



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

REUNIÃO

27/09/2021 - 43ª - Comissão Temporária COVID-19

O SR. PRESIDENTE (Styvenson Valentim. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN. Fala da Presidência.) - Havendo número regimental, declaro aberta a 43ª 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, inclusive a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas a essa pandemia, cujo prazo foi estendido por mais 120 dias pelo Requerimento do Senado Federal nº 1.626, de 2021.

Quanto ao uso da palavra, esclareço que, para esta reunião remota, será feito de acordo com a ordem de inscrição, por meio do uso da função "levantar a mão" no aplicativo.

A ordem da fala será: primeiro, o Relator; segundo, os titulares inscritos; depois, os suplentes; e, por último, os Senadores não membros desta Comissão.

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

A reunião será interativa, transmitida ao vivo e aberta às participações 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 para discutir a interrupção ou continuidade da campanha de vacinação para os adolescentes contra a covid-19.

Os convidados de hoje são: Dra. Rosana Leite de Melo, Secretária da Secovid (Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19); Nésio Fernandes de Medeiros Júnior, Secretário de Estado de Saúde do Espírito Santo e Vice-Presidente do Conass, Região Sudeste; e Alessandro Aldrin Chagas, Assessor Técnico do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

Passo a palavra, pelo tempo de 15 minutos, para a primeira convidada, a Sra. Rosana Leite de Melo, para fazer sua explanação.

A SRA. ROSANA LEITE DE MELO (Para expor.) - Boa tarde! Boa tarde, Senador!

Agradeço, mais uma vez, a oportunidade.

Boa tarde ao colega Nésio, ao Alessandro e a todos os demais participantes desta nossa discussão a respeito, nesta Casa, da interrupção ou continuidade da campanha de vacinação para adolescentes contra a covid-19.

Antes de nós adentrarmos nesse tema propriamente dito, eu gostaria de fazer algumas considerações a respeito não só da nossa secretaria, bem como de alguns normativos legais.

Como todos sabem, a Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid foi instituída por meio de um decreto, em 10 de maio de 2021, decreto esse que não só criou a nossa secretaria, mas também delegou, como importante, em relação ao seu aspecto matricial, a atuação nesse enfrentamento com todas as outras secretarias finalísticas aqui do nosso ministério e estabeleceu como definir e coordenar as ações do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação relativas às vacinas covid no âmbito do Programa Nacional de Imunizações. O que isso significa? Significa que o nosso PNI é respeitado, respeitável. Acho que esses termos são extremamente simbólicos por todo seu histórico, tanto é que nós estamos

comemorando o mês de aniversário de 48 anos. Ele se encontra hoje na Secretaria de Vigilância, que é a nossa SVS, porém ele se depara com todas as imunizações, além da covid. E uma das criações da nossa Secretaria é o enfrentamento. A ideia do nosso Ministro, Dr. Marcelo Queiroga, quando idealizou essa criação, era que nós juntássemos tudo que fosse relativo a esse enfrentamento para se ter uma coordenação, uma ordenação central, algo que estava sendo solicitado não só pelos gestores, pela sociedade como um todo, isso muito cobrado nesse ano anterior à nossa chegada aqui e à do ministro.

Então, posto isso, colocando as nossas prerrogativas, eu vou adentrar no tema que é em relação à vacinação dos adolescentes. Algo extremamente importante que nós temos que lembrar é que nós temos um normativo legal também, uma lei que preconiza que os adolescentes com comorbidade, com deficiência permanente, as lactantes, e aqueles também privados de liberdade entrassem como grupo prioritário mediante o nosso documento. Isso estava também no nosso radar e, no final do mês de julho, agosto, como a nossa situação epidemiológica estava um tanto confortável, vamos falar nesse sentido... E por que eu trago isso? Porque, em relação às nossas vacinas, à nossa imunização primária mediante a aplicação de vacinas, de imunizante, ela começou em janeiro, mais especificamente no dia 19 de janeiro. Naquela época nós tínhamos um cenário de escassez de imunizantes, não só no nosso País, mas no mundo todo, escassez não só em quantitativo, mas também em quantitativos de um determinado imunizante como de vários imunizantes. Eu adoro ressaltar isto: embora essa doença tenha trazido muitos dissabores, uma das - se podemos falar assim - grandezas que ela nos trouxe foi que, com a união, a união de cientistas, nós conseguimos colocar já, sim, no braço, vamos falar dessa forma, um imunizante em tempo recorde. É bem verdade que esses imunizantes, os primeiros que aconteceram, é natural isso, eles podem não ter correspondido ao que nós queríamos em termos de efetividade e eficácia, mas ressaltamos que todos os imunizantes em nosso País...

Nosso País é continental não só com relação à sua extensão e à população, mas também com relação às plataformas. Nós temos quatro plataformas, nós temos quatro imunizantes distintos, diferentes, que nós ofertamos para a nossa população, sendo que dois já apresentam o registro definitivo na nossa agência regulatória maior, que é a Anvisa, e dois ainda estão emergenciais. Por que isso é importante? Porque a prerrogativa desse órgão regulador é realmente dar o *start*, definir se esses imunizantes têm alguns critérios de segurança a partir dos quais eles podem ser liberados com esta ou aquela prerrogativa. Então, hoje nós temos a CoronaVac e a Janssen com registros emergenciais e nós temos a Pfizer e a AstraZeneca com registros definitivos. E isso também começou com um provisório e evoluiu-se para um definitivo. Porém, desses quatro imunizantes, apenas um - ainda é apenas um -, neste momento, é liberado para a utilização em adolescentes. Então, para o cumprimento daquela norma, nós teríamos que disponibilizar o imunizante da Pfizer.

Juntamente a isso, como mostrei para os senhores, não só a evolução foi muito rápida na construção de um imunizante, como a todo momento a ciência tem nos trazidos que realmente não há verdades absolutas e algumas situações têm mudado, não só a mutação do vírus, trazendo a emergência de algumas variantes que, muitas vezes, prejudicam ou até atrapalham um pouco alguns planejamentos, haja vista o que tem acontecido nos países, principalmente nos Estados Unidos, e aconteceu na Europa com algumas variantes, que deram uma desregulada no sistema. No Brasil, nós também ficamos atentos em relação a isso, notadamente com a variante delta.

Ocorre que, apesar de todo o alerta, apesar de toda a cobertura que nós estávamos tendo com a vacinação... A partir de maio nós começamos, final de maio, início de junho nós começamos a receber muito mais imunizantes, imunizantes que já tinham sido contratados, mas nós começamos a recebê-los com mais frequência a partir de maio e junho, principalmente o imunizante da Pfizer, que era um dos contratos que vai se findar agora, 3 de outubro, de 100 milhões de doses. Com o fechamento dos contratos com a CoronaVac, AstraZeneca e a Janssen, nós teremos no segundo, no final de outubro por aí, nós receberemos mais aproximadamente 35 milhões, não é, Danilo?

Nós também fizemos toda uma - não só mediante nossas reuniões - modelagem em que, provavelmente, na primeira quinzena de setembro, nós findaríamos a imunização com dose um da maioria da população brasileira, ou seja, a nossa meta era de 100%. Nós, diferentemente de outros países, a nossa meta é sempre a maior em relação à imunização devido à nossa cultura, porque o brasileiro realmente se vacina, sim. E eu faço um parêntese: eu acredito que hoje nós já estejamos com mais de 90% da nossa população vacinável acima de 18 anos com uma primeira dose aplicada, né? Eu acredito que nós terminaríamos este ano como a nação que mais imunizou, não só em termos quantitativos, mas principalmente percentuais, pelas próprias características nossas. E aí, como nós findaríamos essa imunização com pelo menos uma dose na população acima de 18 anos, aí começamos a ter também - a imunização começou em janeiro - outras situações que mereciam mais o nosso olhar, como a imunossenescência decorrente não só da idade, mas esses pacientes, como nós começamos inicialmente por grupos prioritários, ou seja, iniciamos a vacinação não só dos vulneráveis, mas também da população idosa. Já se passando cinco, seis meses dessa imunização devido à imunossenescência e a alguns outros fatores, nós percebemos um aumento de internações nessa faixa etária de 70, 80 anos, com aumento de mortalidade na faixa etária de 75 a 90 anos, e também ficamos alerta em relação a isso e a alguns grupos de imunossuprimidos.

Então, diante disso, que foi um dos fatos que aconteceram, nós também nos programamos e, sempre alerta em relação à quantidade de imunizantes, decidimos fazer uma dose de reforço para a população acima de 70 anos, também uma dose adicional para os imunossuprimidos e atentos também aos adolescentes.

Apesar da emergência da variante delta, apesar da necessidade de a gente também pensar em redução de espaço de doses, com todos os fatores analisados conjuntamente, também decidimos que, a partir daquele marco temporal, nós reduziríamos o espaço entre as doses da Pfizer e estudamos também a redução do espaço entre doses da AstraZeneca.

Porém, findado esse estudo, chegamos à conclusão de que apenas poderíamos reduzir, com responsabilidade de entregas desses imunizantes, a da Pfizer para oito semanas, o que de fato aconteceu a partir do dia 15 de setembro.

Por que quis colocar isso? Porque tudo o que é feito aqui, no Ministério, através da nossa secretaria, nós fazemos mediante um planejamento, mediante pactuações, mediante conversas, mediante tudo o que manda o figurino na administração pública e, como toda... Nós emitimos algumas normas, podemos a qualquer momento retroceder, desde que haja algumas evidências ou situações que assim requeiram.

Então, em relação aos adolescentes, eu gostaria de colocar que nós também acordamos, inclusive até em CIT, que iniciariamos, sim, a imunização de adolescentes após o término da imunização de D1 e desses grupos que surgiram posteriormente. Esse marco também se iniciaria no dia 15.

Nós fizemos uma nota técnica no dia 2 de setembro. Essa nota técnica foi subsidiada, de fato, por nossa câmara técnica assessora... Por que foi subsidiada? Porque todos nós sabemos que, na faixa etária de 12 a 18 anos, sem comorbidade, a necessidade de imunização não é nem tanto pela morbimortalidade. É claro que existe, mas, se nós compararmos com outros grupos, grupos com idade mais avançada, ele é um pouco menor. Porém, nós sabemos da importância da vacinação, principalmente num país latino como o nosso, com a nossa cultura, nós nos abraçamos, o distanciamento é difícil, nós temos muito contato, e é um público que tem muita mobilidade. Então, principalmente de 15 a 17 anos, por mais que eles fiquem assintomáticos, eles transmitem.

Então, essa é a ideia principal para nós imunizarmos essas faixas etárias, além, é claro, da proteção da doença em si. Mas, se nós formos pensar em termos de prioridade, é claro que o idoso, mesmo vacinado, é muito mais a prioridade para o reforço quando comparado ao adolescente em termos de morbimortalidade.

Posto isso, o que aconteceu? Naquela semana que antecedeu o dia 15 - dia 15 foi uma quarta-feira -, nós começamos a receber demandas de efeitos colaterais, várias situações em relação à imunização de adolescentes. Alguns países, de fato, retrocederam e depois voltaram. A Organização Mundial de Saúde é muito clara nas suas recomendações. Ela diz o seguinte: que, naqueles países onde se terminou a imunização com duas doses de todos os outros grupos, pode-se considerar a imunização da população de adolescentes, ou seja, não é aquela regra preto no branco.

Isso aconteceu numa segunda e terça-feira, todos esses rumores. Começamos a investigar e percebemos que havia uma quantidade de aproximadamente - depois eu mostro os números para os senhores - 4,5 ou 5 milhões de adolescentes imunizados e, nesses imunizados, nós observamos também alguns imunizados com outras vacinas.

Isso pode ter sido um erro programático, como pode ter sido um erro de digitação e de sistema, tanto é que nós, enquanto Secovid, já mandamos ofício para todos os Estados - até hoje só dois nos responderam - para ter essa justificativa. Porém, no sistema... Depois atualizo para os senhores quantos nós temos imunizados dessa forma.

Associado a isso, no dia 15 ocorre o rumor de um óbito. Nós não queríamos, num primeiro momento, colocar isso como questão principal, e nós fizemos uma nota informativa no dia 15 fazendo um sobrestamento com algumas considerações. Revogamos a Nota nº 36 e publicamos a Nota nº 40, essa nota informativa a respeito disso, com esse sobrestamento, até concluirmos o que de fato aconteceu, da mesma forma que fizemos na ocasião em que houve o óbito de uma gestante. É bem verdade, aconteceram várias situações e, ainda bem...

Isso foi numa quarta-feira. Na sexta-feira, a Vigilância de São Paulo concluiu o caso, mas, mesmo assim, a Anvisa, por prerrogativas, e o nosso PNI, na segunda-feira, foram fazer uma visita *in loco*. Na terça-feira eles discutiram com o Cif, uma discussão extremamente importante, e nos mandaram relatório na quarta-feira, no meio da tarde, concluindo que o óbito dessa adolescente de 16 anos, de púrpura, que tinha diabetes, não tinha uma relação causal, mas apenas temporal, tanto é que, no mesmo dia, no dia 14, nós revogamos esses sobrestamentos e colocamos novamente uma nota técnica, a de nº 45, voltando a imunização desse grupo sem comorbidade, porém reiterando que ele era o último grupo.

E por que nós fizemos isso? De fato foi um ato discricionário da Secovid diante do que poderia ser um agravo maior, e nós retrocedemos, haja vista que, primeiro, talvez nem deveriam ter começado a partir do dia 15. Começou, tivemos esse caso grave nessa população - entre aspas - que não era esperado, mas uma semana depois nós fizemos, depois de todas as análises, não só da Vigilância de São Paulo, relatório muito bem elaborado, relatório da Anvisa, também tivemos um

relatório da Pfizer, que nós pedimos, e da nossa própria Secretaria de Vigilância mostrando isso e, aí, houve esse retorno. Lembro que é o último grupo a ser imunizado.

Na sexta-feira, nós aprovamos também na nossa câmara técnica a imunização dos trabalhadores da saúde, que, por óbvio, entram à frente desse grupo. Hoje nós já mandamos imunizantes para a população de adolescentes com comorbidade, com deficiência permanente e os privados de liberdade. Ainda não enviamos para adolescentes sem comorbidades, mas, pelos nossos cálculos, provavelmente agora que entrou o grupo dos trabalhadores, que é a prioridade, como alguns foram vacinados há mais de seis meses, provavelmente nós estaremos enviando também na terceira e quarta semanas.

Acho que era isso. Eu estou à disposição para nós discutirmos.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Styverson Valentim. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN) - Agradeço à Dra. Rosana Leite de Melo.

Agora, com a palavra, com 15 minutos, Sr. Nésio Fernandes de Medeiros Junior.

O SR. NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR (Para expor.) - Olá! Boa tarde a todas, boa tarde a todos. Senador, Senador Esperidião Amin, conterrâneo de Santa Catarina, nossa secretária Rosana, também Alessandro, do Conasems, todos os demais Senadores e aqueles que nos acompanham neste momento, eu gostaria de fazer uma breve contextualização, primeiramente, da forma como nós conseguimos conquistar dentro do Sistema Único de Saúde um ambiente tripartite totalmente suprapartidário, protegido dos diversos campos ideológicos que disputam a hegemonia política na luta dentro da República brasileira, da luta democrática. Dentro do Sistema Único de Saúde, tanto nas relações entre o Ministério da Saúde, as secretarias de Estado e os Municípios, consolidou-se uma tradição extremamente republicana de uma grande unidade administrativa dos diversos entes da Federação em torno dos consensos e pactuações necessários para consolidar o Sistema Único de Saúde. A relação entre Estados, Municípios e Ministério da Saúde tem sido caracterizada por laços de confiança, sempre num debate muito franco e profundo dos grandes temas nacionais e corresponde a cada geração de gestores a competência de conduzir o nosso sistema de saúde.

A imunização no Brasil é uma política de Estado, ela não é uma política de governo. Desde 1973, a República brasileira se consolida e caminha na luta cotidiana para conquistar a confiança da população em torno da ciência das vacinas e da principal medida capaz de reduzir a maior mortalidade pelas doenças infectocontagiosas, que são, de fato, as vacinas.

Nós vivemos desde um pouco mais de um ano, quase dois anos já, uma pandemia que surpreendeu todos os continentes, todos os países, todos os regimes políticos e que acabou desafiando todos os sistemas políticos vigentes em cada país. Sejam aqueles hegemônicos por concepções de esquerda, de centro ou direita, o fato é que todos fomos desafiados. E, no Brasil, graças à existência do Sistema Único de Saúde, da grande capilaridade que ele possuía tanto na sua capacidade assistencial quanto, principalmente, na sua capacidade de imunização da população, na medida em que as vacinas se fizeram presentes e disponíveis no País, temos avançado rapidamente na imunização de toda a população brasileira.

A pandemia pode ser descrita - e o comportamento da pandemia da covid-19 - como uma pandemia que ocorreu em ciclos de desastres. Nós tivemos grandes ondas, fases de alerta, fases de aceleração, de grandes curvas de casos, internações e de óbitos, fases de estabilização e recuperação e o País viveu praticamente, algumas regiões, três ondas da expansão da doença, em todo o País, duas grandes ondas de expansão. Mas, a partir do momento em que as vacinas passaram a ser distribuídas e disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, nós conseguimos observar uma fase de recuperação sustentada, desde o mês de maio deste ano, a partir do avanço da vacinação, que cumpre duas estratégias principais. Vencer uma pandemia provocada por uma doença infectocontagiosa, a partir da vacinação da população, é uma estratégia que ela se divide em dois grandes momentos, uma estratégia de mitigação podendo alcançar, com as vacinas, aquelas populações que mais evoluem em internação e óbito pela doença, e também a população que mais está exposta ao risco de infecção.

Por isso, a priorização e a definição de grupos prioritários, dentro da estratégia do Plano Nacional de Operacionalização, segue uma lógica científica, segue uma lógica técnica. Nós precisávamos proteger inicialmente aqueles que mais estavam expostos e mais evoluíam a uma condição crítica, uma internação hospitalar e a óbito.

No entanto, na medida em que a vacinação avança nesses grupos prioritários, nós podemos sair de uma estratégia de mitigação para uma estratégia de controle da pandemia. E para o controle de uma pandemia provocada por um vírus que já passou por diversas mutações e que alcança, neste momento, no Brasil, o predomínio de duas variantes, a gama e a delta, ambas extremamente transmissíveis, ambas com potencial de levar à internação e a óbito inclusive jovens, adultos e idosos, são cepas que configuram hoje um desafio ao controle da pandemia no Brasil, e será exigido alcançar de 80% a talvez até 90% de cobertura vacinal de toda a população brasileira para poder ter um efeito protetor indireto das vacinas, permitindo, desta maneira, um controle da circulação do vírus e também um controle da mortalidade.

Para isso, a inclusão de adolescentes sem comorbidades dentro do plano nacional e a obsessão por poder alcançar e disponibilizar uma vacina segura e eficaz também para as idades pediátricas - e me refiro às idades de três a onze anos - constitui-se uma estratégia necessária para poder alcançar plena cobertura vacinal capaz de reduzir os riscos e as possibilidades de expansões e oscilações da doença que incrementem internações e óbitos na população brasileira.

Dessa maneira, desde a virada do semestre, o próprio Ministério da Saúde já passou a reconhecer nos documentos do ministério, dentro do Plano Nacional de Operacionalização, que os adolescentes sem comorbidades eram um grupo previsto, eram um grupo que seria atendido em determinado momento. O Conass, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, assim como o Conasems, de secretários municipais, posicionou-se, expressando isso em documentos, com a posição de que deveríamos retomar uma estratégia de mitigação, priorizando a vacinação de idosos com a dose de reforço antes de avançar na vacinação dos adolescentes sem comorbidades.

No entanto, diante de ampla disponibilidade de vacinas e da distribuição assimétrica entre os Estados - alguns Estados, por terem maior população de grupos prioritários, acabaram recebendo mais vacinas do que outros ao longo do desenvolvimento do Plano Nacional de Operacionalização -, alguns Estados conseguiram alcançar tanto os grupos prioritários como também avançar na vacinação dos grupos dos adolescentes com comorbidades e sem comorbidades, como previsto no Plano Nacional de Operacionalização, mas ainda em um momento em que o Plano Nacional não havia disponibilizado nacionalmente as vacinas para este grupo. No entanto, devido ao avanço assimétrico nos Estados, foi possível que algumas unidades da Federação já iniciassem a vacinação de adolescentes ainda no mês de agosto, como previsto dentro dos instrumentos do próprio Ministério da Saúde.

O fato é que, como política de Estado, todas as opiniões de governo precisam ser muito cautelosas ao subsidiarem suas opiniões por premissas e pressões políticas externas, as melhores práticas nas políticas públicas capazes de influenciar, de maneira errônea, as decisões de políticas de Estado muito bem consolidadas. Nós temos uma explícita pressão sobre o Governo Federal e sobre os governos estaduais e municipais de grupos que se posicionam contra e com teses paranoicas, com teses que acabam suscitando a desconfiança da população em torno das vacinas. A função dos gestores públicos diante de qualquer política, seja ela de governo ou de Estado, mas principalmente nas políticas de Estado, é fundamentar-se das melhores posições técnico-científicas respaldadas por todos os arranjos institucionais que consolidam e definem essas políticas como políticas de Estado; e proteger, principalmente no momento de pandemia, a política nacional da imunização dessas teses que fragilizam a confiança da população nas vacinas.

Nós tivemos uma decisão unilateral, uma suspensão da vacinação dos adolescentes; tivemos algumas afirmações desnecessárias e errôneas, não orientando e contraindicando a vacinação dos adolescentes para as mães, as famílias brasileiras; e tivemos, poucos dias depois, uma revisão desta posição assumida de maneira unilateral, porque ela não se sustentou por nenhuma outra entidade técnico-científica no País, por nenhum conselho de representantes e de gestores, por nenhuma instituição acadêmica e nem pela própria agência nacional reguladora, a quem compete opinar sobre as recomendações de bula dos imunizantes no nosso País.

Nós conseguimos isso após um amplo debate e movimentos tanto do Governo do Estado de São Paulo, da Anvisa, como do próprio Ministério da Saúde, que elucidaram aquilo que já sabíamos na origem de todo o debate: não havia, não existiam elementos suficientes para relacionar o óbito da adolescente em São Paulo com a vacinação contra covid-19 e muito menos para subsidiar tão tempestiva medida, que prejudicou e provocou um dano na confiança da população na vacinação da população dos adolescentes. No entanto, essa posição foi corretamente revista.

E o Conass reconhece que o Ministério da Saúde acertou em rever a posição e em pactuar, no grupo de trabalho tripartite, a posição de que futuramente qualquer medida cautelar deva ser antecipadamente consultada aos conselhos nacionais e deva ser principalmente pactuada, para o seu anúncio, junto à Anvisa. Nós não podemos novamente ter, ao longo da execução do PNI da vacinação contra a covid-19, novos arroubos sobre a condução da política como este que tivemos recentemente.

E urge, há necessidade de que, já estando anunciada a distribuição de vacinas para este grupo para a partir da segunda quinzena do próximo mês, o Ministério da Saúde realize uma ampla campanha de comunicação, garantindo e tentando conquistar a confiança da família brasileira pela vacinação da população dos adolescentes. Inclusive, diante da real expectativa de que tenhamos no Brasil ou a CoronaVac ou a Pfizer também autorizadas em um curto prazo de tempo para a população em idades pediátricas de 3 a 11 anos possivelmente - esse caso da CoronaVac já autorizada nos países e da Pfizer de 5 a 11 anos -, também uma campanha que possa conquistar a confiança da população brasileira na segurança e eficácia das vacinas para as crianças. Nós precisamos vencer a pandemia e ela será derrotada com a ampla coesão das opiniões dos gestores públicos e com a proteção desta política de Estado de toda e qualquer posição antivacina, toda e qualquer posição negacionista que queira fragilizar a confiança da população na vacinação.

A imunidade de rebanho não é alternativa para nenhum grupo populacional - nem para crianças, nem para adolescentes, nem para adultos. Todos aqueles que tiverem características que os tornem aptos, seja por idade, seja por uma condição de saúde, a receber uma vacina autorizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e que seja segura e eficaz deverão ser convencidos e persuadidos a aderirem à imunização, para que, juntos, como sociedade, como projeto civilizatório, consigamos derrotar a pandemia.

Eu concluo afirmando que o Sistema Único de Saúde é uma das características mais avançadas do nosso processo civilizatório, do nosso projeto de País, e nós precisamos consolidá-lo mais do que nunca em tempos de pandemia.

Nós, gestores públicos, o Congresso Nacional, todas as Casas Legislativas e o Poder Executivo municipal, estadual e federal precisamos compreender a profundidade dessa pandemia e como ela afetou todas as áreas da vida humana, como ela desafiou todos os sistemas econômicos e políticos. Neste momento, é necessário proteger a vida, antes de tudo, e, para isso, nós precisamos nos abraçar à ciência e defender o Sistema Único de Saúde nas suas principais políticas, entre elas a imunização como política de Estado.

Com essas palavras, eu concluo a contribuição do Conselho Nacional de Secretários de Estado de Saúde a esta audiência.

O SR. PRESIDENTE (Styvenson Valentim. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN) - Muito obrigado, Sr. Nésio.

O Sr. Alessandro Aldrin Chagas terá 15 minutos.

O SR. ALESSANDRO ALDRIN CHAGAS (Para expor.) - Boa tarde a todos e a todas. Boa tarde, Senador Styvenson. Boa tarde ao Senador Esperidião Amin, à Senadora Zenaide, ao Senador Wellington - pelo menos, foram os que eu vi aqui pelo vídeo -; aos demais Senadores que possam estar na plenária; à colega e Dra. Rosana e ao Dr. Nésio, que estão comigo aqui nesta audiência; e a todos que estão nos ouvindo.

Eu não vou ser repetitivo, Senador, mas eu queria trazer alguns pontos que são primordiais. Dr. Nésio falou muito bem dessa questão de política de Estado. O PNI é mais antigo do que o próprio Sistema Único de Saúde - o PNI é de 1973, e o SUS é de 1988. Realmente, um equívoco intempestivo de uma atitude pode colocar pessoas em risco - e coloca em risco -, principalmente esse público adolescente, haja vista a dificuldade que o Sistema Único de Saúde tem de vacinar adolescentes, por exemplo, com vacina contra HPV. É o público mais complicado que a gente tem para vacinar. É um público naturalmente que não vai procurar ajuda da saúde, porque esse público não precisa. Então, realmente esse tipo de atitude unilateral é ruim para um projeto de Estado tão grande como o PNI e pelas conquistas sociais que esse projeto traz para uma sociedade tão desigual como a nossa.

Eu queria colocar algumas coisas que são importantes para os Municípios, como representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. A operacionalização, lá na ponta, é de quem, de fato, vacina.

Eu atualizei os números hoje. Quero concordar com a Dra. Rosana, porque realmente os números que nós temos são os números que estão no sistema. É lógico que há muito mais pessoas vacinadas do que as que estão no sistema, porque há um prazo para colocá-las no sistema. Nesta campanha, pela primeira vez, nós fazemos dose individualizada. As nossas campanhas, historicamente, foram por doses agregadas. Agora não, a gente sabe quem é que se vacinou com o nome e com o CPF ou com o número do cartão SUS, e isso é óbvio e primordial para a farmacovigilância, para a gente poder vigiar possíveis eventos e acompanhá-los.

Nesta campanha, também nós fizemos muita coisa extramuro. O que eu estou chamando de extramuro? *Drive-thru...* Fomos a lugares que não são as unidades básicas, são mais do que as unidades básicas, e isso tudo reflete tempo para você poder colocar no sistema.

Atualizando aqui antes da nossa audiência, nós temos hoje no sistema 225 milhões de pessoas vacinadas, sendo 143 milhões com a D1 e 85 milhões com a D2. Isso perfaz o seguinte: nós temos 89,9% da população estimada acima de 18 anos vacinada com a D1 e já chegamos a 54% da população acima de 18 anos estimada para D2.

Acho que estamos avançando, precisamos avançar mais. O cenário mudou muito, a partir de julho, com a chegada de mais vacinas. Nós fizemos isto que o Dr. Nésio colocou muito bem, em relação a essa questão dos grupos prioritários em um cenário de falta de vacina, pelo qual o mundo inteiro passou, e, por esse cenário, a gente teve que escolher quem era a prioridade. A partir de setembro, acredito que nós não precisemos mais disso, nós teremos vacina a contento.

O Sistema Único de Saúde tem capacidade de vacinar. Nós já vacinamos 2,5 milhões de pessoas por dia, mas acho que podemos chegar a 3 milhões, 3,5 milhões, com tranquilidade, já que nós temos 48 mil salas de vacina no Brasil, Unidades Básicas de Saúde no Brasil, que são aptas a vacinar. Então, eu acho que o cenário a partir de setembro é um cenário

promissor e que a gente vai realmente avançar mais no combate à pandemia, que é a maior tragédia que nós tivemos ou pelo menos que nós vimos até então.

Diante disso, nós podemos, sim, avançar agora de forma que a demanda seja alcançada. A gente tinha uma demanda e não tinha vacina. Agora, sim, com um cenário de mais vacina, nós temos maior capacidade de vacinação.

Uma coisa também muito importante é que, pela primeira vez, a gente opera com mais de uma vacina, que tem prazo diferente, que tem cenário diferente, prazo diferente de D1 e D2. Isso foi um desafio para o Sistema Único de Saúde, um desafio muito grande para os Municípios, que estão há quase dois anos trabalhando diuturnamente no enfrentamento dessa pandemia.

Então, eu queria aqui fazer uma homenagem aos profissionais do Sistema Único de Saúde, como um todo, mas principalmente aos profissionais dos Municípios que estão lá na ponta se desdobrando e se entregando para poder atuar no pior evento que nós tivemos de saúde pública do século, mas também na grande questão que é a vacinação, que é o melhor que nós temos.

Lógico que nós precisamos ainda continuar usando máscara, evitar aglomeração... Muita coisa a gente precisa ir retomando devagar, mas a vacinação é o principal remédio, e estamos avançando bem.

Querida também fazer um elogio aos Municípios, que já vacinaram 25% do público-alvo, em relação aos adolescentes de 12 a 17 anos. Acho que isso tem que ficar evidenciado. Independentemente da nossa forma de organização, por "n" motivos, alguns conseguiram avançar nesse quesito. A prioridade é salvar vidas, e salvar vidas se faz com o principal elemento, que é a vacinação. Existem outros elementos, é óbvio, mas a vacinação é o principal. Então, eu quero saudar aqui esses 25% de adolescentes que nós já conseguimos vacinar, que são 4,5 milhões, mais ou menos, de um público-alvo de 20 milhões. Lembro que a gente fala de um público-alvo que é estimado, porque o Brasil, infelizmente, não faz censo desde 2010, e isso tudo é muito custoso para a gente planejar as ações de saúde. Quando se têm censos a cada dez anos, tudo bem, mas um tempo tão grande sem um censo - talvez, depois de 1988, seja a primeira vez em que a gente fique tão às cegas - é muito complicado. Espero que a gente consiga, para o ano que vem, trazer o censo e ter números mais efetivos, para a gente conseguir planejar de forma mais eficiente as ações de saúde.

Eu queria saudar aí o Nésio por essa questão da tripartite. Eu acho que o grande barato que nós temos na Constituição de 1988, o SUS, é o maior projeto de inclusão social que o Brasil ousou fazer. Ele é muito mais do que um projeto de saúde pública, de política de Estado: ele é um projeto de resgate social importantíssimo. E aí o exercício da gestão desse projeto, sendo um fórum em que os três entes têm que centrar, é um exercício de democracia muito importante. E uma coisa muito interessante é que, quando você é obrigado a conversar, você cresce junto, e isso a gente tem que estar sempre valorizando e enaltecendo.

Eu queria finalizar com duas coisas, Senador Styvenson.

O eixo de comunicação, eu acho que é um eixo muito complicado para nós. O Programa Nacional de Imunizações sempre comunicou de forma muito efetiva, mas nós não vimos isso nesse período desde fevereiro, janeiro, quando começamos a vacinar. Eu espero, sim, que ainda se possa recuperar esse eixo de comunicação e que a gente possa, sim, dar mensagens positivas e mostrar que a população precisa se vacinar para se proteger. A gente ainda espera que o eixo de comunicação possa ser bem pensado pelo Ministério da Saúde e possa ser realmente efetivado na ponta, em todas as redes sociais, não é? No mundo, hoje, é muito fácil a comunicação, e nós temos uma comunicação muito equivocada e muito problemática, principalmente no enfrentamento da pandemia de covid. Então, a gente espera que isso melhore e faz até um apelo para que esta Casa possa nos ajudar, para que a Dra. Rosana possa nos ajudar... Porque essa comunicação é primordial que seja de quem coordena, porque, se o Estado for comunicar, o Município for comunicar - e cada um comunica de um jeito -, isso nunca dará certo. A gente espera que essa comunicação se efetive e melhore, principalmente agora com esse cenário que nós temos pelos esforços da Dra. Rosana e de toda a SVS do ministério, de um cenário de mais vacinas, de mais vacinas na unidade, com menor demanda. Então, a gente precisa comunicar que as unidades vão estar abastecidas, para a gente continuar protegendo a vida.

E por último, Senador Styvenson, não é diretamente o nosso foco, mas eu acho que isto é primordial. O Conasems está muito preocupado com o Projeto de Lei Orçamentária de 2022, em que nós levantamos que a verba reservada para o Programa Nacional de Imunizações é de R\$3 bilhões. Neste ano, a verba do Programa Nacional de Imunizações foi de R\$5 bilhões, e no ano passado também, isso sem contar a vacina de covid.

A gente vê com muita preocupação ter no Ploa 2022 apenas R\$3 bilhões para imunização. Isso não daria nem para as vacinas anteriores ao covid, que já era um orçamento de R\$5 bilhões e que já vinha há alguns anos para o Programa Nacional de Imunizações. Então, a gente quer levantar essa preocupação aqui - eu sei que não é o foco principal -, porque para a gente isso é muito claro, isso é primordial. A gente imaginou que o Programa Nacional de Imunizações para o ano

de 2022 teria um salto, porque, tudo bem, se a gente não precisar vacinar ninguém contra covid em 2022, ótimo, a gente terá dinheiro para ser gasto em outras ações de saúde, que também são importantes - o SUS sempre subfinanciado. Mas, se nós precisarmos de fato caminhar para a vacinação no ano que vem novamente contra a covid, de onde nós vamos tirar esses recursos? Então, muito nos preocupa esse planejamento orçamentário da União para o ano que vem.

Eu queria encerrar a minha fala com isso.

Estou aqui aberto para o debate, estou à disposição.

Muito obrigado, Senador Styvenson.

O SR. PRESIDENTE (Styvenson Valentim. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN) - Nós que agradecemos, Sr. Alessandro.

Agora, o Senador Wellington e o Senador Esperidião Amin. Vou passar a palavra ao Relator, o Senador Wellington Fagundes, pelo tempo de dez minutos, para que ele possa fazer as perguntas. Em seguida, o Senador Esperidião Amin, autor deste requerimento, também terá o mesmo tempo que o Relator para fazer as suas indagações, suas perguntas, seus questionamentos. Depois dessa rodada, eu passo para que vocês saibam o que a população pensa sobre o assunto, o que a população está comentando - estou com uma relação de pessoas que estão participando. Então, farei algumas perguntas as quais eles queriam fazer para os senhores.

Com a palavra o Senador Wellington.

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - MT. Como Relator.) - Boa tarde, meu companheiro Senador Esperidião Amin, Styvenson Valentim, que preside, a Senadora Zenaide.

Quero cumprimentar, representando o Ministério da Saúde, a Rosana...

Está o.k., Presidente? Estava com som? (*Pausa.*)

Quero cumprimentar todos os palestrantes na pessoa da Rosana Leite Melo; o representante do Conass, Nésio Fernandes; e também o Alessandro Chagas, Assessor Técnico do Conasems.

Sr. Presidente, nesta audiência de hoje, que já contou com a presença desses representantes do Ministério da Saúde e das secretarias municipais de saúde, eu queria aqui, inicialmente, parabenizar o Ministério da Saúde e, acima de tudo, a instituição Ministério da Saúde, um órgão técnico, não político, um órgão de Estado e não de Governo, principalmente pelo sucesso do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.

A vacinação poderia ter começado mais cedo? Sim. Poderia ter andado um pouco mais rápido? Sim. Poderia ter sido mais harmônica, com menos vozes dissonantes e menos embates entre os entes federativos? Sem dúvida, sim, mas não há como negar que, se hoje temos a pandemia sob algum controle, isso se deve principalmente à operacionalização da vacina contra a covid-19 feita por essa instituição que a gente acaba de mencionar. E, naturalmente, sem o trabalho incansável das secretarias estaduais e municipais de saúde, a vacina não teria chegado aos braços dos brasileiros. Trata-se, portanto, de um trabalho muitas vezes silencioso, mas indispensável para quem ainda espera pela terceira, pela segunda ou até mesmo por sua primeira dose de vacina.

Tenho apenas duas perguntas a fazer, Sr. Presidente, e gostaria de ouvir o que os nossos convidados pensam a respeito.

Considerando a Nota Técnica nº 45/2021, publicada pela Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 do Ministério da Saúde no último dia 22 de setembro, acredito que a questão da vacinação dos adolescentes brasileiros a partir de 12 anos de idade tornou-se um assunto superado, ou seja, a não ser que surjam dados cientificamente embasados contra a segurança e/ou eficácia das vacinas hoje utilizadas no País, nós vacinaremos, sim, todos os brasileiros com 12 anos ou mais. E esta pergunta: estou certo? É isso mesmo?

Segunda pergunta: há poucos dias a Pfizer anunciou o resultado de um estudo que parece comprovar a eficiência e a segurança de sua vacina para crianças de idade de entre cinco e onze anos. Uma vez que essa indicação seja aprovada por órgãos regulatórios, já haverá países programando a vacinação das crianças? E por que vacinar crianças se elas são mais resistentes à complicação da covid-19? A justificativa seria que, apesar de resistentes, elas não são imunes a complicações ou mesmo à morte? Além disso, elas podem ser vetores que mantêm vírus circulando, infectando pessoas mais velhas e gerando novas variantes? O que nossos convidados pensam a respeito? E qual é o sentimento, a percepção técnica do Ministério da Saúde a respeito da possibilidade de que, aprovada pela Anvisa e havendo doses suficientes, a vacinação possa estender-se também para essa faixa etária?

E ainda eu gostaria aqui de deixar perguntas, porque praticamente não foi comentado, sobre aquilo que a nossa Comissão tem se debruçado muito: exatamente a fabricação de vacinas aqui no nosso País.

É sabido que o Ministério da Ciência e Tecnologia tem apoiado o desenvolvimento de várias vacinas no Brasil. Inclusive, Senador Styvenson, temos trabalhado muito para garantir esses recursos, em parceria com V. Exa. e todos desta Comissão, para que o ministério tenha os recursos orçamentários para apoiar essas vacinas. Estivemos inclusive no Ministério da Ciência e Tecnologia, há poucos dias, lançando na Rede Vírus o grande centro de pesquisas de vacinas, juntamente com o Governo de Minas Gerais, na Universidade Federal de Minas. Temos também a vacina do Butantan e também a vacina da Fiocruz sendo desenvolvidas, além das vacinas da Universidade Federal de São Paulo, de Ribeirão Preto e da UnB.

Eu gostaria - já que V. Exas. são conhecedores principalmente dessa esperança, que, ao meu ver, representa para o Brasil - de fazer vacina e fabricar a vacina que possa ter inclusive as variantes adaptadas ao Brasil, porque é um país de 220 milhões de pessoas. Acredito que o Brasil precisa e poderá fazer vacinas. E agora inclusive, Sr. Presidente, nós estamos votando hoje, por um acordo, os vetos. Entre os vetos, está aquele projeto de lei de minha autoria autorizando a indústria de saúde animal a poder fabricar vacina no Brasil, e um dos itens era o incentivo fiscal para que essas fábricas pudessem fabricar vacinas. Foi vetado e hoje, por um acordo de Lideranças, nós deveremos derrubar esse veto, ou seja, precisamos incentivar que as nossas fábricas possam fabricar vacinas aqui, de preferência com 100% de tecnologia brasileira, já que todas essas vacinas estão aí praticamente prontas, em fase final. Eu gostaria de algum comentário sobre esse aspecto, porque também isso traz, ao meu ver, esperança a todos. Podemos fabricar vacinas suficientes para ter vacina no braço de todos os brasileiros e ainda poder exportar. E, finalmente, eu gostaria do comentário final de cada um de vocês se nós já podemos estar, digamos assim, não só comemorando, mas anunciando para a população que, felizmente, o Brasil passa para o rumo de termos realmente a covid controlada no aspecto não só da vacina, mas também do atendimento nos hospitais, porque não vemos mais notícia de falta de oxigênio, de insumos básicos, de respiradores. Então, sobre tudo isso, seria bom um comentário também por parte de V. Sas. É claro que nunca dá para dizer: "Olha, estamos tranquilos". Mas: "Pelo menos, estamos fazendo o nosso dever de casa". É isso mesmo? Porque os números que mostram a queda vertiginosa de mais de 2 mil, quase 3 mil cidades com nenhum caso de óbito de covid nos trazem essa convicção de que o Brasil, felizmente, está conseguindo imunizar a sua população e que, com certeza, haveremos de diminuir, de forma muito drástica, a questão das mortes.

Claro que ninguém está aqui para comemorar, porque perdemos mais de 500 mil pessoas, quase 600 mil. Quem não tem um membro da sua família ou um amigo que não tenha se envolvido nessa terrível doença? Portanto, nós continuaremos com o foco em buscar a vacina para salvar os brasileiros e para garantir a esperança de todos aqueles, inclusive, que estão nascendo hoje.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Styvenson Valentim. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN) - Obrigado, ilustríssimo Senador Wellington.

Eu preciso declarar um testemunho do esforço pessoal do senhor e desta Comissão para que o seu projeto, o qual hoje todo o Senado... Sem dúvida nenhuma, acho que nem precisaria da reunião dos Líderes, porque foi aprovado por unanimidade. Certamente, nesse incentivo à produção de vacinas, esse veto vai ser derrubado. Está bom?

Só para complementar, já que o Senador Wellington fez esse levantamento na última indagação para os palestrantes, sobre o número de casos, de óbitos e de internações que, por Deus, está diminuindo, nos nossos Municípios, no nosso País, eu ainda escuto, Senador Wellington: "Ah, depois que todos já pegaram covid, não é a vacina". Então, a dúvida que existe é se foi a vacinação ou se foi a famigerada imunidade de rebanho que aconteceu. É para explicar e esclarecer a população. Não sei se o Senador Esperidião Amin vai usar a palavra. Se não, eu passo para a Senadora Zenaide, se o senhor permitir.

O SR. ESPERIDIÃO AMIN (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - SC) - Sou eu que falo, Presidente?

O SR. PRESIDENTE (Styvenson Valentim. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN) - O senhor está com a palavra, mas, se o senhor estiver ocupado e quiser passar a palavra para a Senadora Zenaide, ela também está com a mão levantada.

O SR. ESPERIDIÃO AMIN (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - SC. Pela ordem.) - Eu não posso negar esse gesto mínimo de gentileza a uma querida companheira que nos ensina sempre quando participa da reunião. Então, eu aguardo e ouço.

O SR. PRESIDENTE (Styvenson Valentim. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN) - Perfeito. Um ótimo exemplo de cavalheirismo. O senhor sempre ensina para a gente isso.

Senadora Zenaide, minha conterrânea, com a palavra.

A SRA. ZENAIDE MAIA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN. Para interpelar.) - Sr. Presidente Styvenson Valentim, Senador aqui do meu Estado, meu colega; Esperidião Amin, claro, o senhor foi quem pediu esta audiência pública aqui, então o senhor tinha pleno direito, mas já sou muito grata por isso.

Eu ouvi atentamente a fala de cada um e queria dizer à Dra. Rosana Leite que o Ministério da Saúde tem um lugar de respeito no País. Então, quando vocês fizeram aquele decreto legislativo, aquela nota sobre a vacina para os adolescentes ou crianças a partir de 12 anos, aquilo foi muito grave. Eu tenho neta de 13 anos e, depois que ela ouviu colocarem em dúvida uma criança que tinha morrido e que tinha muitos efeitos colaterais - eu digo porque eu tenho uma neta que tem 12 anos -, eu tive dificuldade de convencê-la a tomar a vacina.

Por isso que quem tem o poder, quem ocupa um lugar que chama atenção, como é o Ministério Público, como é o Presidente da República, tem que ter um respeito muito grande e coragem para dizer isso. Com todo o respeito, Dra. Rosana, com certeza o que a senhora disse aí não convenceu. E convenceria... Como foi dito aqui pelo nosso representante do Conass, o nosso representante Nésio, que disse o seguinte: se querem convencer... E já disse que isso está resolvido, como falou ali o colega, mas não está resolvido, gente.

Uma pergunta que eu quero fazer aqui para o Presidente do Conass e para o representante do Conasems é: vocês já viram alguma pandemia ou epidemia neste País com mais de um ano sem nenhuma campanha educativa de comunicação? Não houve.

E sabe, Dra. Rosana, eu vi o currículo da senhora, a senhora é uma médica respeitadíssima, mas a senhora, como Secretária Extraordinária de Enfrentamento à Covid, sabe que as medidas não farmacêuticas, fora a vacina, são a coisa mais importante. Seria mais simples se o Ministério da Saúde tivesse dito que não havia vacina suficiente, porque aí todo mundo ia entender. A gente achou que havia, mas como não havia, não: criaram essa expectativa de muitos efeitos colaterais, de um óbito que não foi confirmado. Gente, isso é grave. Eu estou sentindo na pele. Eu sou médica e tenho uma adolescente que não foi fácil convencer a tomar a vacina - não foi fácil. Mas vou voltar aí dizendo que o menino que morreu... Isso é gravíssimo.

E eu digo mais: acho difícil, com todo o empenho da senhora, a senhora resolver, porque a senhora não vai ter como mandar fazer uma comunicação em massa, dizendo que, mesmo com a vacina, com uma quantidade de brasileiros com uma dose imensa, mais de 100 milhões, não pode desprezar a máscara.

Como a senhora vai fazer? A pergunta é esta: como a senhora vai chegar a isso? Porque a senhora é Secretária Extraordinária para o Enfrentamento da Covid-19, e a gente sabe que o que enfrenta covid são vacinas e, em segundo, medidas educativas - comunicação, gente.

Não é possível... Quando eu vi aquela nota do ministério, eu disse que era mais simples dizer que não havia vacina para todo mundo, e não isso aí. Eu sei que já vacinamos muita gente, mas sei também que foi demorado e que, na época em que se disse que não havia vacina, a Pfizer já estava sendo oferecida há muito tempo e o Governo não olhou - não tem nada a ver porque a senhora não era nem secretária nisso aí. Então, é difícil acreditar no Ministério da Saúde, num Ministro da Saúde, por quem eu tenho o maior respeito, é aqui meu vizinho da Paraíba, se ele segue a mesma cartilha: um manda e o outro obedece. Ministro de Estado da Saúde tem que ser algo mais. E como foi mostrado aqui: o PNI, criado em 1973, já salvou milhões de vidas neste País, milhares, nem se soma. E o SUS é de uma importância fundamental.

Aí eu pergunto: como a senhora vai convencer a fazer uma comunicação dizendo que houve um equívoco? Não é entrevistazinha, não. A gente sabe que não é assim depois de uma nota dessas e do alarde que foi feito sobre esse óbito de uma criança. A gente sabe que não foi pela vacina e que os sinais e sintomas de um braço doendo ou coisa assim são comuns, a gente sabe que pode acontecer.

Agora, a maneira como foi tratado, se o Ministério da Saúde achar que com uma nota está resolvido isso, não está. Não está resolvido, apesar de os adolescentes serem, como eu digo, chipados, são pessoas que ouvem informações, mas se ouvem uma informação dessas e não existe uma declaração de quem tem autoridade para isso, que é o Ministério da Saúde... Não tem. Não houve isso de dizer... Houve entrevista, uma entrevista ou outra.

Isso é muito grave, sabe por que, Dra. Rosana? Porque a gente está descobrindo que isso fez com que muitas pessoas morressem de morte evitável neste País. Primeiro, porque não se comprou a vacina a tempo; segundo, porque não se mostrou à população como se fazia... Aliás, para a dengue também o ministério não está fazendo, mostrando: "Olha a água parada, o mosquito vai ali". Não houve essa campanha, não houve. E numa hora dessas tem que haver, porque vocês são o lugar mais respeitado. Quem não segue o Ministério da Saúde? Precisa o tempo todo a gente estar falando.

E o Conass e o Conasems têm razão. Como a senhora vai garantir, com essa redução do orçamento não só para o PNI, mas também para todo o Ministério da Saúde, como a senhora vai enfrentar a covid, que ainda não acabou? Ela está dando uma trégua, e a gente está vendo nos outros países.

Obrigada, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Styvenson Valentim. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN) - Obrigado, Senadora Zenaide.

De nada, Senadora Zenaide. Eu poderia até complementar a pergunta da senhora com uma fala, com todo o respeito à Dra. Rosana Leite, mas, se a senhora estiver anotando as perguntas, eu espero que todos estejam, é uma pergunta que já estava para ser feita pelos ouvintes que estão nos assistindo, pelos telespectadores, pela internet, pela TV Senado, foi uma declaração do Ministro da Saúde, no dia 15 de setembro, na qual ele comentou que há um excesso de vacinas no Brasil. No dia seguinte, alertou, aspas: "Que a dona de casa se programa para um almoço para cinco pessoas, chegam 20. E aí? Como é? Bota água no feijão? Como posso botar água no feijão da vacina? Não dá, então, a gente só tem condições de entregar as vacinas de acordo com o cronograma que foi previsto".

A pergunta para a Dra. Rosana: Há vacinas suficientes? Estão sobrando vacinas, doses de vacinas no Brasil? Quais vacinas são essas? A senhora já falou que há 100 milhões, 35 aguardando. A quem se referia? Não posso perguntar à senhora, porque não foi a senhora quem comentou e estava entre aspas o que eu citei aqui, na pergunta, mas o Ministro falava de quem nesse momento? Quem seriam essas 20 pessoas que chegariam de surpresa e precisaria aumentar esse feijão?

Senador Esperidião Amin, autor do requerimento, com a palavra por dez minutos.

O SR. ESPERIDIÃO AMIN (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - SC. Para discursar.) - Sr. Presidente, eu geralmente extrapolo o tempo, mas hoje não vou extrapolar. Só queria lembrar que, no dia 18 de dezembro do ano passado, depois de muitos esforços e empenhos, nós conseguimos tomar conhecimento de um plano nacional de imunização. A sessão, casualmente, não foi presidida pelo nosso querido Senador Confúcio Moura nem por V. Exa., porque, no ano passado, a Comissão era mista; foi presidida pela Senadora Leila Barros. Eu queria manifestar o meu constrangimento e o meu confrangimento pelo desacerto e pelo grau de instabilidade que nós gestores, integrantes, do que se chama Governo, no sentido amplo da palavra, Legislativo, Judiciário e Executivo, nos três níveis, produzimos nos últimos 30 dias sobre o plano nacional de imunização, que é uma conquista de 48 anos do Brasil.

Eu não vou procurar culpado disso ou daquilo, mas quero que o Senador Wellington registre que depois de um ano e sete meses, oito meses quase de busca de unidade, nós conseguimos um desacerto pueril - pueril! -, porque, neste um ano e sete meses, Senador Styvenson, todas as ginásticas que se fizeram para comprar vacina, fabricar vacina, inventar um outro fornecedor de vacina, até agora, fora as compradas pelo Governo Federal, ida de Prefeito à São Paulo, inclusive do meu Estado, Estado do Rio Grande do Sul, compra de vacinas por empresário, compra de vacinas pelo Consórcio Nordeste, mesmo a excelente iniciativa do meu amigo Wellington de as indústrias que produzem vacina para animais participarem ativamente disso, nenhuma dessas iniciativas trouxe uma ampla - uma ampola! - para ser injetada. Nenhuma ampola. Até agora nenhuma! Eu nasci no dia de São Tomé. Nasci no dia de São Tomé. Tudo isso foi ficção e eu ajudei a aprovar essas ficções. A Lei 14.125, assim como a 14.124 são leis muito bem-intencionadas, mas que até agora não produziram nenhum resultado concreto.

Então, o meu apelo ao Ministério da Saúde, ao Conselho Nacional dos Secretários de Saúde de Estados e de Municípios, mas especialmente de Estados, é para que não façam ruído. Nós já sofremos muito para sofrer por desacertos e demonstrações de suscetibilidades feridas, diante de um povo que tenha sofrido tanto por erros de todos nós, mas agudizar esses erros com desacerto de anúncio de desconfirmção, de reconfirmação, só gera uma instabilidade desnecessária, artificial, que não contribui nada, a não ser aumentar o pavor dos que já estavam com medo e, sabe, a irresignação de quem já não acreditava.

É o meu apelo, sem censura e sem julgamento, mas eu fiquei, como brasileiro, muito triste com aquilo a que eu assisti nesses últimos 30 dias a respeito de controvérsias sobre a quem vacinar quando o suprimento, até agora, é um só.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Styvenson Valentim. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN) - Perfeito, Senador Esperidião Amin.

Aos nossos palestrantes eu vou pedir só um pouco de paciência para fazer uma rodada só de perguntas e respostas. Para ganhar tempo, vamos já começar uma sessão do Congresso, para votação dos vetos. E eu queria só ler o nome das pessoas que participaram que chegou até aqui, às minhas mãos, do e-Cidadania. Vou apenas fazer referência a duas ideias, as quais eles estão aqui exaustivamente repetindo. Para ter uma ideia sobre o que o Esperidião Amin falou, o ilustríssimo Senador Esperidião Amin falou, a ideia da população.

A Daniela Pastre, do Rio Grande do Sul, faz a seguinte pergunta: "Já existem estudos que atestam a segurança da vacinação nesta faixa etária para longo prazo?". Eu grifei as palavras "segurança", "vacinação", "faixa etária". Por quê? Porque a pergunta do Antonio Luiz, de São Paulo; do Miguel Andrade, da Bahia; do Pedro Tanajura, de São Paulo; da Andresa Monteiro, do Rio de Janeiro; da Elinadja Targino, de Alagoas; da Viviane Damasceno, do Rio de Janeiro, que fala sobre dados científicos que embasam justamente essa interrupção. Então, a Viviane Azzolin, do Distrito Federal, ela comenta que é a favor da interrupção das vacinas, já que não fizeram testes suficientes. A Rafaela Clerici, do Rio Grande do Sul, comenta: "Sou adolescente, digo 'sim' à continuidade da vacinação em adolescentes, já que estamos querendo voltar às aulas presenciais e temos que nos vacinar". Então, a maioria das perguntas - e foram muitas perguntas das pessoas que estão participando - fala em torno da questão da segurança, questão da credibilidade, da questão de passar justamente essa sensação para as pessoas de que a vacina seria importante, como é importante para a imunidade do ser humano.

Só para encerrar, eu vou fazer duas perguntas para a representante do Ministério da Saúde. Eu preciso adiantar que tenho o maior respeito ao Ministro, a esse Ministério, a todos vocês que compõem o Ministério da Saúde, mas eu acredito que as decisões técnicas têm que ser as que prevaleçam.

A pergunta que eu vou fazer diz respeito a uma fala do nosso Ministro, no dia 16 de setembro, ele relatou ter conversado com o Senhor Presidente Jair Bolsonaro, para decidir mudanças na recomendação para vacinar adolescente contra o covid-19. Segundo ele, o que o Presidente lhe trouxe, não é uma imposição, mas um sentimento, o que eu leio, o que eu vejo, o que chega ao meu conhecimento, você pode ver como está a situação.

A OMS - aí é uma pergunta também -, a OMS é contra a vacinação entre as pessoas de 12 e 17 anos, como afirmou o Presidente? Então, dentro do questionamento que eu vou trazer aqui, a Organização Mundial da Saúde, nesse posicionamento da fala, do pensamento e do sentimento que foi trazido à tona durante a manifestação do Ministro, se não me falha a memória, é um posicionamento... A Organização Mundial da Saúde se posiciona contrariamente à vacinação de adolescentes nessa faixa etária?

E queria saber se para as decisões, justamente dessa nota 40, depois a nota 45, se foi levada em consideração essa retirada ou a manutenção da vacinação dessas pessoas de 12 a 17 anos, se foram levadas evidências científicas, que é uma das perguntas também que as pessoas estão, reiteradamente, fazendo pelo e-Cidadania.

E a tomada de decisão pela suspensão da vacina de adolescentes sem comorbidade teve respaldo num grupo específico do qual a senhora teoricamente eu acho que faz parte, dessa Secretaria Secovid, de consultores técnicos que assessoram o Ministério da Saúde nessa questão da vacinação para adolescentes?

Só para encerrar, o sentimento do Presidente seria suficiente para desencadear essas mudanças?

Na mesma ocasião - aí é um tema que vai entrar em discussão logo, logo, Senador Esperidião Amin, Senador Wellington -, o Presidente Jair Bolsonaro também questionou o Ministro da Saúde sobre a desobrigação do uso de máscaras, aspas: "Em breve nós teremos essa desobrigação de usar máscaras. Quem quiser usar máscara use, mas essa mania de criar lei para tudo, daqui a pouco querem criar uma lei para obrigar a criança a ir à escola vacinada. Não precisa de vacina para ir para escola". Há opinião de cada um, acho que curta, sobre essa fala... Eu tenho a minha, mas vou ouvir a dos senhores, sobre essa afirmação. E há um respaldo científico para essas declarações? E uma pergunta bem específica para o Sr. Alessandro Aldrin Chagas que me causou curiosidade, quando ele trouxe, alegou, durante a fala dele, a dificuldade de levar os jovens para a vacinação. E a Senadora Zenaide veio e contribuiu com a fala dele. E, logo em seguida, eu vi que existem alguns Municípios, os parabéns que o Sr. Alessandro deu a alguns Municípios que conseguiram avançar na vacinação de adolescentes. A minha pergunta é: por que que os outros não estão conseguindo avançar? Por que que os outros não conseguem avançar na mesma velocidade dos parabéns que o senhor deu a uma parcela e a outros, não? Essa dificuldade é porque o jovem se acha indestrutível, não quer tomar vacina, é uma cultura? Está faltando alguma promoção, como houve lá em Natal, Senadora Zenaide? Para ir a um evento público, exigiu-se a obrigatoriedade da vacinação.

Eu estou trazendo a discussão com especialistas, porque se questiona muito o uso ou não, a introdução ou não, injetar ou não essa vacina nas pessoas, e veio agora essa discussão com os jovens. Então, eu espero que todos os senhores tenham anotado as perguntas, a senhora também.

E vou dar dez minutos para a D. Rosana. Se for pouco tempo, a senhora pode se estender. Mas dez minutos para a Sra. Rosana Leite, já que muitas perguntas foram direcionadas a ela. Ao Sr. Nésio Fernandes, eu vou dar os cinco minutos e, ao Sr. Alessandro Chagas, cinco minutos. Pode ser assim?

Com a palavra a Sra. Rosana Leite. *(Pausa.)*

O SR. NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR - A senhora está sem áudio, Rosana. *(Pausa.)*

A SRA. ROSANA LEITE DE MELO (Para expor.) - E agora? Vocês estão me ouvindo? *(Pausa.)*

Obrigada, Nésio.

Primeiro, eu agradeço todos esses questionamentos. Mais uma vez, é uma oportunidade. Como foi bem lembrado pelo Alessandro, e sempre, nas nossas conversas, nós colocamos isso, não é de hoje que o maior problema do ser humano é a comunicação, haja vista a criação da Torre de Babel, a lenda em relação a isso. Muitas vezes nós achamos que estamos nos comunicando, muitas vezes não o estamos.

E também existem outros fatores que eu até comentei na semana passada em relação ao diálogo, que isso é muito importante, é um dos pilares não só do nosso Sistema Único de Saúde, mas da nossa Constituição, que infelizmente, por mais que nós preguemos que o consenso é o que deve nortear, mas nem civilizações mais evoluídas conseguem o consenso e, sim, a maioria, que é o que acontece no nosso País, não é? Nós poderemos partir para essa forma.

Então, Senador Wellington Fagundes, Senadora Zenaide, Senador Esperidião Amin, Senador Styvenson, de uma forma geral, eu gostaria de esclarecer o seguinte. Gostei muito da palavra que foi bem colocada pelo Senador Wellington Fagundes, que diz que realmente o Ministério da Saúde, como todos os outros ministérios, é um órgão de Estado e não de governo. Ele é, sim, da administração direta.

A Dra. Zenaide falou do meu currículo. Realmente eu sou não só servidora pública, imbuída assim como agente pública, também fui Presidente de Conselho Regional de Medicina, ou seja, uma autarquia federal. E, como tudo assim, um serviço público e com as prerrogativas e o que é ser servidor público: nós servimos à sociedade e não o contrário.

E isso é muito presente na minha pessoa, tanto é que, quando nós assumimos o Hospital Regional lá no Mato Grosso do Sul, como Diretora-Presidente, ligada diretamente ao Governador, em várias conversas, era muito claro que quem deveria, em toda uma estrutura de governo - e aqui também é semelhante -, quem faz realmente a política, quem tem isso é o Governador, seus secretários e, conseqüentemente, a gente, que era presidente de autarquia, deveria focar precisamente na parte técnica. Prova que isso não é uma realidade no nosso País, na maioria deles também, e existem também outros interesses e esses interesses são legítimos, todos os interesses são, não estou fazendo nenhuma apologia.

O que eu quero dizer é que, quando fui convidada pelo o Ministro Queiroga, que já me conhecia, não só pela minha experiência no Ministério da Educação, pela forma como eu lido em relação à saúde, os meus objetivos - realmente, quando eu falo que eu tenho conflito de interesses, sim, o meu controle de interesses é a população, é a população brasileira, são os pacientes -, também como gestora. Então, não só o conhecimento técnico-científico em relação a essa maravilhosa profissão pela qual fui escolhida, não que escolhi, reitero isso.

Sou cirurgiã, sou cirurgiã oncológica e tenho dificuldade porque, claro, é igual aquele paciente oncológico que vem até nós, ele gostaria que o resultado, que a cura dele se resolvesse mais com procedimento cirúrgico do que precisar de uma quimio e assim sucessivamente. Por que eu digo isso? Nós estamos enfrentando, sim, uma pandemia; nós valorizamos, sim, a prevenção primária, ou seja, antes que a doença entre, a prevenção primária. Tanto é que, em todos os nossos informes, nós utilizamos a prevenção primária com imunizantes e, como a Dra. Zenaide colocou, em relação às medidas de barreira, elas são importantes, sim. Hoje, nós conhecemos esse vírus, ele se transmite através de gotículas. Em todos os nossos informes, por mais que sejam informes voltados para a vacina, estão lá as medidas que nós temos que manter em relação às medidas de barreira porque a imunização só se torna mais efetiva não só com a segunda dose, mas tem um tempo para começar. Então, seria até de forma leviana se eu não fizesse isso nos informes que tratam de vacinas. Algumas pessoas até questionam o porquê disso, mas tudo se complementa, todos os tratamentos, como em Medicina, tudo é multifatorial.

Então, nós valorizamos, sim, nós sabemos - como foi colocado até pelo Nésio - qual é a porcentagem da população a que nós chegaremos e que nós poderemos falar: "Olha poderemos dispensar as medidas de barreira". Nós sabemos que existem países - vou falar um exemplo, a Alemanha - em que realmente lá não é obrigatório mais, mas, se nós formos comparar a Alemanha com o nosso País, como eu falei, o nosso jeito latino, a nossa cultura é bem diferente. Cultura é algo que está arraigado.

Então, claro que nós temos que pegar as experiências alheias, das outras nações. Temos que respeitá-las, mas temos que trazê-las para a nossa realidade. Talvez lá o critério que eles utilizaram - e já falo um pouco da retirada das máscaras, Senador Styvenson -, talvez lá o critério que eles utilizaram para a retirada de máscaras nos ambientes públicos... Nos ambientes públicos e privados, eles utilizaram critérios de imunização, alguns acima de 60%, 70%, outros um pouco menos, principalmente as aglomerações. Talvez esse critério por nós, porque nós não podemos avaliar apenas esse indicador, que seria imunização, e, sim, levar em consideração os nossos costumes, porque nós realmente temos esse diferencial. Se se levar isso em consideração, alguns estudiosos têm advogado que a partir de 90%, 80%, 90%, como o Nésio colocou, se a gente for avaliar apenas esse indicador, em relação à retirada das medidas de barreira... Por que falo isso também? É claro, público e notório que nenhum imunizante protege 100% contra infecção, ele nos protege das

infecções que podem evoluir para as formas moderadas a graves, tanto é que, mesmo pessoas que foram imunizadas, até tiveram covid, podem ter reinfecção. Os dados nos mostram que a quantidade não é tão grande, e aí retomo, mais uma vez, um questionamento que foi feito: o que nós estamos vendo hoje com diminuição de taxa de internação hospitalar, diminuição, sim, da incidência? Os casos novos da covid estão diminuindo, apesar de nós não termos aquela testagem que as pessoas falam: "Ah, deveria testar todo mundo, todos os dias". É inviável, não é necessário, também já se chegou até esse tipo de discussão.

Lembro que o nosso País, embora sejamos privilegiados, que povo brasileiro pode comprar a vacina, porque essa vacina é comprada, sim, com os nossos impostos, que custaram em média de US\$8 a US\$15 cada dose desses imunizantes, cada uma dessas doses, lembrando que a maioria das nações não têm esse poder aquisitivo, e nós estamos nessa posição e conseguindo comprá-la. E, claro, como foi colocado, através da administração, nesse ponto, do Ministério da Saúde, porque ele é o responsável por isso, porém, lembrando que é, sim, a administração do dinheiro público.

E aí, voltando àquela questão de que eu falei em relação às instâncias administrativas. Aqui, não só o nosso organograma, mas em todos os ministérios nós temos o ministro e temos os secretários. E advogamos sempre, sim, pelos critérios técnicos. E, quando se fala técnico, eu gostaria de fazer uma ressalva: quando nós analisamos técnico em relação à saúde, em relação a gestão da saúde, não são apenas os conhecimentos, e esse apenas não é de minorar. Os conhecimentos são norteadores da Medicina, norteadores de agravos de saúde, mas de gestão também.

O ato relacionado a essa interrupção, por mais que possa ter causado algumas situações, por mais que a nota em si as pessoas possam não ter entendido... Fui questionada algumas vezes, mas inclusive havia palavras escritas no final dizendo que poderíamos, a qualquer momento, rever aquele ato. E, até o fato de nós omitirmos o óbito e justamente omitirmos, sim, porque não só pelo nosso Código de Ética como médicos, mas também como nosso Código de Ética como servidor, nós temos que evitar ao máximo causar pânico. Analisando retrospectivamente, talvez a forma de comunicação tenha causado até mais, mas a intencionalidade dessa nota foi, sim, um sobrestamento porque chegaram as situações... Fazendo um paralelo, poder-se-ia chegar à conclusão que esse óbito foi...? Poderia. Na sexta-feira, mostrou-se que não. Aí alguém vai, as pessoas... Eu também não quero causar pânico... "Ah, poderia não ter sido." Mas tinha uma relação temporal, e era obrigação nossa investigar. Vocês poderiam me questionar: "Rosana, mas vocês fariam isso se acontecesse com um senhor de 60 ou 70 anos?". É diferente, nós estamos analisando adolescentes e, aí, Senador Wellington, esse questionamento que o senhor me fez, a respeito das crianças de 2 a 12 anos... Nós discutimos muito isso, principalmente na bioética: por quê, para quê e com o quê devemos imunizar as nossas crianças? Não existem trabalhos a longo prazo, mas o fato de não existirem trabalhos a longo prazo não inviabiliza o fato de precisarmos, sim, imunizar esses outros públicos. Para tudo nós analisamos o custo-benefício. Muitas vezes isso é um pouco difícil, mas nós temos, enquanto gestores, enquanto médicos, até no campo privado, nós e nosso paciente... Todo aquele caso é avaliado, e nós avaliamos o custo-benefício em relação a isso. E, quando chegar o momento, aí nós também teremos que ficar muito atentos. Nós sabemos, na indústria farmacêutica, de todos os vieses que existem, os interesses que existem. Nós temos que ter muito cuidado, sim, quando formos decidir em relação a essa faixa etária, que é uma faixa etária que ainda está em desenvolvimento.

É claro que... "Ah, a plataforma RNA não replicante? Fantástico!" Acho que, como diz todo mundo, deve receber o Nobel. Deve, sim, em relação isso, mas temos que ter prudência, essa é a palavra. Quando nós adotamos esse ato de forma discricionária, em relação à nossa secretaria ter esse sobrestamento... Sou a responsável, não me furto em relação a isso. Talvez a comunicação *a posteriori* pudesse ter sido diferente... Não sei a dimensão que foi, mas foi muito bem pensado. Aquele momento... Primeiro que a vacinação nem era pra ter começado. Segundo as nossas normas, ela começaria a partir do dia 15. Já começamos por isso. Identificamos erros de imunização pelos fatores que falei, e culminou com esse óbito, tanto é que a decisão foi tomada no dia 15. Até aí nós estávamos apenas analisando. Com certeza, posso não estar convencendo as pessoas, mas isso foi a nossa decisão.

Em relação ao que foi colocado: "Ah, foi o Presidente que pediu...". Não foi isso que chegou. À minha secretaria o que chegou foram os dados, inclusive com fotos, com algumas situações, e sempre, quando chega um dado, a gente vai investigar. É aquilo que a gente fala a respeito: "Olha, tem uma bomba no avião". Você desce do avião e analisa, não paga pra ver. E por que nós pensamos isso? Por tudo o que expus aos senhores. De repente, se o caso acontecesse em outra faixa etária, seria pesado, como já aconteceu, e já investigamos, estamos investigando outros. A nossa secretaria é matricial, então a gente tem vários contatos.

E, como eu falei em relação à vacina dos adolescentes, o que nós faremos? É um grupo difícil? Sim, por várias questões. É a fase da rebeldia, eles são extremamente críticos. Então, a gente vai investir em campanha, sim, porém há que sempre se estar pensando que nós temos que avaliar esse custo-benefício. Existem países onde a vacinação desse público de 12 a 15 anos é feita mediante, inclusive, consentimento livre e esclarecido por parte dos pais. Não é simplesmente ir lá e vacinar, porque tem toda uma responsabilidade em relação a isso. Mas nós acreditamos que a vacinação nesse público é

muito importante, de 12 a 18 anos, principalmente para a gente frear a cadeia de transmissão. Então, nós acreditamos sim, mas sempre com segurança. Quando nós colocamos que as agências reguladoras liberam um determinado medicamento, uma determinada imunização, isso é fato. Se nós pegarmos a bula, principalmente a bula da Pfizer, está lá muito claro: ela é liberada em relação àqueles estudos de segurança, porém a aplicação é a critério dos órgãos oficiais, ou seja, do Ministério da Saúde. Isso também dá outras repercussões. Na mesma situação, algumas medicações são liberadas, mas a gente não pode fazer para qualquer paciente. Então, há, sim, que se avaliar. Por isso que é maravilhoso o nosso sistema, há toda essa sincronia e tudo tem que estar muito bem concatenado. Como instância administrativa, a qualquer momento a gente pode rever os nossos atos. Foi o que nós fizemos. Foi muito rápido? Foi rápido porque os resultados vieram rápido. Inclusive, nós temos outras situações em que demoram um pouco mais. Se demorassem, talvez demoraríamos um pouco mais para soltar essa nova nota. Deixa eu ver se tem mais alguma... Em relação à Pfizer, às tratativas que foram feitas, realmente, eu não estava aqui, mas peguei os contratos anteriores, os motivos do que aconteceu, por que demoraram um pouco algumas tratativas. Realmente, algumas cláusulas contratuais que não tinha como nós aceitarmos. Penso que se eu estivesse naquele momento... Determinadas cláusulas realmente tinham que ser revistas, e houve alguma morosidade.

O contrato foi firmado em março, porém, a partir de maio, final de maio, nós começamos a receber mesmo, com mais frequência, os imunizantes. Quando não recebíamos, entrava todo aquele ciclo de contratos.

O orçamento para o próximo ano. Sobre os imunizantes, nós já estamos em tratativas, já quase finalizando - não digo finalizando, mas quase finalizando acho que é o termo correto -, sim, de alguns imunizantes para o próximo ano. O próximo ano é ainda uma incógnita no sentido de que parece que teremos, sim, que imunizar, mas será que teremos que imunizar toda a população? Será que precisaremos apenas de um reforço? Qual o tempo de reforço? Será esse reforço diferente para uma faixa etária mais idosa do que para uma faixa etária mais jovem?

Estamos com alguns estudos em andamento que já estão sendo entregues agora. Um vai ser hoje, vamos apresentar, e, até o final de outubro, também outro. E nós estamos com a intenção de fazer um fórum, juntamente com a nossa câmara técnica, em relação à imunização do próximo ano.

Também temos um estudo em relação ao reforço de meia dose da vacina da AstraZeneca, essas produções que nós temos no nosso País em relação à AstraZeneca, que foi essa transferência tecnológica, um imunizante que tem mostrado não só eficácia, mas uma eficiência no sentido da produção de anticorpos, de se manter mais esses anticorpos neutralizantes e também células de memória. E o imunizante da Pfizer também tem se mostrado uma boa opção em relação a outros. Todos são avaliados.

Existem, sim, algumas vacinas produzidas por algumas universidades que ainda estão em fase de estudos, experimentais ainda, mas que ainda não estão na fase dos estudos clínicos. Isso a gente tem acompanhando.

Em relação ao que o nosso Ministro falou, sobre o excesso de vacinas, ele quis dizer o seguinte - eu falo isso porque a gente debateu bastante a respeito da comunicação e do que é o excesso de vacinas -: nós temos, sim, o nosso Plano Nacional de Operacionalização, que, como o nome mesmo diz, é um plano e se baseia no planejamento não só de quantidade, mas de indicação e de tudo o que já foi colocado e os senhores já sabem.

Nós enviamos pautas de distribuição, quantitativo de distribuição. Antes do dia 15, nós não tínhamos enviado nenhum quantitativo de imunizante para determinado público, no caso, o público de adolescentes - até alguns receberam doses de reforço também -, nós o enviamos para a população acima de 18 anos.

O Alessandro colocou algo extremamente importante em relação ao IBGE. Talvez esse denominador que nós estamos usando seja superestimado e esses Estados e Municípios estejam avançando. Exemplo: na sexta-feira, nós terminamos uma reunião, cuja nota técnica sairá hoje, em que nós liberamos a vacinação para a população dos trabalhadores de saúde - tudo com quantitativo, adequadamente -, mas houve Estados que já começaram a vacinar, sendo que nós nem a enviamos. Então, é nesse sentido. Por quê? Porque se cria toda uma situação em que se fala, se comunica que está faltando vacina. Aí, nós vamos analisar, e já estão vacinando público que não está nem no nosso plano, nem nos nossos informes de distribuição. É nesse sentido que ele falou em relação à falta de vacinas e ao não cumprimento do Plano Nacional de Operacionalização. Como nós que fazemos o planejamento, se começarem a utilizá-lo de forma divergente das nossas normas, não só em relação ao intervalo entre doses mas também em relação ao uso desse ou daquele imunizante, realmente esse planejamento que nós fizemos e que estamos sempre revendo pode faltar. É como na história do feijão.

Em relação à Organização Mundial da Saúde e à forma como as pessoas querem ouvir, Senador Styvenson, a Organização Mundial da Saúde é muito clara na tradução, que diz o seguinte: "Devemos considerar a imunização da população de 12 anos a acho que 15 ou 18 anos, a partir do momento em que aquela nação tenha imunizado com duas doses toda a sua população mais vulnerável ou adulta". Aí, vocês podem até perguntar: "Então por que vocês decidiram antes?". Porque, pelo planejamento, pelas entregas que estão sendo feitas dos imunizantes - como eu falei, nós já temos outro contrato,

um aditivo de contrato de mais 100 milhões, e estão entregando -, nós podemos começar antes se terminarmos realmente os outros grupos prioritários.

A Organização Mundial da Saúde - também ela - ainda não recomenda a dose de reforço, porque ela crê... antes de se completarem as duas doses na população em geral. Mas aí são outras questões que a gente poderia discutir amplamente depois e que envolvem, sim, o campo principalmente da bioética, como, por exemplo, por que nós temos alguns países aqui próximos que não têm nem 1% da população vacinada? E várias situações em relação ao quantitativo e a uma série de questões.

As evidências científicas, realmente, a curto prazo, nós não as temos em nenhum desses imunizantes - a covid está construindo -, então são riscos que nós assumimos em relação a isso. Mas o que temos de bom e nos faz achar, sim, que estamos acertando? Diminuiu, sim, taxa de infecção; diminuiu, sim, taxa de internação; diminuíram, sim, óbitos. E isso é graças à imunidade que a nossa população está adquirindo através, sim, das vacinas, porque ainda não deu tempo suficiente, por mais que a gente faça algumas modelagens, de toda a população já ter adquirido o vírus e, mesmo adquirindo, existem as variantes.

Então, é uma pandemia que ainda vai perdurar, talvez episódica, não só, vamos dizer, no sistema pandêmico, mas com que nós teremos que conviver por muito, muito tempo.

Eu acho que consegui responder tudo, Senador. Qualquer dúvida, estou à disposição.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Styverson Valentim. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN) - Perfeito, Dra. Rosana Leite. A senhora conseguiu, sim. Eu creio que, logo em seguida à fala do Sr. Nésio Fernandes e do Sr. Alessandro Chagas...

O senhor quer a palavra agora, Senador Esperidião Amin?

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

Presidente, para não dizer que nós só estamos movidos por preocupação e congêneres, eu quero deixar registrado na ata desta reunião que pelo menos um palpite meu deu certo até agora, um! Viu, Senadora Zenaide? Eu sempre disse que a cientista húngara Katalin Karikó, pesquisadora do RNA mensageiro, ganharia o Prêmio Nobel da Medicina. Ela ainda não ganhou, mas, na sexta-feira passada, ela ganhou o "Nobel americano", entre aspas, que é o Prêmio Lasker, pelo seu trabalho de mais de 30 anos de estudos persistentes visando à plataforma do RNA mensageiro - e tudo indica que veio para ficar. E lembro que ela não é da Pfizer; ela é Vice-Presidente da BioNTech, que foi quem desenvolveu essa tecnologia, esta plataforma. Ganhou, na última sexta-feira, o Prêmio Lasker, que é o equivalente ao "Nobel americano", pelo seu trabalho, num prenúncio de que eu estou no caminho certo, pelo menos nesse palpite.

E muito obrigado pelos esclarecimentos que eu estou acompanhando. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Styverson Valentim. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN) - Obrigado, Senador Esperidião Amin. Parabéns à ciência, mais uma vez; sempre inquestionável!

Sr. Nésio Fernandes, a Sra. Rosana Leite - só para deixar claro e explicar - foi muito questionada, por isso que o tempo dela foi mais extenso. O senhor acha que, em cinco minutos, conseguiria responder algo que foi perguntado ao senhor e fazer as suas considerações finais?

O SR. NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR - Eu acredito que sim, mas, se eu extrapolar, não passarei de oito minutos, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Styverson Valentim. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN) - Está o.k. Pode usar a palavra.

O SR. NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR (Para expor.) - Vou tentar, então, ser bem objetivo.

De fato, nós acreditamos, como conselho nacional de secretários de Estado da saúde, que devemos alcançar, até o final deste ano, a cobertura vacinal plena a partir dos adolescentes dos 12 anos de idade, principalmente se a gente conseguir vacinar, com ampla cobertura de D1, até a primeira quinzena do mês de outubro, a população dos adolescentes, que é uma população que se mobiliza facilmente, quando a gente consegue convencê-la, encantá-la daquilo que é de fato seguro, daquilo que é eficaz, daquilo que é melhor para ela e para o seu futuro. Então, nós acreditamos que os adolescentes devem ser imunizados, imediatamente, com uma ampla campanha.

Nós tivemos aqui no Estado do Espírito Santo a decisão de comprar vacinas do Butantan. Compramos 500 mil doses do Butantan, 200 mil já chegaram no Espírito Santo há pouco mais de uma semana. Já iniciamos a aplicação dessas vacinas, que compramos diretamente pelo Governo do Estado, com recursos próprios, na população que ainda era remanescente de receber a primeira dose da D1 com mais de 18 anos e otimizamos as vacinas da Pfizer para poder aplicar na população idosa e também na população adolescente, que já iniciou a sua campanha e que aqui no Estado já teve mais de 40% de cobertura vacinal até o dia de ontem.

Então, devemos, em diversas unidades da Federação, alcançar, agora no mês de outubro, a plena cobertura da vacinação dos adolescentes, especialmente na primeira quinzena, e outro grupo de Estados irá alcançar a plena cobertura também na segunda quinzena, podendo então dar a expectativa de que, com a antecipação da segunda dose anunciada, possamos ter, até o final do mês de dezembro, a plena cobertura vacinal, com duas doses, na ampla maioria dos adolescentes imunizados no nosso País.

As vacinas, à medida que elas forem incorporadas e autorizadas para idades pediátricas, na nossa avaliação, devem ser incorporadas imediatamente ao PNO, na medida em que nós necessitamos reconhecer o R0, a taxa de transmissão da doença, de a quantas pessoas suscetíveis cada pessoa contaminada, infectada, pode transmitir na comunidade. Nós precisamos, sim, alcançar de 80% a 90% de cobertura vacinal, e isso só se dá alcançando, então, a população de adolescentes e também parte das crianças, considerando que existe um remanescente de população adulta que não irá ser imunizada por diversas razões e motivos.

Nós precisamos de campanhas de comunicação claras e explícitas e também de exemplos. Em todo o País, os gestores municipais, estaduais, a comunidade científica, todos têm dado ampla divulgação e exemplo ao vacinar-se a si mesmo, aos seus familiares, aos seus filhos.

Nós precisamos, como gestores públicos, apresentar todas as posições mais avançadas da ciência como a melhor opinião para a nossa população. Nós entendemos que o Brasil, de fato, talvez tenha feito, de maneira adequada, infelizmente, a primeira, e, felizmente, a segunda estratégia. Nós tivemos no Brasil uma explícita opção para que a população fosse orientada a adotar a estratégia da imunidade de rebanho. E a ação de Governadores, Prefeitos, da comunidade científica brasileira, de todos aqueles que compõem o arranjo civilizacional da sociedade brasileira foi defender medidas não farmacológicas, o distanciamento, as máscaras, a pressa pelas vacinas. No entanto, as nossas ações para poder mitigar a estratégia de imunidade de rebanho não puderam alcançar uma mitigação plena. Não era possível separar a população que era contra as máscaras, contra a vacina, que defendia tratamento sem evidência científica e que queria se expor ao contágio, colocando-a em um estádio de futebol, da população que apostava na ciência, colocando-a em outro estádio.

A decisão dos gestores estaduais e municipais, nesse arranjo pró-ciência que existe na civilização brasileira, se mobilizou e mitigou os efeitos. No entanto, parcela importante da população se expôs à doença. E, de fato, a exposição ao vírus e a imunidade dos curados existe, no entanto, ela não é considerada - e não pode ser considerada - como estratégia de saúde pública. E existem evidências que apontam que as exposições, nos casos assintomáticos e subclínicos, conferem uma imunidade pouco protetora em comparação à exposição nos quadros graves, mas, principalmente, ambas, em imunidades dos curados, em comparação com as vacinas, são muito inferiores na qualidade. De fato, a vacinação deve se constituir como a única estratégia de saúde pública aceitável em qualquer civilização.

Então, o País, de fato, tem uma característica imunológica, na sua comunidade, muito bem desenhada por uma população que foi exposta amplamente ao vírus e também que teve uma resposta muito rápida e oportuna por parte do Sistema Único de Saúde.

A nossa reação, Senador Esperidião Amin, é uma reação republicana e dentro dos termos daquilo que nós acreditamos que deve ser a expressão também dos diversos atores que compõem o Sistema Único de Saúde diante de qualquer posição que possa fragilizar uma política de Estado tão consolidada. E, de fato, a nossa relação com o Ministério da Saúde é uma relação de humildade, muito republicana, tripartite, uma coalizão administrativa que tem garantido um espaço para as decisões mais acertadas ao longo do enfrentamento da pandemia naquilo que é possível ser avançado, pactuado em cada momento da evolução da pandemia em nosso País.

No entanto, diante de uma decisão frágil, diante de uma posição que acabou provocando um dano na confiança da população em relação à vacinação de adolescentes, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde posicionaram-se por todo o arranjo de entidades técnico-científicas no País para poder corrigir e mitigar os efeitos prejudiciais da posição que foi assumida temporariamente pelo Ministério no que diz respeito à vacinação dos adolescentes. De fato, nós entendemos que o Ministério da Saúde, assim como as secretarias estaduais e as secretarias municipais, possui um grande contingente de trabalhadores dedicados e mobilizados pela vacinação. Isso deve ser reconhecido e celebrado por todos os gestores. E, na medida em que algum Estado consiga a disponibilidade de vacinas, a otimização de doses, avançar em qualquer grupo, nós precisamos celebrar que mais grupos estão sendo

imunizados, que, em algum momento, toda população brasileira será imunizada contra a covid-19 ainda este ano e que temos estratégias robustas para, no próximo ano, garantir que toda a população, caso existam evidências que apontem a necessidade de um reforço universal, o Sistema Único de Saúde poderá garantir a toda a população brasileira.

O Conass agradece o convite para a participação nesta audiência, por nos inserir na mesma.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Styvenson Valentim. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN) - Nós que agradecemos a participação do senhor.

Por cinco minutos, o Sr. Alessandro Chagas. Se o senhor precisar de mais tempo, vai ser dado.

E para o encerramento, Sra. Rosana Leite, se quiser fazer alguma consideração final, já que não dei oportunidade também nessa fala, a senhora poderá fazê-la após o Sr. Alessandro Chagas.

O SR. ALESSANDRO ALDRIN CHAGAS (Para expor.) - Grato, Senador Styvenson.

Vou ser breve.

Senador Wellington, respondendo ao seu questionamento, é isso mesmo, está superado. Nós vamos continuar avançando na vacinação de adolescentes. Acho que o debate é importante, mas a resposta é: positivo.

Em relação à Pfizer, Senador Wellington, de 5 a 11 anos, a primeira que a Anvisa registrar para essa faixa etária pode ter certeza de que tanto o Conass quanto o Conasems estarão levando para a tripartite e querendo que o SUS exerça essa vacinação. Não nos interessa qual. A primeira que chegar estará no braço dos brasileiros, com toda certeza.

Senador Wellington, fabricação de vacina no Brasil. Está perfeito. Não só vacina. Nós tivemos um problema enorme com a penicilina há um tempo atrás por isso, porque não é interessante para a indústria produzir, aí ninguém produziu, e a gente ficou refém, com pessoas tendo sífilis no Brasil por falta de medicamento.

Então, eu acho que o Brasil precisa pensar que os laboratórios públicos têm que estar nesse vazio assistencial.

Parabéns! Eu acho que é por aí mesmo. Temos que investir nisso.

Em relação, Senador Wellington, à covid controlada, eu acho que seria muito otimismo da nossa parte. Com esse volume de óbitos que ainda temos, acho que estamos longe de controlar. É lógico que, com o avanço da vacinação, a gente espera, sim, controlar, e eu concordo com o Dr. Nésio que, lá pelo final do ano, talvez, se a gente avançar da forma que a gente espera, tendo vacina, talvez no ano que vem, no início do ano que vem, a gente possa falar em covid controlada.

Senadora Zenaide, é isso mesmo. Na nossa concepção, Senadora Zenaide, os eventos adversos no Brasil são subnotificados. A gente tinha que investir para que mais eventos fossem notificados. Na verdade, a gente acha que há poucos. São esperados. Inclusive, o óbito, se fosse nexa causal, seria esperado. Nem assim seria motivo de suspender a vacinação. Há inúmeros estudos sobre isso, e não é só para a vacina contra a covid, mas para qualquer vacinação. São eventos raríssimos, mas esperados. Então, por isso que - o Dr. Nésio colocou bem - o Conass e o Conasems se posicionaram, acertadamente, do lado da ciência e a favor da continuidade do processo vacinal dos adolescentes.

Senador Esperidião Amin, quero só fazer minhas as palavras do Dr. Nésio aqui pelo seguinte: o esforço que a gente faz, Conass e Conasems, para ter essa relação republicana é hercúleo, é grande, e continuará sendo feito, porque o SUS está acima de qualquer coisa política. Para nós, a política é essencial, mas o SUS está acima das questões ideológicas e políticas, e a tripartite também e é uma estrutura de Governo, deve ser sempre eivada de relações republicanas.

Senador Styvenson, em relação à segurança das vacinas, elas são extremamente seguras. E nós temos, aqui, que fazer uma ressalva. A Anvisa é uma das melhores agências de regulação do mundo. Ela tem, inclusive, boas relações com as principais agências do mundo. Então, tudo que a Anvisa certifica, autoriza, pode ter certeza que está do lado da ciência. As vacinas autorizadas pela Anvisa são extremamente seguras. Os testes vão acontecendo. Falaram de testes insuficientes. Não, eu acho que nós temos testes bem robustos, inclusive agora que nós já vacinamos esse volume enorme de gente. Então, eu acho que é primordial.

Uma coisa importante na sua pergunta, Senador Styvenson: o uso de máscara. O uso de máscara protege vida. Vou repetir: o uso de máscara protege vida. Não há que se falar ainda em retirada do uso de máscara com esse volume de óbitos que nós temos no Brasil. Não há!

Só para se ter uma ideia, Senador Styvenson, na Austrália, acima de 70 ou 80 casos, já há *lockdown*. Lógico que eu não vou comparar a Austrália com o Brasil, mas não há que se falar em retirada de máscara com esse volume de óbitos enorme que a gente tem diariamente.

Respondendo à última pergunta, Senador Styvenson, eu falei dos jovens que nós já vacinamos. Nós já chegamos ao número de 25% no Brasil como um todo. Alguns que avançaram, avançaram por "n" motivos, por problema de quantitativo, de censo, mas, independente de quem já avançou e tem que ser valorizado, nós precisamos de uma campanha robusta porque realmente os adolescentes são um público muito difícil, haja vista a vacina de HPV, em que a gente consegue coberturas muito baixas. Nós não podemos, de forma alguma, deixar que a vacina de covid fique dessa forma. Nós vamos precisar de muito investimento em uma campanha nacional para que os adolescentes se animem. É lógico que tem um grupo de adolescente que já quer se vacinar, isso é ótimo, mas nós precisamos de uma cobertura acima de 90% nesse grupo. Vai ser um desafio enorme e os Municípios estão aqui para apoiar esse desafio, para encarar esse desafio.

Por último, em nome do Presidente Wilames, quero agradecer a oportunidade, o convite e dizer que estamos sempre abertos.

Parabéns pela organização do evento.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Styvenson Valentim. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN) - O Senado Federal e o País agradecem aos senhores palestrantes.

Sra. Rosana Leite, a senhora vai ter dois minutos para o encerramento, mas antes leve nosso abraço, nosso compromisso com o Ministério da Saúde e com o País. Nós queremos o bem deste País. Pode ter certeza de que uma audiência como esta serve para essa finalidade.

Pode usar a palavra.

A SRA. ROSANA LEITE DE MELO (Para expor.) - Senador, eu tenho certeza disso. Acho que todos nós somos agentes públicos.

Queria apenas agradecer a todos, agradecer a oportunidade de um verdadeiro diálogo. Todos aqui ouviram, vieram com essa intenção. É claro que nós não precisamos concordar com todos, mas sempre com respeito e, como eu falei e vou repetir, o nosso conflito de interesse, da nossa secretaria, do nosso ministério, assim como do Dr. Marcelo Queiroga, é com o bem-estar dos pacientes. Então, acima de tudo, à frente de tudo, esses pacientes. E assim nós conseguiremos, sim, controlar essa pandemia que tanto malefício nos trouxe, mas também nos trouxe alguns benefícios, haja vista esses imunizantes maravilhosos.

Muito obrigada a todos.

O SR. PRESIDENTE (Styvenson Valentim. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN) - O.k.

Então, nada mais havendo a tratar, agradeço a presença de todos, convidando-os para a próxima reunião, a ser realizada no dia 4 de outubro, às 10h, para debatermos 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 à retomada do desenvolvimento, incluindo orçamento público.

Declaro encerrada a presente audiência.

(Iniciada às 15 horas e 07 minutos, a reunião é encerrada às 17 horas e 07 minutos.)