ratifico aqui - as palavras do Senador Oriovisto: o Ministério melhorou muito na sua gestão. Não é porque o senhor está aqui conosco neste momento. Essa é uma voz geral que pudemos detectar, pelo seu jeito tranquilo de gerir e de fazer.

Assim, Sr. Ministro, agradeço V. Exa. e sua equipe. Eu ficarei aqui mais um pouquinho tratando de assuntos administrativos da Comissão, mas o senhor está liberado. A sua equipe também está liberada. O senhor pode cuidar dos seus afazeres e do seu descanso merecido. Muito agradecido. O senhor realmente prestigiou a nossa Comissão neste dia em que o Senado está fechado, parado, e só o senhor brilhou nesta tarde aqui. Muito obrigado a V. Exa. e a toda sua equipe. Agradecido. Muito obrigado.

Agora vamos continuar aqui. O Ministro e sua equipe estão liberados, e nós vamos continuar aqui tratando de assuntos administrativos.

Vamos colocar em votação, em bloco, os Requerimentos nºs 90 e 91, de 2021, de minha autoria. Eu até quero que também todos contribuam com outros requerimentos para a próxima reunião, audiência, para nós darmos uma sequência aos convites. Não se faz um requerimento e se garante que as pessoas compareçam do jeito que a gente deseja; é preciso considerar os seus espaços de agenda.

2ª PARTE

EXTRAPAUTA

ITEM 1

REQUERIMENTO Nº 90, DE 2021

Requer realização de audiência pública para debater o estudo realizado pelo Instituto Votorantim e pelo BNDES, que atualizou o Índice de Vulnerabilidade Municipal 2021 - COVID-19 e classificou os Municípios brasileiros em relação ao seu grau de vulnerabilidade à pandemia.

Autoria: Senador Confúcio Moura

2ª PARTE
EXTRAPAUTA
ITEM 2

REQUERIMENTO Nº 91, DE 2021

Requer a realização de audiência pública, com o objetivo de debater a atualização dos efeitos econômicos da pandemia no País, bem como as perspectivas e necessidades executivas e legislativas exigíveis aos entes federados visando à mitigação dos impactos e a retomada do desenvolvimento, incluindo orçamento público.

Autoria: Senador Confúcio Moura

Em votação, com o pedido de votação em bloco, os dois requerimentos.

Os Senadores e as Senadoras que estiverem de acordo permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Estão aprovados os dois requerimentos que estão aqui.

Votação da ata.

Havendo número regimental, eu coloco em votação as Atas da 38ª, 39ª e 40ª Reuniões, solicitando a dispensa de suas leituras.

As Sras. e os Srs. Senadores que as aprovam permaneçam como se encontram.

Os membros da Comissão que desejarem se manifestar em contrário, façam-no através do *chat* do aplicativo. Os que concordarem permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Estão aprovadas as três atas.

Não havendo nada mais a tratar, eu agradeço a presença de todos, convidando-os para a próxima reunião, a ser realizada no dia 17 de setembro, sexta-feira da próxima semana, com vistas a debater o estudo do Instituto Votorantim e do BNDES, que atualizou o Índice de Vulnerabilidade Municipal 2021 - Covid-19 e classificou os Municípios brasileiros em relação ao seu grau de vulnerabilidade à pandemia, em atendimento ao Requerimento nº 90, de 2021.

Eu declaro encerrada a presente reunião.

Muito obrigado a todos.

Uma boa tarde.

(Iniciada às 14 horas e 31 minutos, a reunião é encerrada às 16 horas e 55 minutos.)