



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

REUNIÃO

13/08/2020 - 26ª - Comissão Mista destinada a acompanhar a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas ao coronavírus (Covid-19)

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO. Fala da Presidência.) - Havendo número regimental, declaro aberta a 26ª Reunião da Comissão Parlamentar do Congresso Nacional criada pelo Decreto Legislativo nº 6, de 2020, que tem o objetivo de acompanhar a situação fiscal, a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à emergência em saúde pública de importância internacional relacionada ao coronavírus (Covid-19) e todas as consequências advindas dessa pandemia.

A presente reunião é uma audiência pública que atende o Requerimento nº 62/2020, de autoria do Senador Esperidião Amin, tendo como convidado o Ministro da Saúde interino, Gen. Eduardo Pazuello, que estará acompanhado do Sr. Angelo Martins Denicoli, Diretor do Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS; também de Raphael Câmara Medeiros Parente, Secretário de Atenção Primária; de Luiz Otávio Franco Duarte, Secretário de Atenção Especializada; de Andreza Serpa Franco, assessora da Saes; de Hélio Angotti Neto, Secretário de Ciência e Tecnologia; e de muita gente. Um abraço ao Airton Cascavel, o Airton Antonio Soligo, meu conhecido, amigo, colega no passado na Câmara dos Deputados; e ao Gustavo Machado Pires, Assessor Especial da Aspar, que sempre se coloca à disposição. Há muitos outros nomes, não vou citar todos, mas toda a equipe do Ministro está com ele. Por fim, a Simone Souto, da Assessoria de Comunicação, e Alex Lial Marinho, Coordenador de Logística do Ministério.

O objetivo da audiência é debater sobre a logística de distribuição aos Estados de medicamentos em geral para o enfrentamento da pandemia e de medicamentos do *kit* de intubação utilizados no tratamento do paciente do Covid-19 e sobre a distribuição de testes e efetiva testagem, para que a gente possa realmente obter resultados progressivos e satisfatórios e a queda dessa doença no Brasil.

Esclareço que, sendo esta uma Comissão Mista Parlamentar, o colegiado é composto de igual número de membros e representantes, titulares e suplentes, de ambas as Casas, Senado e Câmara Federal.

Para o uso da palavra, como todos já sabem, devem "levantar a mão" no aplicativo. Na ordem, a fala será dada primeiro ao Relator, em seguida, ao autor do requerimento, posteriormente aos inscritos titulares e suplentes e, por último, aos Parlamentares não membros. Devem estar presentes também o Deputado Luizinho e a Carmen Zanotto, que fazem parte da Comissão de igual importância na Câmara dos Deputados, e outros Parlamentares interessados no assunto. No intuito de aproveitamento do tempo, as questões de ordem e falas de Liderança ficam para o final.

Iniciaremos o debate neste momento de acordo com a proposta anunciada e enunciada.

Não estou vendo nosso querido Ministro, mas vou convidá-lo. Ministro Gen. Eduardo Pazuello, pelo tempo... O tempo da última audiência de V. Exa. foi entre 25 e 30 minutos. O senhor pode jogar também com os seus assessores para os questionamentos. Fique bem à vontade. *(Pausa.)*

Acho que o Ministro não está na sala ainda. Vamos aguardar um pouquinho antes de passar a palavra para ele.

Como nós já temos número regimental, eu coloco em votação a Ata da 25ª Reunião, solicitando a dispensa da sua leitura. Os Srs. Parlamentares que a aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Está aprovada a ata.

Enquanto o Ministro não chega - quando chegar, me avise, Lenita, para a gente iniciar a nossa audiência, porque estamos na hora certinha -, vou falando aqui para vocês dos demais membros que estão assessorando o Ministro. Ele trouxe todo o *staff* do Ministério. Não falei ainda o nome de Hélio Angotti Neto, de Inovação e Tecnologia; Alexandre Lima, Diretor da DAF; Marcelo Miranda, Diretor da Dasi - são siglas de que realmente não sei o significado aqui neste momento -; Leonardo Soares, da Aspar, conhecido; Henrique Marques Vieira Pinto, também da Aspar; Leonardo Batista Silva, também da Aspar (Assessoria Parlamentar) - são muitos dirigentes -; Angelo Martins Denicoli, do Demas; Andressa Bolzan Degaut, Diretora de Programa; Nivaldo Alves de Moura Filho, Diretor de Programa; Eduardo Marques Macário, Diretor do DASNT; Alex Lial, de quem já falei.

Enquanto o Ministro não chega, vou deixar um bate-papo aberto com os nossos Senadores. O Esperidião Amin, que é autor do requerimento, podia falar um pouquinho, bater um papo explicando o que são realmente os seus objetivos.

Senador Esperidião Amin, fale um pouquinho enquanto o Ministro chega à sala para começarmos a nossa audiência.

O SR. ESPERIDIÃO AMIN (PP - SC. Para discursar.) - Pois não, Presidente. Estou às ordens e vou antecipar o sentido até do requerimento que apresentei, Presidente.

Eu considero crucial, na nossa tarefa de ser parceiros - nós temos que ser parceiros -, o acompanhamento do ponto de vista do ministério e do ponto de vista dos Estados com os quais nós temos afinidade ou representamos e, em função das informações que recebemos, a sincronia especialmente da logística.

Eu dividirei a minha contribuição da seguinte forma.

Eu falei hoje pela manhã com a Deputada Carmen Zanotto, que está participando de uma reunião - talvez esta seja a causa do atraso do Ministro: está havendo uma reunião do Conae; e a Carmen Zanotto está participando lá; eu até a convidei e V. Exa. reiterou o convite para que ela aqui estivesse -; e falei com o Secretário de Saúde do Estado. Nós estamos, aqui em Santa Catarina, lamentavelmente, na condição de uma das seis unidades da Federação onde está havendo crescimento da situação dos casos. Portanto, a situação, que é gravíssima, continua se deteriorando, até mais do que nos vizinhos, e há dificuldades de natureza logística conhecidas.

Como eu não sou médico, eu aceito o que os especialistas disserem em matéria de saúde, mas, de logística, todos nós entendemos um pouco, e eu queria chamar atenção para o seguinte ponto. Quando se trata de uma *commodity*, ou seja, medicamentos que são usados em todo o Brasil para tratar o paciente da Covid-19, tudo que o ministério puder fazer para centralizar o processo de compra e descentralizar o processo de suprimento será bom, pois o preço será menor e a logística estará pacificada ou pelo menos terá problemas reduzidos.

E há uma situação específica que eu quero salientar, que é a questão dos serviços de hemodiálise. Dr. Confúcio, um paciente de Covid que vai para um leito de UTI está mais fragilizado do que estava antes. Todas as suas comorbidades se agravam ou pelo menos algumas delas. Então, assim como pressão alta, diabetes e problemas cardíacos ficam agudizados, também a questão renal. Imagine um paciente habitual de hemodiálise acometido de Covid num estágio de gravidade que o leva para a UTI: se nós não tivermos, de maneira assemelhada ao respirador, o aparelho de hemodiálise disponível, vai ser uma tragédia redobrada. Acontece que esses serviços de hemodiálise não estão regulados. A Deputada Carmen Zanotto apresentou um projeto de lei. Eu acho que isso não é matéria para projeto de lei - eu também faria um projeto -, isso é um assunto que o Ministério da Saúde pode resolver com uma portaria, estabelecendo uma proporção, uma regra, que remunere o serviço de hemodiálise, mesmo que seja privado, como acontece com os hospitais filantrópicos. Essa é uma questão pontual.

E eu queria voltar à questão da logística. O Ministro não apareceu ainda, não é? Eu queria relatar um fato...

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Nós estamos aqui aguardando-o.

O SR. ESPERIDIÃO AMIN (PP - SC. Para discursar.) - Pois é. Então, eu vou espichar um pouquinho para relatar para o meu amigo Confúcio e para os presentes uma coisa que eu aprendi e que me causou perplexidade na época.

Eu era professor de Empreendimentos e Modelos de Negociação e sempre dizia que Santa Catarina é um Estado diferente em matéria de redes de supermercado: nenhuma rede internacional de supermercado prosperou em Santa Catarina. Por quê? Porque o nosso Estado, já no ano 2000, criou, nas instituições de ensino superior do nosso sistema descentralizado de educação, que é a Acafe, o curso superior de Gestão do Varejo. O resultado é que os nossos supermercados competem entre si, e aqui nós não temos praticamente rede, nacional ou internacional, de supermercado. Temos uma boa gestão que consegue ser competitiva.

Certa feita, eu fui a um restaurante levar um professor que eu tinha trazido de Brasília para ministrar uma palestra, o Prof. José Carlos Melo, e encontrei uma mesa com 26 sócios ou proprietários de supermercados de Santa Catarina, todos concorrentes entre si. Sabe o que eles estavam celebrando, Dr. Confúcio? A compra coletivizada de bacalhau. Eles, concorrentes entre si, associaram-se para comprar bacalhau no período da Páscoa. Baratearam o preço, porque aumentaram o poder de barganha, simplificaram a operação administrativa e financeira e cuidaram de ter centros de distribuição que acomodassem mais ou menos o interesse de todos.

O senhor já imaginou, se a vacina contra a gripe fosse comprada pelos Municípios ou pelos Estados, o que não daria? A vacina é uma *commodity*, é comprada pelo ministério, e a logística já está dominada. Nesse período de pandemia - já houve isso em vários itens -, certamente esse aprendizado nós tivemos. Deixar para o Município comprar ou para o Estado comprar os medicamentos que são praticamente os mesmos para todos os Estados do Brasil, os relacionados à Covid, é uma perda de tempo. Então, os preços sobem, as CPIs vão se multiplicar, porque não são só para respiradores, o foco não é só esse.

Então, se o ministério puder ampliar - isso não é uma crítica, é um aplauso - o que dá certo, você tem de ampliar. Se o ministério puder ampliar para todos os medicamentos, especialmente os chamados bloqueadores neuromusculares, ou seja, os sedativos, os *kits* de intubação, como se diz, e outros usualmente necessários para a Covid, isso será bom, será bom para o dinheiro público, será bom para o suprimento garantido. O nosso Ministro é um homem que conhece profundamente logística e que tem uma equipe capacitada para isso. Eu acho que, a esta altura, com cinco meses de sofrimento...

Eu entrei no tal isolamento, Senador Confúcio, no dia 13 de março. Depois que o nosso querido Senador Nelsinho Trad voltou de Miami e, como todo bom árabe, abraçou-me e deu-me dois beijos na face, tocou o alarme. No dia 13 de março, o Senador Nelsinho Trad deu positivado, e eu fui diretamente para o isolamento. Foi o primeiro dos seis sustos que eu já tive. Graças a Deus, até agora escapamos! Mas, neste isolamento, a gente aprendeu alguma coisa, e o ministro aprendeu muito mais, porque muito mais sabia.

Então eu queria pedir a ele e à equipe que já se preparassem para nos falar sobre a logística do bem, ou seja, sobre como reduzir os danos adquirindo o maior número e diversidade possível de medicamentos.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Espiridião, você terá um tempinho já depois do Relator. Você terá de novo a palavra.

O SR. ESPERIDIÃO AMIN (PP - SC. Para discursar.) - Mas você não pediu para eu falar?

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Está bom. (*Risos.*)

O SR. ESPERIDIÃO AMIN (PP - SC. Para discursar.) - Pode cortar a palavra.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Está bom, obrigado.

O SR. ESPERIDIÃO AMIN (PP - SC. Para discursar.) - Mas gostou da história do bacalhau, não gostou?

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Gostei.

O SR. ESPERIDIÃO AMIN (PP - SC. Para discursar.) - Os concorrentes se juntaram.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Gostei da história e gosto de bacalhau, que é sempre muito gostoso, muito bom, não é?

Muito bem! Então vamos iniciar a nossa audiência propriamente dita. Estávamos aguardando o Sr. Ministro. Ele já está a postos na sala. Então, vamos iniciar o debate.

Passo a palavra ao Sr. Ministro Eduardo Pazuello pelo mesmo tempo da vez anterior, Ministro, de 25 a 30 minutos. Como o senhor está com a assessoria completa ao seu lado, pode passar a palavra para um e para outro. Fica a seu critério a condução da nossa audiência pública. Com a palavra, V. Exa. Pode iniciar.

O SR. EDUARDO PAZUELLO (Para expor.) - Senhoras e senhores, bom dia!

Saúdo o Presidente da Comissão Mista Temporária de Covid-19, nosso Senador Confúcio Moura; a Vice-Presidente, Senadora Eliziane Gama; e o Relator, Deputado Francisco Jr. e, em nome deles, saúdo a todos que estão conosco assistindo a esta videoconferência e a esta audiência pública.

Eu gostaria de agradecer o convite de V. Exas. para novamente falar a esta importante Comissão do Congresso Nacional, a partir do requerimento de autoria do Senador Esperidião Amin.

Cumprimento, nesta ocasião, como dever constitucional... Cumpro, nesta ocasião, o dever constitucional, o dever de prestar contas ao Poder Legislativo brasileiro. A parceria com esta Casa Legislativa é fundamental para avançarmos nas conquistas e na proteção da sociedade brasileira. Trata-se de uma oportunidade única de promover esclarecimentos e de consolidar informações sobre este momento do nosso País.

O art. 196 da Constituição Federal brasileira dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado. O Brasil estabeleceu assim. O Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal pilar da nossa resposta ao coronavírus. Somos o único País com mais de 100 milhões de pessoas a assegurar acesso integral, universal e gratuito aos mais de 200 milhões de habitantes. Nosso objetivo é e sempre será o de salvar vidas.

Em frente do desafio da pandemia, unimos esforços no Governo Federal e, especificamente dentro do Ministério da Saúde, estabelecemos o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, dedicado a planejar, coordenar e implementar medidas de combate à Covid-19.

Além dos R\$140 bilhões destinados ao nosso Sistema Único de Saúde desde o início da pandemia, já destinamos mais R\$42 bilhões exclusivamente ao reforço no combate à Covid-19. Entregamos quase 10 mil ventiladores pulmonares para todo o Brasil, habilitamos mais de 11,8 mil leitos de UTIs, com um repasse no valor de R\$1,7 bilhão a Estados e Municípios. Adquirimos 241 milhões de unidades de equipamentos de proteção individual, investimos R\$2,8 bilhões só em itens emergenciais de saúde e abrimos crédito extraordinário de R\$2 bilhões para a compra e produção da vacina contra a Covid-19.

Também estamos dando especial atenção à formação e capacitação de nossos profissionais de saúde. Cadastramos mais de um milhão de profissionais interessados em atuar contra o coronavírus. E mais de cem mil estudantes da área de saúde, distribuídos por todas as regiões brasileiras, já auxiliam no combate à pandemia. Com isso, equipamos nosso sistema de saúde para responder à altura a essa pandemia, assegurando atenção médica e tratamento adequados a todos que precisam.

A resposta brasileira está acontecendo em estrito cumprimento ao Regulamento Sanitário Internacional. Notificamos imediatamente a OMS quando confirmado o primeiro caso no Território brasileiro, em 26 de fevereiro deste ano. Compartilhamos diariamente informações aos demais Estados-partes e à OMS, no contexto geral da resposta à pandemia. Relatamos casos confirmados e possíveis contatos com casos confirmados em brasileiros no exterior e em estrangeiros no Brasil.

O Brasil conta com um avançado sistema de vigilância epidemiológica, que é apoiado pela capilaridade do SUS em todo o Território nacional. Graças ao nosso sistema, temos informações precisas, que nos permitem elaborar estratégias eficazes de combate ao coronavírus.

Até o final do dia de ontem, o Brasil contabilizava 2,31 milhões de casos recuperados da Covid-19. Estamos entre os líderes mundiais em pacientes recuperados, o que evidencia o acerto das ações do Governo brasileiro em resposta à pandemia. Orientamos todos que apresentem sintomas gripais a procurarem o serviço de saúde imediatamente. O objetivo é minimizar internações e evitar a morte. Repito: nosso objetivo é e sempre foi salvar vidas.

O Brasil assinou um acordo de US\$100 milhões com a AstraZeneca-Oxford e também prevê a transferência de tecnologia para a produção da vacina no Brasil. Outras instituições brasileiras também estão colaborando com grandes empresas farmacêuticas internacionais para pesquisa e desenvolvimento de uma vacina para Covid-19. Nosso País conta com importante capacidade produtiva e com o maior sistema público do mundo de imunização. O Brasil deve e vai contribuir para encontrar a cura para essa pandemia.

O desafio que enfrentamos deixará lições importantes. Mais do que simplesmente uma emergência de saúde, a atual pandemia resultou em uma crise econômica e social em escala jamais vista. Deixou claro que ninguém está seguro até que todos estejam seguros.

Apenas um sistema universal de saúde forte e inclusivo e a garantia de acesso equitativo, com uma futura vacina para Covid-19, podem garantir que o mundo vença essa batalha. De nossa parte, saibam que no Brasil todos, juntos, estamos engajados nessa luta.

Antes de iniciar a minha apresentação, eu gostaria de expressar meus sinceros sentimentos a todos que perderam entes queridos para a Covid-19, reconhecendo o imenso sacrifício pessoal que os profissionais de saúde fazem diariamente para ajudar o próximo e para salvar vidas. O Brasil se solidariza com todos.

Ao final da apresentação, estarei à disposição para esclarecimentos, questionamentos e sugestões dos senhores e das senhoras.

Passo agora à apresentação, por favor, dos eslaides. Pode passar.

Na LOA, neste ano, com os ajustes necessários, foram quase R\$140 bilhões que vieram para o Ministério da Saúde. Nós já empenhamos R\$91 bilhões, liquidamos e pagamos em torno de R\$75 bilhões, e o percentual pago é de 56%.

Então, volto a lembrar que nós já empenhamos mais de 70% - há, sim, um percentual ali, houve um erro na digitação. Isso já é neste período do ano, em agosto, e nós já entramos bastante no orçamento. Temos ainda o segundo semestre todo para empenhar.

Dos R\$41,7 bilhões extraordinários exclusivamente para Covid, nós já empenhamos R\$26,6 bilhões, novamente liquidados e pagos. E observamos aí que ainda temos os outros cinco ou seis meses pela frente para gastar o restante do dinheiro, o que vai dar em torno de 40%.

O saldo em conta dos fundos municipais e estaduais de saúde hoje está em torno de R\$25 bilhões: R\$8 bilhões na esfera estadual e R\$17 bilhões na esfera municipal. Nós tomamos também atenção a isso na hora de fazer novos repasses para não entesourarmos demais o Município ou o Estado que está ainda está empenhando seus recursos.

Quanto a medicamentos gerais, nós já distribuimos quase 20 milhões de unidades.

Quanto às demandas de cloroquina atendidas - aqui eu coloco de forma bem clara que nós atendemos demandas, nós não distribuimos sem demanda -, alerto que nós não conseguimos atender nem 50% do que nos demandam, por exemplo, de hidroxicloroquina. Isto foi o que nós distribuimos em milhões de doses: 5,284 milhões de doses para todo o País, todas elas demandadas por secretarias de Estados e de Municípios.

Aí há uma distribuição por Estados. É claro que a apresentação ficará disponível aos senhores e às senhoras para detalhamento.

Esse é o Tamiflu. É o oseltamivir, mas é o Tamiflu, que combate a influenza, o H1N1.

Nós distribuimos 14,5 milhões de doses para esses Estados que estão apresentados para os senhores, também para efeito de outros questionamentos.

Quanto a medicamentos para intubação, eu ressalto que isso foi uma novidade para nós, porque o Ministério, com as suas funções normativas de orientação e de distribuição de recursos, não executa - ou não executava - a compra de medicamentos para isso. Isso era encargo dos Estados e Municípios. É claro que, na hora em que recebemos um pedido de ajuda, nós nos debruçamos sobre o problema e nos dedicamos para ajudar. Mas lembro que o Ministério não é um órgão de compra com sua estrutura toda organizada para isso. Então, nós tivemos que realmente pegar apoio de outros ministérios para trazer gente para nos ajudar a estruturar esse tipo de trabalho na pandemia.

Então, quando começou a haver a falta, aconteceu também a instabilidade do mercado. Uma coisa puxou a outra. Uma coisa puxa a outra: quando começa a faltar em algum lugar, outros lugares começam a comprar mais e, com isso, o mercado fica instável. E aí, realmente, começa a faltar cada vez mais em alguns lugares e a sobrar em outros. Por isso, nós tomamos algumas medidas, e elas estão no próximo eslaide. Depois eu volto para esse, porque ficou um pouco invertida a ordem.

Próximo eslaide.

Tomamos algumas medidas: nós fizemos duas requisições administrativas direto das empresas produtoras, em cima de estoques ainda não vendidos. Usamos a Anvisa para buscar esses números. Com a nossa secretaria especializada requisitamos e, a partir daí, fizemos uma logística de distribuição.

Volta um eslaide.

E fizemos a distribuição, então, dessas 3,4 milhões de doses por todo o Brasil. Portanto, isso aí já foi distribuído pelo Ministério da Saúde aos Estados e Municípios para evitar a falta de medicamentos que chamamos hoje de *kit* intubação - todos eles já distribuídos.

Por favor.

Além das requisições administrativas, nós fizemos também aquisições internacionais junto à Opas, junto ao Uruguai - já executada - e estamos também fazendo uma terceira etapa com a União Europeia. Esses medicamentos da operação Uruguai já foram recebidos, com apoio do Ministério da Defesa, e distribuídos para Estados do Sul. Os medicamentos da Opas, de uma licitação internacional, estão para chegar esta semana. O acordo da União Europeia também; nos próximos 15 dias.

Além disso, fizemos também alguns acordos envolvendo instituições privadas. Essas instituições privadas cederam alguns medicamentos que foram também redistribuídos para Estados e Municípios - botamos aí acordo tripartite.

Quanto à estabilidade do processo todo de compra, nós definimos, em torno de 25 dias atrás, a necessidade de se fazer um pregão eletrônico. E nós conduzimos todo um processo de pregão eletrônico, aberto; colocamos todas as secretarias de Estado, mais as principais capitais, tudo dentro desse pregão único que atenderia em torno de 20 medicamentos.

Esse pregão foi um sucesso. Nós já homologamos esse pregão ontem e conseguimos, com isso, fechar os 11 principais medicamentos. Assim, cada Estado e cada Município... Desculpe, cada capital e cada Estado, do Estado para os Municípios, poderá fazer a sua compra direta na ata, já com o preço de forma nacional, equilibrado, dentro da tabela CMED, e com a promessa de entrega dos fornecedores.

Um colateral interessante para nós em cima disso é que, a partir do processo licitatório, nós temos quem fabrica o quê e qual é a sua quantidade de estoque. Se houver necessidade de fazer novas aquisições, nós temos já o destino certo para agir.

Continuando, por favor.

Aí mostra para onde foram distribuídos os medicamentos de intubação, os *kits* de intubação, também com números, por Estados.

Vocês podem observar a grandeza da logística de distribuir isso aí pelo Brasil. Então, considerando que o Ministério não tem a estrutura logística, por exemplo, que tem o MD, isso daí tudo aconteceu em menos de 20 dias - em menos de 20 dias.

Pode ir.

Quanto aos nossos testes... E a gente começa com uma apresentação, uma explicação inicial aqui sobre "Diagnóstico Covid: estratégia de testagem".

Vocês podem ver que não é dicotômico. Por quê? Na verdade, o diagnóstico agora, por orientação do Ministério da Saúde, é do médico. O médico que vai dar o diagnóstico. E esse diagnóstico vai ser complementado, vai ser embasado como diagnóstico clínico, clínico-epidemiológico, clínico-laboratorial, com imagens e, em alguns casos, com testes.

O teste para diagnóstico só é viável dentro de um acompanhamento médico, que é o início do diagnóstico. Sem acompanhamento médico, o teste é feito no momento errado e o resultado pouco serve para o tratamento daquela pessoa. É por isso que nós vimos, no Brasil, tantas discussões sobre resultados e eficácia de testes.

Paralelo a essa nova orientação quanto a diagnóstico clínico, diagnóstico do médico, nós desenvolvemos uma nova estratégia de testagem, e essa estratégia de testagem está baseada nos testes de RT-PCR e nos testes sorológicos.

Eu vou rapidamente, agora, explicar para os senhores a, digamos, sequência de ações para nós termos um teste.

Por favor.

Pode passar.

Quem vai fazer essa explicação é a nossa Andressa, aqui do Ministério. Ela trabalha na Secretaria Executiva. Vai fazer uma apresentação rápida sobre essa sequência.

Por favor.

A SRA. ANDRESSA BOLZAN DEGAUT (Para expor.) - Bom dia a todos.

Eu peço licença ao Ministro para explicar o que que a gente precisa para fazer esse teste, tanto na estrutura, na logística, e os insumos necessários para realizar esse teste no serviço.

Então, o primeiro passo: o paciente, no início dos sintomas, quando ele começar a sentir algum sintoma, vai procurar o serviço de saúde. Procurando o serviço de saúde, o serviço de saúde tem que estar preparado para receber esse paciente Covid. Portanto, eles já organizaram o fluxo de diferenciação de atendimento entre o que é feito na rotina do serviço de saúde e o que é direcionado para Covid. Assim, ele vai ser direcionado nesse fluxo Covid, para separar o serviço entre rotina e fluxo Covid.

Chegando lá, o paciente vai receber o atendimento médico, e é o que o Ministro estava falando: o médico, sim, que vai fazer essa análise da necessidade de solicitar o teste, do tipo de teste que vai ser mais adequado para aquela sintomatologia relatada, se ele vai conseguir já fazer um diagnóstico clínico, clínico-epidemiológico, e se tem acesso a essa estrutura de testagem.

Então, o médico é que vai determinar qual o procedimento vai ser feito com esse paciente para o diagnóstico deste paciente. O médico, olhando e vendo que há a necessidade de fazer uma aquisição de pedido, que pode ser tanto um pedido de um teste molecular, que é o RT-PCR, como um sorológico - o médico vai definir de acordo com a sintomatologia apresentada -, vai fazer uma aquisição para esse paciente fazer o teste. Este paciente vai à sala de coleta nesse serviço que está preparado para fazer essa coleta, que é uma sala específica. Ela tem que estar equipada: tem que ter janela, tem que ter os *kits* de coleta. Se ele recebeu um teste molecular para RT-PCR, a forma de coleta seria essa primeira imagem, que é uma coleta com *swab* nasal, em que o *kit* de coleta é composto por um *swab* e um tubo de coleta. Esse tubo é preenchido com o meio de transporte, o meio de transporte viral, e precisa ser estocado a uma temperatura de 4°C a 8°C. Portanto, tem que ter lá uma geladeira para colocar esse tubo de coleta. Quando o coletador faz essa coleta de amostra nasal ou de orofaringe, ele

tem que colocar dentro desse tubo com esse meio de transporte para preservar essa amostra. E, se for um teste sorológico, ele tem que ter todo o equipamento para fazer a punção venosa - seringa, agulha, tubo - e ter essa amostra estocada.

Tanto a amostra para biologia molecular, que é de *swab*, quanto a amostra sorológica, que é o sangue no tubo, precisam ter uma forma adequada de estocagem e de trabalho até a chegada a um laboratório. Essa amostra tem que estar refrigerada, de 4°C a 8°C, em uma geladeira comum. Ela tem que ser processada entre 24 a 72 horas, senão ela precisa ser acondicionada em -70 graus para preservá-la adequadamente para o processamento no laboratório.

Então, essa amostra tem que estar registrada no GAL. O que é o GAL? É o Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial. Lá estão todos os dados desse paciente, a data de coleta da amostra, o tipo de amostra. Portanto, essa amostra fica registrada nesse sistema.

O Lacen, para onde vai essa amostra depois da coleta no serviço, é a nossa rede de laboratórios. Nós temos 27 laboratórios centrais espalhados pelo Brasil, um em cada Estado e no Distrito Federal. Eles vão receber essas amostras, que foram coletadas nos serviços de saúde, vão fazer esse registro no GAL, vão fazer uma triagem dessa amostra, vão preparar essa amostra e vão processar essa amostra.

O que é o processamento dessa amostra? Se for um teste com uma amostra de teste molecular, eu preciso que essa amostra seja amplificada. Então, há um *kit* de amplificação, que tem que estar numa temperatura refrigerada de -40 graus ou, dependendo do *kit*, porque fizemos duas aquisições, tem que estar também de 4°C a 8°C. Portanto, esse *kit* de extração precisa estar em um ambiente laboratorial refrigerado.

Eu tenho a possibilidade de fazer uma extração manual e uma extração automatizada. Até então o que vinha sendo feito era uma extração manual, mas a gente ampliou muito a necessidade de realização desses exames, porque estamos numa pandemia. Por isso, a gente está agora adquirindo - o Ministro vai falar mais detalhadamente sobre isso - máquinas para extração automatizada, para atender à demanda de testes moleculares.

Depois que eu faço essa extração automatizada ou manual, eu vou fazer a amplificação. A amplificação é uma parte desse teste molecular em que eu vou detectar se o paciente tem o Covid, o RNA do Covid, ou não. E esse *kit* de amplificação também precisa ficar refrigerado.

Só para a gente entender um pouco das especificidades de um diagnóstico laboratorial: se for um diagnóstico sorológico, eu tenho os *kits* que podem ser *kit* ELISA, podem ser de quimioluminescência ou de eletroquimioluminescência para fazer a detecção de anticorpos. Então, essa é a diferença entre as metodologias. Na metodologia molecular, RT-PCR, eu detecto o RNA viral; e na metodologia sorológica, que pode ser ELISA, quimioluminescência, eletroquimioluminescência, eu detecto a presença de anticorpos - IgA, IgM ou IgG -, dependendo da metodologia. O.k.? Então essa é a parte do laboratório.

Só que, como eu expliquei, a gente está numa pandemia. Até então, eu tinha 27 LACENs, que estavam dando conta do serviço numa rotina normal. A partir do momento em que eu extrapolo essa capacidade de execução dos laboratórios LACENs, a gente precisa transportar essa amostra para uma rede auxiliar, que são as plataformas de alta testagem. Então, esse transporte dessa amostra que excedeu a capacidade do Lacen é feito por uma empresa especializada, contratada aqui pelo Ministério da Saúde, para fazer essa coleta dessa amostra excedente nos laboratórios centrais e enviar para as plataformas de alta testagem. Assim, esse transporte também é um transporte especializado. Ele precisa, dependendo da distância, ou ser de 4°C a 8°C, que é em um gelo reciclável, ou então ser em gelo seco, que é -20°C. Portanto, é um transporte especializado.

Essas plataformas de alta testagem, então, vão processar essas amostras que excederam a capacidade do Lacen e o resultado todo vai estar naquele Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial.

O SR. EDUARDO PAZUELLO (Para expor.) - Só para concluir... Peço mais um minutinho, porque realmente...

Quanto a números, o Ministério da Saúde já adquiriu o *kit* coleta, que são 5,3 milhões de tubos e 16,1 milhões de *swabs* para coleta, como foi explicado pela Andressa. E já adquirimos também o *kit* RT-PCR extração, que é manual e automatizado, que é aquele que está nos LACENs, e a amplificação, que é 23,546 milhões. Isso já está adquirido. Fez parte de uma estratégia anterior que envolvia todo um preparo para isso.

Vai.

Já distribuimos 13,3 milhões de testes para esses Estados. As redes pública e privada de saúde já fizeram 3,8 milhões de testes RT-PCR e 5 milhões de testes sorológicos, totalizando 9,3 milhões de testes.

Basicamente nós temos o raciocínio de fazer 24 milhões de testes RT-PCR no total, somando com o que já foi feito, e 22 milhões de testes sorológicos. É uma estratégia nova.

Pode ir.

Isso tudo nos dá, no final, um resultado de fortalecer e ampliar a capacidade de produção da rede de LACENs. Nada disso fica perdido. É um resultado, é um legado.

Pode ir.

Já estamos contratando, para chegarmos naqueles números que apresentei, mais 19 milhões de tubos, 9 milhões de *swabs*, mais 10 milhões de extração automatizada, que são as 32 máquinas para extração. Lembrem-se: extração, ampliação, *swab*, tubo, trabalho humano, transporte, logística, temperatura negativa em todos os lugares. E isso é um teste.

Pode ir.

Então, para ampliar a capacidade, começamos com 28 mil exames/dia, somando todos os LACENs - por isso os números finais de testes ficaram abaixo do planejamento inicial do ministério. Agora, na fase 2, nós acrescentamos mais 47 mil exames/dia, com quatro plataformas: da Fiocruz, da Dasa, em Curitiba e em Fortaleza. Inauguramos a da Fiocruz na segunda-feira. Vamos inaugurar a de Fortaleza na semana que vem. A de Curitiba e a da Dasa já estão funcionando. E na fase 3, vamos ampliar tanto LACENs quanto plataformas, chegando a 115 mil exames/dia - isso numa projeção de 30 a 60 dias.

Pode ir.

Para concluir, senhores, eu convido todos a conhecerem, aqueles que ainda não conhecem, o nosso *site* saude.gov.br e, dentro dele, visualizar o Localiza SUS.

Pode ir.

O Localiza SUS tem todos os dados de transparência que a gente pode imaginar, ele tem capacidade de verificar as curvas de contaminação e de óbitos por região, por Estado, por Município, por região metropolitana, pelo Brasil como um todo, e faz com que a gente lembre o tamanho continental do nosso País e as dificuldades de cada gestor na ponta da linha de tomar suas decisões da maneira correta, na hora correta, para atender melhor a população.

Todos os dados estão disponíveis na internet há bastante tempo, e isso tem sido... Pelo que chega para nós de observações no mundo, esse processo que nós fizemos de apresentar as curvas, apresentar todos os dados e tudo que foi feito para cada um, essa transparência tem sido um exemplo para o mundo.

Concluo aqui a minha apresentação devido ao tempo. Poderia apresentar aos senhores, em outra oportunidade, nosso BI, que mostra essas curvas e mostra os dados, mas estão disponíveis no *site* do ministério. A partir de agora me coloco à disposição para perguntas, esclarecimentos e sugestões, muito bem-vindas neste momento.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muito obrigado, Sr. Ministro, pela exposição extremamente didática. Creio que todos ficaram satisfeitos com a apresentação de V. Exa., pela clareza com que foram apresentadas todas as informações.

Eu registro também que está em nossa sala a Deputada Carmen Zanotto, Relatora da Comissão Externa da Câmara que trata desse mesmo assunto. Ela já está inscrita para falar daqui a pouco. Isso é muito importante.

Sr. Ministro, vamos passar agora, em sequência, às perguntas. Eu gostaria que a equipe fosse anotando o nome do Parlamentar que fará suas perguntas e a natureza das perguntas. Depois o senhor distribui para quem de direito que acompanha V. Exa. É bom que anote para não perder o *time* e o sentido das respostas.

Como primeiro a falar, passo a palavra ao nosso Relator, Deputado Francisco Jr., pelo tempo de oito a dez minutos.

Deputado Francisco Jr., nosso querido Relator, V. Exa. está com a palavra.

O SR. FRANCISCO JR. (PSD - GO. Como Relator.) - Bom dia, Presidente. Bom dia a todos os que compõem esta Comissão, Deputados e Senadores. Bom dia também à Deputada Carmen Zanotto. Cumprimento o Ministro e toda a sua equipe.

Para a gente sempre é bom reconhecer o desafio que estamos enfrentando no combate a essa pandemia. Nós sabemos das dificuldades, mas sabemos também da necessidade de envidar todos os esforços necessários para ter sucesso ao final de tudo isso ou, pelo menos, mitigar também os danos.

Ministro, cumprimento o senhor e toda a sua equipe pelo trabalho. A última vez que o senhor esteve conosco foi no dia 23 de junho, e, naquela ocasião, nós estávamos marcando um milhão de casos testados, diagnosticados. Hoje nós temos 1,5 milhão... Um mês e meio depois, nós temos três milhões de casos e o dobro de óbitos. É uma situação que já se agravou bastante. Enquanto nós não tivermos uma vacina, sabemos que o que temos é o que vem sendo feito, e o esclarecimento da população com relação às medidas de distanciamento social é o que existe de mais efetivo.

Nesta audiência pública, eu quero abordar com o senhor, entre outras questões, a falta de medicamentos. O senhor já fez uma explicação e provavelmente tudo que eu vou perguntar, com alguma exceção, o senhor já comentou. Vou pedir ao senhor a gentileza de aprofundar nas respostas de acordo com as perguntas, porque, mesmo que exista tudo isso que o senhor já apresentou, são frequentes os relatos de profissionais da saúde sobre óbitos por falta de substâncias importantes que integram o protocolo de tratamento de pacientes graves. Além disso, é importante enfatizar que, já no mês de maio, diversas secretarias estaduais de saúde relatavam dificuldades de abastecimento desses medicamentos utilizados no processo de intubação orotraqueal para ventilação de pacientes.

Nesse contexto, eu faço as seguintes perguntas para o senhor: primeira, já existe... O senhor falou, o senhor explicou para nós que já foram adquiridos 3,4 milhões de doses, mas a demanda, a reclamação parece insistir. O que pode ser feito a mais com relação à aquisição desses medicamentos, em especial para a intubação orotraqueal, em quantidade compatível com a expectativa de demanda no sistema de saúde? Como o ministério tem auxiliado Estados e Municípios que não têm conseguido realizar suas compras? Vale a pena o senhor informar se essa informação que eu tenho de que ainda faltam esses medicamentos não é verdadeira. Nós podemos ter aí um conflito de informação. A informação que eu tenho é de que faltam os medicamentos, e o senhor nos trouxe toda uma apresentação. Então, eu gostaria que o senhor discutisse esses dados. Talvez os meus estejam desatualizados.

Há medicamentos sedativos e relaxantes musculares com elevado sobrepreço. Quando os Estados e Municípios vão a campo comprar, o preço está muito além. Há, inclusive, suspeitas de que algumas distribuidoras estejam regulando seus estoques para que possam lucrar mais adiante, numa situação de falta desses medicamentos no mercado. Como é que a Cmed, a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, tem atuado nessa questão de alta dos preços durante a pandemia? Deve ser ponderado que os gestores têm apresentado receio de realizar compras nessas condições, pois podem ser alvo dos órgãos de controle devido aos valores utilizados. Nós temos aqui dois problemas: o preço alto que está sendo praticado e, mesmo quando compram, o risco de comprarem e serem questionados pelos órgãos de controle. Como a câmara de regulação está atuando nessa questão? Já existe algum caso concreto de punição, de observação dessa prática? Isso é real também?

Outro aspecto importante que deve ser considerado é que a necessidade de medicamentos para intubação tem aumentado devido à elevada demanda de pacientes nas UTIs e seu tempo de permanência nesses leitos.

Existem medidas que são fundamentais para a redução do número de casos de Covid-19, como a manutenção do isolamento social e a utilização de máscaras de proteção. Qual é a posição do Ministério da Saúde em relação aos dispositivos vetados na Lei 14.019, de 2020, que trata da obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para a circulação em espaços acessíveis ao público? A utilização de máscaras, esse procedimento padrão: isso ainda é questionável sob algum ponto de vista? Qual é o posicionamento do ministério, o posicionamento técnico do Ministério da Saúde com relação a esses vetos?

Eu gostaria de saber também qual é a orientação do Ministério da Saúde em relação à flexibilização das medidas de isolamento social. A Organização Mundial da Saúde orienta que a flexibilização só aconteça quando forem detectados cinco casos positivos a cada cem testes realizados e que essa taxa se mantenha estável por duas semanas. Nesse contexto, qual é o planejamento do Ministério da Saúde em relação à ampliação da testagem da população? O senhor fez, no final da apresentação, toda uma explicação de um fluxograma do teste, quer dizer, nós estamos adotando uma estratégia própria. Dentro dessa estratégia própria, qual é o critério orientado pelo Ministério da Saúde e qual é o protocolo a ser adotado com relação à flexibilização com segurança? Quais seriam as margens, dentro dessa estratégia, para nós termos segurança para a flexibilização?

No que concerne à imunização, recentemente tivemos a notícia do registro da vacina russa e alguns Estados brasileiros já estão anunciando parcerias para testar e produzir a Sputnik V, vacina desenvolvida pelo Instituto Gamaleya. Entretanto, deve ser considerado que não houve transparência nas pesquisas nem divulgação dos resultados de nenhuma das etapas de testes com seres humanos. Assim, pergunto: como o Ministério da Saúde analisa essas iniciativas e como pretende atuar, no âmbito da gestão federal, na aquisição e produção de vacinas? Qual será a nossa estratégia para a questão das vacinas?

Por fim, eu gostaria de registrar que o Ministério da Saúde tem tido uma forte atuação no combate a *fake news*. Nós sabemos dos prejuízos, em todos os sentidos da sociedade, que *fake news* tem trazido. Desde o início foram diversas notícias falsas, como, por exemplo, diversos métodos caseiros para prevenir o contágio pelo coronavírus. Além disso, sabemos que a produção de *fake news* tem íntima relação com questões políticas, Ministro, como a recente notícia de que Municípios e Estados ganham a cada óbito registrado como Covid.

Recentemente eu recebi várias denúncias, existem vários vídeos nas redes sociais falando sobre isso, de diagnósticos falsos, e que a motivação desses diagnósticos falsos seria um ganho por parte dos entes subnacionais, tanto Estados quanto

Municípios, de que quanto mais pessoas morrerem de Covid, mais vantagens, ou alguma vantagem eles receberiam. Inclusive, eu questionei, na minha opinião isso é *fake news*, mas eu questionei o Ministério da Saúde, questionei a Secretaria de Goiás e, lamentavelmente, até hoje ainda não obtive nenhuma resposta. Eu entendo que essas respostas ajudam a combater esse tipo de coisa porque a gente ajuda a divulgar de forma oficial.

Bem, eu não fui respondido nessas perguntas e eu gostaria de um comentário nesse contexto, que vocês fizessem considerações em relação a essa disseminação de conteúdos falsos, especificamente com relação a isso, de por que se divulga, por que tanta gente insiste em dizer que os parentes não morreram de Covid. Se existe a possibilidade de alguma vantagem sobre isso, o que eu considero absurdo, mas sou obrigado a perguntar pelo tanto que estou sendo questionado sobre isso, Ministro. E quanto à importância da adesão às medidas de prevenção do contágio, como distanciamento social e utilização de máscaras, para que possamos conter, de forma efetiva, o aumento na disseminação do vírus e suas duras consequências na saúde pública.

A pergunta, especificamente, é: como atuar nessa guerra de comunicação daquilo que é verdadeiro, daquilo que não é verdadeiro e daquilo que não se sabe, nessa discussão terrível que está havendo sobre essa doença que é uma novidade em muitos aspectos?

Por fim, V. Exa. poderia nos esclarecer sobre o cronograma de execução orçamentário e financeiro das medidas relacionadas à Covid-19. Ainda que se reconheça que o orçamento é para o ano 2020, e que ainda estaríamos em agosto, muito se tem dito sobre o País estar atravessando o auge da crise e que os recursos seriam necessários neste momento, e não no final do ano, quando a fase mais grave da pandemia já tiver passado. Qual é a visão de vocês com relação ao desembolso financeiro, ao planejamento disso até dezembro, mas também... Eu vi o senhor apresentando o projeto da testagem, por exemplo, com um marco temporal de chegar à nossa capacidade máxima em 45, 60 dias, um mês e meio, trinta dias no mínimo, sendo que, em muitas situações, já se entende que nós estamos chegando a uma margem de equilíbrio. Não estaríamos atrasados em todas essas medidas, não teríamos que ter mais agilidade para ter menos prejuízo, já que lá na frente não adianta fazer muito mais coisas, o que era para acontecer já aconteceu?

Mais uma vez parabeno o esforço e declaro oficialmente nossa torcida e o apoio para que consigamos acertar mais e mais e minimizar o sofrimento do povo brasileiro.

Obrigado, Ministro e a toda a equipe, e parabéns mais uma vez.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Obrigado, Deputado Francisco Jr., pelas suas colocações.

Eu aproveito agora e, a seguir, eu já passo a palavra ao autor do requerimento, o Senador Esperidião Amin, pelo tempo de cinco minutos.

Então, Senador Esperidião Amin, V. Exa. está com a palavra. Fique à vontade.

O SR. ESPERIDIÃO AMIN (PP - SC. Para interpelar.) - Sr. Presidente, em primeiro lugar, quero agradecer, dizer que serei tão conciso quanto possível porque, na verdade, o nosso Relator, o Deputado Francisco Jr., focalizou alguns dos pontos que determinaram o requerimento de maneira brilhante e exaustiva.

Quero cumprimentar o Ministro, que, prestigiando esta Comissão e tornando público o respeito institucional que ele dedica ao Congresso, comparece com seus assessores, que foram nominados pelo nosso Presidente. Eu considero isso uma demonstração de respeito institucional à missão que nós temos que desenvolver, que é de parceria, como ele bem focalizou.

Sobre a questão de medicamentos, eu acho que o nosso querido Relator praticamente exauriu o assunto. Eu só quero fazer minhas as suas palavras para dizer o seguinte. Eu usei a parábola do bacalhau, a compra consorciada de bacalhau. Para tudo o que é *commodity*, tudo o que é necessidade nacional em matéria de saúde, eu gostaria que o Ministro prosseguisse nesse esforço de ampliar o arco, colocar no radar cada vez mais coisas que são comuns, especialmente numa questão pandêmica como esta, ao Brasil inteiro. Quanto mais compras centralizadas e distribuição logisticamente planejada o ministério possa liderar, melhor para a causa pública, para o dinheiro público e para a saúde. Então, eu apenas complemento o que o Deputado Francisco Jr. falou e lembro que, no dia 22 de julho, quando o Ministro visitou Santa Catarina, nós estávamos recém recebendo, no dia 18 de julho, o *kit* intubação, que foi obtido do Uruguai, numa situação trágica que nós estávamos vivendo. Só que isso se repete, se diversifica. Por isso, eu quero, junto com o agradecimento, pedir que faça mais e faça melhor, como é obrigação de todos nós.

Segundo ponto: sobre a testagem, eu queria agradecer a aula que tivemos aqui. Realmente o objetivo de 46 milhões de testes não se exaure comprando os testes, e, sim, qualificando uma rede para chegar a este número que o senhor falou, de 115 mil testes/dia. Não é fácil isso. E eu aprecio muito o relato que o senhor fez.

Eu queria focalizar a questão da hemodiálise, até aproveitando a presença da Deputada Carmen Zanotto. Ela tem um projeto de lei sobre esse assunto, mas eu queria fazer um apelo ao Ministro e à sua equipe. Vou falar aqui em linguagem

bem leiga: o equipamento de hemodiálise é um acessório do leito de UTI assemelhado ao respirador, porque é uma comorbidade que é potencializada pela fragilidade do paciente que chega ao leito da UTI. Então, para o tratamento desse assunto, Ministro, eu queria fazer um apelo: que o senhor determine um estudo rápido para, por portaria, dar aos serviços de hemodiálise privados um tratamento equivalente ao do serviço que é dado nos hospitais filantrópicos, por exemplo, e públicos, porque o assunto é comum, e é uma fragilidade complementar que nós devemos tratar adequadamente. Eu rogo que isso seja regulado por portaria.

Quero estimular uma digressão sua sobre a questão da vacina. Só o Senador Confúcio e eu é que nos lembramos do Yuri Gagarin e da Sputnik. Seja russa, seja chinesa, seja de Oxford, nós precisamos dela. Eu não tenho preconceito, não! E quero aqui tornar público um pacto que eu fiz: se o Otto Alencar, que já foi cobaia em duas experiências anteriores, quiser ser o primeiro, eu sou o segundo candidato a experimentar a Sputnik 5. Isso é o desespero mundial. O Otto Alencar, Confúcio, deu por escrito que topa. Por quê? Porque nós precisamos dela. E eu queria que o Ministro falasse sobre as nossas expectativas em matéria de vacina, que realmente dominam a nossa ansiedade.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muito bem. Muito obrigado, Senador Esperidião Amin, autor do requerimento.

Neste momento, eu passo a palavra ao Sr. Ministro para responder tanto ao Deputado Francisco quanto ao Senador Esperidião Amin, esse primeiro bloco. Então, V. Exa. está com a palavra, Sr. Ministro.

O SR. EDUARDO PAZUELLO (Para expor.) - Muito obrigado, Presidente.

Nosso Senador Esperidião Amin, vou começar pelo senhor - vou começar de trás para a frente, para não esquecer nenhuma.

Quanto à vacina russa, ontem mesmo, eu conversei com o Governador Ratinho. Nós fizemos uma videoconferência comum entre o Ministério da Saúde, o Governo do Paraná, os representantes da Anvisa, todos os que estavam envolvidos no assunto com mais os representantes da empresa russa e da embaixada russa. E essa videoconferência mostrou que, realmente, concordo com os dados colocados ali: está muito incipiente, as posições estão ainda muito rasas, nós não temos profundidade nas respostas, nós não temos o acompanhamento dos números. Tudo aquilo ainda está... Pode até haver tudo isso, mas ainda vai haver muita negociação, muito trabalho para que isso seja, de uma forma efetiva, digamos, avalizado pela Anvisa, para que nós possamos discutir a compra. É claro que sabemos a história da Sputnik, sabemos que o russo vinha no paralelo e foi mais rápido do que o americano em alguns momentos - eu também acompanhei, ainda neném, mas estava lá, acompanhando. E, resumindo, sim, nós estamos atentos à vacina russa e, caso essa prospecção seja positiva, nós devemos também participar, seja por intermédio do Tecpar, em Curitiba, seja por intermédio de uma outra ala de fabricação nossa.

É orientação e diretriz minha que todas as vacinas que se tornem uma prospecção positiva nós devemos estar acompanhando, devemos estar parceiros, com opção de compra. Ontem, recebi a empresa Covax, que é uma outra empresa americana, com uma sede de fabricação na Tailândia, que também trouxe a possibilidade de fabricação, mas também com prazos um pouco mais dilatados - vai ficar pronto no terceiro mês ou no quarto mês de 2021. Mesmo assim, estamos em negociação também para ver se isso cresce, se acelera e se podemos participar.

Quanto a vacinas, eu acho que da Rússia é isso; a da Covax foi uma surpresa de ontem. Eu posso afiançar aos senhores que a AstraZeneca, com Oxford, é ainda a nossa melhor opção, nós estamos nela. Vamos fazer a contratação, eu acredito, até sexta-feira da semana que vem, já com o empenho de recursos para a empresa AstraZeneca, junto à Fiocruz. Isso vai no caminho de, neste segundo semestre todo, estruturação da Fiocruz para a fabricação, inclusive do IFA. Inicialmente, recebemos o IFA e produzimos aqui; depois, passamos a produzir o IFA também, com a transferência da tecnologia para a Fiocruz. Essa é a mais promissora, mas não deixamos de estar atentos a todas as outras. A gente rapidamente também entra numa outra compra. Acompanhamos o que acontece em São Paulo. Todas as iniciativas são válidas. Acho que isso vai trazer um somatório e um resultado campeão no final.

Quanto à hemodiálise, é uma coisa muito conhecida aqui, na discussão do dia a dia meu. A gente tem, sim, como objetivo acelerar esse processo, botar para cima. O senhor pode ficar tranquilo que isso está no radar e é assunto diário nosso aqui.

E começo a falar sobre medicamentos - e aí já bato a sua e a do nosso Relator. Começo a falar sobre medicamentos dizendo o seguinte. Uma crise de abastecimento começa quando você acha que vai faltar; aí você vai buscar na prateleira do supermercado e começa a faltar; e, efetivamente, começa a faltar para quem chega no supermercado. Então, o equilíbrio do mercado de compra de qualquer assunto é extremamente sensível. E a gente precisa entender o que aconteceu com o nosso. Eu acredito - e, por isso, estou colocando dessa forma - que, com o nosso pregão eletrônico homologado ontem, nós vamos ter uma nova fase desse problema. Em momento algum, eu vou dizer ao senhor que não faltou medicamento

nesse ou naquele Município ou naquele hospital. Sim, houve faltas. E, no momento em que as faltas chegaram para nós, nós fizemos o que podia ser feito e o que não podia ser feito para apoiar. Nesse aspecto, eu não tiro daí a responsabilidade dos Estados e Municípios, nunca se negaram a fazer sua parte. Quando eles correm para nós, é quando eles chegaram ao limite deles também, eles não conseguiam mais agir no nível de execução prevista no nosso tripartite do SUS, em que a execução disso é do Estado e do Município. Quando ele grita para nós do ministério, vamos ter que fazer alguma coisa nacionalmente para apoiar. Essa é a nossa posição sobre o assunto. Independentemente de qualquer responsabilidade e de qualquer ação, se chegar para nós o pedido, vamos apoiar. Depois se discute o que podia ou não melhorar naquele processo. Isso nós estamos fazendo.

O processo licitatório. Falei antes, mas vou repetir, há um detalhe administrativo que eu acho que vai responder bastante coisa. Apresentaram-se 18 empresas com estoques, com fabricação, com números. Entraram no nosso radar: passamos a observar os estoques, quantitativos e valores, caso eu precise requisitar, caso um Estado precise requisitar... Só para lembrar, a requisição não é minha; ela pode ser do Estado ou do Município, não há problema algum. Então, temos o mesmo poder. Um Estado da Federação, uma prefeitura e o Governo Federal, administrativamente, sobre esse assunto, têm o mesmo poder: podem comprar de qualquer lugar e podem usar todos os instrumentos que a lei prevê, inclusive a requisição. Então, a partir do momento em que todos os Estados e Municípios e nós temos o acesso aos estoques e aos números, se faltar, nós vamos requisitar e nós vamos pagar não o preço que a empresa quer, mas o preço justo de mercado previsto para aquele item. Isso pode ser feito por qualquer Estado e por qualquer Município. Então, quando o Estado está preso num preço, ele pode requisitar e pagar o preço justo, não o preço que a empresa quer. Então, eu coloco essa primeira observação para dizer que eu acredito que a gente vá precisar observar uma semana como é que vai este novo momento no assunto medicamentos, porque ele é um momento em que... Ontem, foi homologado; hoje, os Estados já estão aderindo às atas e já devem estar comprando das empresas. E o que é mais importante? Nós vamos ter uma ação com as empresas para mostrar a linha de prioridade, para que um Estado não estoque e no outro Estado fique faltando. Isso também tem uma capacidade de equilíbrio, e o nosso ministério está com essa mão nessa discussão, para definir ali que aquele Estado só precisa comprar aquela quantidade. Acima daquilo é estoque, e vai faltar para outro. Então, acho sobre medicamento é esta a informação quente de hoje: a da homologação de ontem. Eu concordo com o senhor que os dados são discrepantes. A gente tem dados de todos os lugares. A gente chega a um Município em que está faltando, você encontra estoques em hospitais, encontra falta na UPA, encontra estoque na UPA, falta num outro hospital. Então, a gestão no momento da pandemia é muito complicada.

Eu cito um exemplo, e eu peço desculpas pelo exemplo familiar, mas a minha irmã pegou gripe e quase morreu de Covid. Quando ela descobriu que não era Covid, ela ficou boa. Então, o medo é real - o medo do gestor, o medo do diretor do hospital, o medo do médico, o medo do paciente, o medo. A pandemia causa medo, e isso causa um monte de discrepância, às vezes, de informação. E a gente tem que também desconsiderar qualquer lado que não seja só o medo e a vontade de atender aquele momento. A gente tem essa observação. O senhor fique tranquilo com relação às ações.

O que mais estamos fazendo? Nós requisitaremos o que for necessário - ponto - a um preço justo, que foi esclarecido de forma geral no processo licitatório, que é aberto, de forma transparente. Com relação a compras do exterior, vamos continuar forçando a barra com a Opas, pois os preços do exterior estavam altíssimos. Então, nós tivemos que fazer várias rodadas de processos licitatórios, até chegar a um número razoável, porque, senão, os preços ficariam completamente fora.

Quanto ao medo dos gestores de comprar, esse é um medo real. Mas nós temos trabalhado junto ao TCU, à CGU e à PGR, e esses órgãos estão compreendendo o momento de cada gestor. Eu não sei ainda se nós temos gestores que realmente fizeram a coisa correta e estão sendo pressionados. Eu tenho visto gestores que não fizeram a coisa correta e estão sendo pressionados pela Polícia Federal.

(Interrupção do som.)

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Vamos prorrogar, Lenita, o tempo, para o Sr. Ministro concluir o raciocínio dele, por favor, por mais dois minutos ou três. Está bom? Aumente o tempo para o Ministro, por favor.

Pode falar, Sr. Ministro.

Pode liberar o som do Ministro, por favor, Lenita.

Pode falar, Sr. Ministro.

O SR. EDUARDO PAZUELLO (Para expor.) - Então, nós estamos à disposição aqui, com os nossos interlocutores jurídicos. O Ministério da Saúde tem uma equipe forte e tem tido um acordo de cooperação. Não é um convênio, mas é um acordo de cooperação interpoderes, com os três Poderes, com todos os órgãos de controle, focados para discutir as

ações de Covid e outras ações do Ministério. E a gente pode fazer essa ponte para aquele gestor que estiver realmente com esse problema.

Com relação à parte de afastamento social e a medidas preventivas, o Ministério se posicionou oficialmente, junto à Casa Civil, sobre as nossas orientações e sugestões para a retomada, sobre como essa retomada deve ocorrer, caso haja as aberturas, caso as estruturas funcionem, e sobre os tipos de medidas preventivas e de medidas de afastamento social que seriam ideais nessa cronologia de retorno. Esse é um posicionamento oficial. Então, fica óbvio que o País tem momentos diferentes e que o gestor, na ponta da linha, vai analisar e ter um leque de medidas que ele pode fazer, que deve fazer. Nós não temos a intenção de dar diretrizes ou de criar protocolos. Isso não cabe ao Ministério neste momento. Cabe ao Ministério fazer orientações e sugestões.

Então, a minha posição é clara, já está escrito no nosso documento: caso vá reabrir, deve seguir as seguintes medidas preventivas, seguir as seguintes medidas de afastamento social. E já está entregue oficialmente. Acho que não tenho muito tempo para aprofundar, mas eu queria dizer ao senhor que isso já está bem posicionado e que fica aí, logicamente, a responsabilidade final da gestão aos Municípios e Estados.

Da vacina russa eu já falei.

Quanto a *fake news*, vamos acelerar o processo para combater *fake news*. Está bem? A gente já combate, mas eu concordo... Eu queria dizer que não há nenhuma notícia verdadeira ou, como se diz, uma confirmação efetiva no nosso Ministério sobre essa *fake news* que o senhor colocou. Não chegou para nós de uma forma... Chega também de forma *fake news*, chega também pela internet. No nosso grau de aprofundamento daquilo ali, nós não conseguimos chegar à veracidade. Nós não conseguimos verificar essa veracidade. Para nós, ainda é *fake news*, está dentro do conjunto de *fake news*.

Eu acredito que, da mesma forma que eu encontrei, andando pelo Brasil, acompanhando a pandemia, um gestor estadual ou municipal, feliz da vida, me dizendo "olha, eu estou distribuindo aqui *kit Covid* em *drive thru*; o cara passa e pega"... Eu olhei para o cara e falei: "Poxa, você não pode fazer isso. Isso está errado. Tem de passar pelo médico, tem de haver uma avaliação do médico para o paciente. Isso não pode ser distribuído dessa forma". O cara achava que estava me agradando. E encontrei Estado onde o cara diz: "Olha, eu não distribuo nada para ninguém, sou contra tudo, não faço nada". Também está bem. Então, é uma Federação, é o Brasil, é o nosso País! E, graças a Deus, ele é assim, com pesos e contrapesos e com autoridades nos Estados e Municípios para fazer suas ações.

A gente orienta, a gente observa *fake news* e tenta combatê-las. Eu coloco claro que o nosso nível de aprofundar *fake news* é muito parecido com o de todo mundo: a gente tenta ligar, procura descobrir o fato na ponta da linha e não consegue chegar efetivamente a uma confirmação nem para um lado nem para o outro. É um fato e cai na *fake news*.

Passo ao organograma de execução, para terminar, Sr. Presidente. Vou acabar em um minuto.

Eu gostaria de colocar aos senhores que eu não vou fazer justificativas, mas, talvez, uma explicação apenas. Não chega a ser uma justificativa porque tudo pode ser diferente quando você dá ordem para ser diferente e as coisas acontecem, mas a gente vem trabalhando com muita parcimônia no emprego de recursos.

Houve uma sexta-feira à noite em que eu reuni os secretários e os meus interlocutores e falei: "Sem prestação de contas na ponta da linha, não quero um centavo mais saindo do Ministério". Era um desabafo, porque a gente também tem que saber o que está acontecendo na ponta da linha com os recursos que estão sendo passados. Ficou aquele cheiro de confusão no ar, e eu falei: "Para cada centavo que é passado, eu quero a prestação de contas periódica dentro de cada departamento, de cada secretaria e da secretaria para mim". E talvez isso aperte um pouco para um lado, aperte um pouco para o outro, mas isso não era o nosso dia a dia no Ministério.

Eu coloco para os senhores o seguinte: a nossa execução financeira está muito boa. É real, ela está muito boa! Considerando o que nós temos de distribuir em equipamentos e insumos, ela está muito boa. Quanto a medicamentos, está muito boa!

O que os Estados já têm na ponta da linha a gente tem que observar, para não afogar o Estado com recursos, porque, daqui a pouco, ele vai se afogar com recursos, o que é um problema. Ele tem que dar vazão também na ponta da linha. Hoje a gente fala em R\$25 bilhões ainda a serem executados por Estados e Municípios. É um número que está no sistema, que está no computador. É muita grana! Nunca tivemos tanta grana na tela dessa forma.

Então, eu queria dizer que pretendo gastar todo o nosso orçamento da melhor forma possível. Fizemos uma reunião com o TCU de forma muito transparente na semana passada, apresentamos todos os dados ao TCU e saímos de lá com a posição do TCU dizendo que estava o.k. e que se seguissemos daquela forma.

Então, essas são as observações que eu queria colocar.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muito bem! Obrigado, Sr. Ministro, pela resposta aos nossos dois primeiros interlocutores, Espiridião Amim e Francisco Jr.

Vamos em frente!

Agora, no próximo bloco, vamos fazer em três: o Senador Izalci, o Deputado Felício Laterça e a Senadora Eliziane Gama. Então, o primeiro a falar é o Senador Izalci, aqui do Distrito Federal.

Com a palavra o Izalci.

O SR. IZALCI LUCAS (PSDB - DF. Para interpelar.) - Obrigado, Presidente.

Parabéns, Ministro, pelo trabalho!

Eu vou insistir um pouco ainda na pergunta do Amim com relação às vacinas. Eu queria saber qual a participação das instituições de pesquisa brasileiras no desenvolvimento da vacina do Covid, se já há notícia de algum pesquisador brasileiro. Qual foi a participação do Ministério da Saúde nesses projetos, se é que existe algum?

Com relação ao Ministério da Saúde, como o Ministério da Saúde se prepara para produzir ou adquirir as vacinas e como a pasta pretende organizar a distribuição em todo o Território nacional? Dentre as diversas formulações em teste, quais são consideradas as mais promissoras pelo Ministério da Saúde?

Com relação à questão dos testes, o Ministro Marcos Pontes falou de um medicamento - eu conversei com ele, inclusive, ontem ou antes de ontem - que teria uma eficácia superior a 90%. Ele me disse, antes de ontem, que o estava testando em algumas pessoas, mas que faltavam ainda mais voluntários. Qual foi a participação do Ministério da Saúde nesse projeto do Ministério da Ciência e Tecnologia? Há alguma articulação entre essas iniciativas dos diversos ministérios no enfrentamento dessa pandemia? Os resultados do referido estudo foram considerados satisfatórios pelo Ministério da Saúde, esse referente ao medicamento? Haverá incorporação desse medicamento testado no protocolo de tratamento do Covid?

Ainda com relação ao Ministério da Saúde, houve aquela alteração para divulgar os dados epidemiológicos do Covid, e houve muita crítica, repercussão negativa na imprensa. Eu pergunto: quais foram as vantagens obtidas com essa medida de alteração? Quais foram os motivos que levaram o Ministério também a promover essa mudança?

Com relação à execução orçamentária, ainda há muita execução a ser feita, não é? Apenas 63% das atividades de prevenção da pandemia foram feitas, quer dizer, há mais 27% aí. Está havendo alguma dificuldade de execução?

Com relação ao Distrito Federal - para encerrar -, o DF é a terceira unidade da Federação, proporcionalmente, que tem mais casos registrados com relação à população. Aqui há 41,8 notificações para cada mil habitantes. A gente só está sendo superado por Roraima e Amapá. Então, nesse contexto, que medidas de apoio o Governo Federal tem prestado ao Distrito Federal, que tem arcado com atenção à saúde de pessoas residentes também nos Municípios de Goiás e de Minas Gerais? Muita gente do Entorno, da região metropolitana, vem para Brasília. O que o Ministério tem feito com relação ao Distrito Federal?

Era isso, Presidente. Obrigado.

Tive de falar muito rápido.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Com a palavra o Deputado Felício Laterça, do Rio de Janeiro.

Pode usar a palavra, Deputado Felício.

O SR. FELÍCIO LATERÇA (PSL - RJ. Para interpelar.) - Bom dia, Presidente Confúcio!

Bom dia, nobre Relator, colegas, Senadores, Deputados!

Quero saudar o nosso Ministro da Saúde, Gen. Pazuello, e toda a sua equipe do Ministério da Saúde pelo excelente trabalho que está sendo desenvolvido na pasta.

Quero saudar também o Cascavel. Estive com ele e vi a habilidade dele - o senhor o cumprimentou no início - neste momento difícil que estamos atravessando.

Senador Espiridião Amin, quero dizer também que o Felício Laterça é cobaia, ouviu? Se há qualquer vacina, Ministro, pode colocar meu nome na lista. Pode ser a chinesa, a de Oxford, a russa. A gente quer a melhoria do nosso povo.

Então, Ministro, embora V. Exa. não tenha formação na área de saúde, o senhor apresenta duas competências estratégicas para melhor lidar com o momento atual: uma é a capacidade de gerir situações difíceis e crises, como quando na coordenação das Olimpíadas de 2016 ou na coordenação da Operação Acolhida, atuando junto aos refugiados da Venezuela; a segunda é a sua experiência logística, o que inclusive motivou a sua convocação para esta audiência. Tais

competências, contudo, têm sido mais do que nunca colocadas à prova, em particular numa crise cujo encaminhamento, ao menos até uma solução definitiva, passa pela testagem em massa e também pela disponibilidade de leitos de UTI aos pacientes em estado grave. E, sobre leitos de UTI, é lamentável o que acontece no meu Estado do Rio de Janeiro.

Dito isso, eu pergunto:

1) Em nosso Brasil continental, onde a celeridade da pandemia oscila bastante por nosso território, é importante conseguir aliar a disponibilização de equipamentos médico-hospitalares às necessidades de momento das regiões, sempre priorizando aquelas em estado mais difícil. Contudo, há relatos de falta de equipamentos, notadamente testes, leitos e respiradores, em certas regiões do País. Nessa linha, questiono como o Ministério da Saúde tem gerido o fornecimento de suprimentos em apoio aos entes subnacionais, de modo a não deixar faltar equipamentos. O que tem sido feito junto a Estados e Municípios no sentido de elaborar uma estratégia conjunta em benefício da população? Como se tem dado a eventual atuação conjunta com a rede privada de saúde?

2) Todos nós desejamos o retorno à normalidade o quanto antes, o que é bom para a saúde mental das pessoas, para a economia e para o País. Isso só deve ocorrer, contudo, a partir do momento em que uma vacina confiável estiver disponível ou quando o nível de contaminação estiver mais bem controlado. Nessa linha, diversos entes da Federação já fizeram parceria com alguns laboratórios e institutos de pesquisa, como, no caso da União, junto aos britânicos, por meio da vacina de Oxford, ou no caso do Estado de São Paulo com os chineses, ou, mais recentemente, na sinalização do Estado do Paraná junto aos russos. Como o Governo Federal tem atuado de modo a coordenar uma estratégia nacional, não pensada isoladamente, de modo a otimizar o uso de recursos públicos, tão escassos nessa crise? Por que em nosso País as curvas de contaminação não baixam, ficando estáveis em determinado platô, ao contrário de alguns outros países de tamanho territorial e populacional próximo ao nosso?

Por fim, deixo a última colocação: no Brasil de hoje, praticamente só ouvimos falar acerca de óbitos por Covid-19. Contudo, com o propósito de verificar o efeito da pandemia em nossa população, eu gostaria de saber como tem variado o total de óbitos do País. Pode-se afirmar que o Covid-19 fez com que houvesse significativo aumento de óbitos em relação aos anos anteriores? Caso não tenha aumentado, seria o isolamento social uma das causas? Como o senhor enxerga a dinâmica das causas de óbitos no Brasil no contexto da pandemia?

É isso.

Muito obrigado.

Parabéns mais uma vez, Ministro!

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Obrigado, Deputado Felício Laterça.

Continuando, passo a palavra à Senadora Eliziane Gama, do Estado do Maranhão.

A SRA. ELIZIANE GAMA (CIDADANIA - MA. Para interpelar.) - Sr. Presidente, eu queria cumprimentar V. Exa., Senador Confúcio, e parabenizá-lo pela condução dos trabalhos, como também o Relator Francisco Jr.

Hoje eu quero basicamente fazer um comentário e apenas uma pergunta ao Ministro Gen. Pazuello.

Aliás, quero iniciar cumprimentando-o e parabenizando-o. V. Exa. tem uma característica de muita cordialidade, é um Ministro realmente muito acessível. Esse não é o perfil, infelizmente, de vários outros Ministros, pela dificuldade de acesso.

Então eu inicio fazendo, na verdade, os cumprimentos ao senhor, mas, ao mesmo tempo, dizendo que o senhor está na interinidade - e nós temos um Presidente da República que não parece dar muita autonomia aos ministérios.

A gente está vivenciando um momento muito triste no Brasil. Nós temos, aqui na Comissão, ouvido relatos que nos trazem muita preocupação. E, fazendo um levantamento, a gente vê historicamente, agora na pandemia, recomendações do Tribunal de Contas da União, decisões do Supremo Tribunal Federal, sejam referentes, por exemplo, à questão da aplicação plena dos recursos direcionados e aprovados pelo Congresso Nacional, sejam em função de decisões tomadas pelo Presidente da República, a exemplo dos vetos agora que suspenderam o uso de máscaras em locais com aglomerações.

Quando a gente via, por exemplo, o Presidente da República colocando, de forma intempestiva, a necessidade do retorno do comércio, isso nos trazia muita indignação. Mas eu fiquei muito mais indignada ainda quando ele suspendeu o uso de máscaras em locais de aglomeração, como em comércios, por exemplo.

Temos várias outras situações hoje, reclamações da falta de uma ação mais conjunta e pactuada em relação aos Estados brasileiros. A gente vê uma clara falta de articulação. Ao mesmo tempo, hoje todos os Estados já reclamaram da questão da ausência de medicamentos, e o Governo Federal tem a obrigação, até pelo Sistema Único de Saúde, de fazer o comando dessa política.

Estamos chegando hoje, Ministro, a mais de 104 mil mortos. Em números reais, o Brasil é o segundo país, em números absolutos, com o maior número de casos de mortes pela Covid em todo o mundo. Este realmente é o cenário que estamos vivenciando hoje, com dificuldades em todos os níveis.

Aqui a gente não pode culpar ninguém. O Presidente da República não é culpado por essas mortes, mas, a cada ineficiência, a cada falta de ação articulada, a cada falta de conversa com os Estados, é mais uma pessoa que pode vir a óbito, porque essa omissão traz, sim, um resultado realmente catastrófico até para as famílias brasileiras. E a gente vê do Presidente da República uma indiferença, Ministro. Não parece que o Presidente está preocupado com tantas mortes que estão acontecendo.

A minha pergunta é muito direta: quando o Presidente vai tomar pulso dessa situação? Quantas mortes nós teremos, na verdade, que contabilizar para que possamos ter, por parte do Governo Federal, liderado pelo Presidente da República, uma ação pactuada, uma diretriz clara, um monitoramento claro, um comitê que foi criado, mas, de fato, conversando com os Estados brasileiros e, ao mesmo tempo, também seguindo as orientações do Tribunal de Contas da União, seguindo as recomendações de todo um arsenal que hoje se preocupa, de fato, com essa política de combate à pandemia? Quando nós teremos, de fato, esse comando por parte do Presidente da República?

E finalizo mais uma vez trazendo os meus cumprimentos à forma como se posiciona, na cordialidade em conversar com a classe política. Eu acho que isso, de fato, é algo que nós precisamos reconhecer por parte do senhor, mas é claro sabendo e entendendo a limitação pela interinidade e infelizmente pela falta de autonomia que o Presidente dá aos ministros de todo o País.

Muito obrigada, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Obrigado, Senadora Eliziane Gama.

Neste momento, eu passo a palavra ao Sr. Ministro para responder aos três Parlamentares que acabaram de se pronunciar, pelo tempo de seis minutos.

O SR. EDUARDO PAZUELLO (Para expor.) - O.k.

Eu começo pela nossa Senadora Eliziane, de trás para frente. Muito obrigado pelas suas palavras, sempre carinhosas. A senhora é sempre muito cortês, como são todos do seu Estado comigo, sem nenhum tipo de separação. Eu acho que isso demonstra principalmente que, em se falando de saúde, nós temos que ter maior capacidade de sermos apolíticos em termos de bandeiras, temos de ser pragmáticos e atender todos os brasileiros da forma mais rápida possível e sem nenhum tipo de barreira. Essa é a minha diretriz aqui no ministério, a forma como eu me posiciono diante de todos os Estados e Municípios. Não poderia ser diferente, Senadora, é como eu penso realmente. Acho que as portas do ministério precisam estar abertas, não só por causa da pandemia, mas porque a saúde realmente é um ponto fulcral e, se não trabalharmos juntos e não nos mantivermos unidos para encontrar as respostas, não vamos a lugar algum. Então, a senhora conte conosco sempre, esse é o caminho.

Com relação às posições do Presidente relativamente à interinidade: são posições pessoais do Presidente da República, não vou fazer comentários específicos sobre isso, mas, em relação a poderes aqui de fazer as coisas, eu tenho trabalhado independentemente da interinidade do cargo, com todos os poderes e as devidas responsabilidades para fazer as ações, não tenho sido tolhido especificamente. As outras perguntas realmente são muito pessoais, dizem respeito ao Presidente da República.

Agora vou fazer o caminho de volta.

Com relação à estratégia de vacinas, eu gostaria de dizer que a gente fez uma matriz de sincronização já há uns dois meses e meio. Essa matriz vem acompanhando e prospectando cada possibilidade de vacina, e nós encontramos as melhores possibilidades.

Eu começo com a melhor de todas, que é a da AstraZeneca com Oxford, que foi a que nós escolhemos por ser a melhor de todas as analisadas. Além da AstraZeneca, nós acompanhamos a Sinovac, que é uma chinesa; acompanhamos a da Moderna, que é uma americana; depois nós passamos a acompanhar a da Pfizer; depois nós passamos a acompanhar a da Sinopharm, que é outra chinesa; agora nós estamos vendo a russa; e há a do Covax, que veio ontem.

Mas volto a colocar: quais são as diferenças disso? O nosso parque de produção está pronto, com as adaptações necessárias, a produzir a de Oxford e está dentro do contrato de Oxford a transferência da tecnologia e dos equipamentos necessários. A vacina da Moderna, que usa o RNA, nós não temos capacidade de produzir no Brasil. Então, nós estamos trabalhando tanto com a Moderna quanto com a Pfizer no sentido de estarmos dentro do leque de compra, digamos, nos protocolos de compra, com capacidade de comprar, prioridade de comprar. Trata-se de não ficarmos de fora, não de produzir, mas de

comprar; também as quantidades são bem pequenas em relação à nossa demanda, de 210 milhões. A grande capacidade de produção ainda é relativa à da AstraZeneca e Oxford, em termos os números.

Com relação ao esforço coordenado interestadual, federal e estadual: ele acontece o tempo todo. Nós estamos o tempo todo lidando com os Estados, lidando com as estruturas de fabricação dos Estados. A Fiocruz é parceira tanto da Tecpar quanto do Butantã, então as coisas estão bem alinhadas, em termos de País, para que a gente esteja falando a mesma linguagem. Então essa é a explicação de vacinas.

Com relação a UTIs, testes, leitos e respiradores, esse é o nosso foco, esse é o nosso dever de casa. Acredito que nós já passamos do ponto de reflexão do risco de falta de respiradores, passamos do ponto de reflexão do risco de as UTIs não estarem habilitadas. Nós já fizemos o grosso das habilitações e hoje estamos aí nos 15%, 20% finais de habilitações, com recursos colocados na ponta da linha de forma adiantada. Vocês compreendem que a habilitação permite o uso e o pagamento posterior? Nós estamos fazendo o pagamento adiantado por até 90 dias, *full*, cheio, R\$1600 por dia. A cada dez leitos: R\$1,4 milhão.

Então, para encurtar, eu acho que eu posso deixar aí bem tranquilos os senhores com relação a essa capacidade de atender com respiradores, todos comprados da indústria nacional. Fizemos uma prospecção séria com essas indústrias, investimentos e acompanhamento, e nós hoje temos capacidade de atender ao mercado nacional e, quem sabe, também a alguma exportação.

Com relação a leitos já falei.

Com relação a testes, é a estratégia que eu apresentei, eu acho que vou voltar a chover no molhado. Nós estamos realmente a mil por hora para poder chegar a números que realmente impactem, porque se nós não nos prepararmos logisticamente, em capacitação de pessoal e estrutura, nós não conseguiremos chegar a números efetivos no Brasil. O que é que causa um desequilíbrio nesse número de contaminados? Está também na estrutura de diagnósticos. Hoje, a informação da contaminação vem do diagnóstico médico. Então, os números vão começar a se equilibrar. O médico não podia fazer a notificação da doença, só o teste. O médico diagnosticava, tratava como Covid, mas não podia colocar como Covid. Então, essa mudança da orientação também vai começar a nos trazer para números mais reais.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Bem, Ministro, se o senhor tiver mais alguma resposta, o senhor pode encaixar no próximo bloco.

O SR. EDUARDO PAZUELLO - O.k.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - O próximo bloco agora é composto pelo Senador Wellington Fagundes, pela Senadora Zenaide Maia e pelo Deputado Federal General Peternelli. Então, cada um deles tem três minutos para fazer as perguntas.

Eu passo a palavra para o Senador Wellington Fagundes, do Estado de Mato Grosso.

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (PL - MT. Para interpelar.) - Sr. Presidente Confúcio Moura, eu quero cumprimentar todos os Senadores e todos aqueles que estão participando desta reunião, o Ministro Pazuello, assim como toda a sua equipe.

Primeiro eu gostaria, Presidente Confúcio, de registrar - eu acho que quando a gente precisa reclamar tem que reclamar; cobrar, cobrar, mas agora eu já tenho que agradecer também - o trabalho que o Ministério da Saúde, através da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), tem feito no Estado do Mato Grosso.

O Secretário Robson veio para Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, fez um verdadeiro mutirão aqui, indo *in loco*, atendendo as comunidades indígenas, principalmente os xavantes, levando os equipamentos, levando os exames, levando remédios, cestas básicas, enfim. Claro que nunca se consegue atender 100%, mas eu quero elogiar o trabalho feito pela secretaria de assuntos indígenas através do Secretário Robson, e claro que isso é também para todo o Ministério. A Sesai, com a presença aqui dele, fez muitos atendimentos, muitos mesmo.

Eu quero ainda, Sr. Ministro, deixar uma reivindicação. A cidade de Barra do Garças, na divisa de Goiás com Mato Grosso - Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Goiás, são três Estados -, é a única que tem UTI para atender a questão da Covid. E lá, como são muitos índios, mais de 20 mil - General Carneiro é uma cidade bem próxima, ao lado dela, com mais de 50% da população composta de indígenas -, nós precisamos neste momento, além do combate à Covid, de salvar vidas, centrar o fogo nisso, pensar nas outras doenças e também em um atendimento melhor aos indígenas. Por isso houve a reivindicação lá, por parte do Prefeito Roberto Farias, do Vice-Prefeito Weliton Marcos, de toda a comunidade, da instalação definitiva de um hospital, de uma unidade para atender os índios daquela região. A federação da indústria colocou toda uma área - mais de 30 mil metros quadrados, que era um antigo clube, com todas as instalações - à disposição do Ministério da

Saúde, num comodato, para que essas instalações possam ser feitas em definitivo. E eu gostaria, então, que o Ministério nos desse uma resposta o quanto antes.

Além desses aspectos, também nós temos muitas UPAs ainda, no Mato Grosso, assim como no Brasil, que não estão funcionando. Eu já encaminhei esse ofício ao Ministério. E quero aqui dizer quais são os Municípios. No Mato Grosso, os Municípios de Colniza, Confresa, Guarantã do Norte, Lucas do Rio Verde, Pontes e Lacerda e São Félix do Araguaia. O que esses Municípios querem? Exatamente aquela readequação das UPAs. Isso é questão só de burocracia. Então, eu queria pedir agilização, assim como agradecer também (*Falha no áudio.*)

Em Campo Verde e Juara já foram feitas essas readequações e estão funcionando muito bem, atendendo a população. Eu sempre digo que uma obra inacabada é o pior, porque é um desperdício de recurso público. Seja inacabada, seja paralisada, não funcionando, quem está perdendo é a população.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Obrigado, Senador Wellington Fagundes.

Senadora Zenaide, vou lhe pedir desculpas. O Senador Vanderlan se inscreveu, e ele é titular. Passo a palavra para o Vanderlan agora, depois, à senhora e ao Peternelli. Então, com a palavra o Senador Vanderlan.

Senador Vanderlan, por favor.

O SR. VANDERLAN CARDOSO (PSD - GO. Para interpelar.) - Presidente Confúcio, Relator Francisco, Senador Izalci, Eliziane, Wellington, Ministro Eduardo Pazuello, meus cumprimentos a todos.

Eu não tenho pergunta nenhuma, não, Sr. Presidente Confúcio, mas quero aqui fazer um agradecimento ao Ministro Pazuello, ao Airton Cascavel, a toda a sua equipe, porque nós estamos tendo um atendimento com rapidez, Confúcio.

Tenho conversado com meus pares, Senadores, Deputados, Prefeitos, secretários estaduais, municipais, e eles têm me reportado que nunca tiveram atendimento como está tendo agora, com rapidez. O Ministro tem procurado, junto com a sua equipe, atender Estados e Municípios independentemente de cor partidária, se é oposição ou se é situação.

Então, quero fazer o meu agradecimento e elogiá-lo, Ministro. Eu sei que o senhor tem recebido, nos últimos dias, muitos elogios. Esse programa que foi feito de atender as prefeituras, os Municípios polos, com os respiradores, com equipamentos, com EPIs, diretamente do Ministério da Saúde para esses Municípios, o senhor não tem noção do bem que o senhor fez ao nosso País, em especial ao meu querido Estado de Goiás.

Então, quero parabenizá-lo, dizer que o senhor está no caminho certo. Já pedi, já conversei até com os nossos Líderes, para que o senhor realmente fosse efetivado, para que não fique mais ninguém falando nada que é Ministro interino. Já está começando a nos incomodar, porque o senhor é um líder, o senhor tem mostrado isso a todo o Brasil. Num momento difícil como este, de pandemia, o senhor tem dado o exemplo. Precisamos do senhor aí nos amparando e nos ajudando. Posso dizer, como Senador da República com um ano e meio, que a gente não teve um atendimento desse na saúde, como está tendo com V. Exa.

No mais, meu muito obrigado, Confúcio, meu Senador, meu Presidente. Parabéns pela sua condução. Esta Comissão tem dado um resultado muito grande, e o senhor, com essa sua liderança, tem trazido muitas pessoas, muitos Ministros, diretores, para explicar para nós, para o povo brasileiro, o que está acontecendo neste momento tão difícil que o País está passando. E nós vamos ser os primeiros, Senador Confúcio, a sair dessa crise, pois nós somos mais fortes do que esse vírus com certeza. Ao contrário da Europa, dos Estados Unidos, que os especialistas estão dizendo que vão demorar muitos anos para sair, o Brasil é diferente, aqui está tudo para fazer. Aprovamos o Marco Legal de Saneamento, Confúcio - nós. Há mais de 20 anos, eles debatendo, e agora nós aprovamos. E muitas ações estão sendo feitas no combate ao vírus, na infraestrutura, mesmo em momentos difíceis como este.

Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Obrigado, Senador Vanderlan. Satisfação muito grande!

Vamos continuar. Eu vou passar a palavra para a Senadora Zenaide, lá do Rio Grande do Norte.

A SRA. ZENAIDE MAIA (PROS - RN. Para interpelar.) - Bom dia, Sr. Presidente, Senador Confúcio; nosso Relator, Deputado Francisco. Quero cumprimentar aqui o Ministro da Saúde, o Gen. Pazuello e toda a sua equipe.

Primeiro, já quero agradecer por vir aqui mostrar o que está sendo feito e também parabenizar a sua assessora, Ministro, que fez uma explanação, deu uma aula de procedimentos bem detalhada. Eu sugiro até que esse material chegue aos gestores municipais e aos trabalhadores da saúde das unidades básicas e também a quem trabalha em laboratório. Isso realmente foi uma aula de procedimento. Eu falo isso porque sou médica de formação, sempre fui médica do serviço público e já fui gestora também da saúde. São procedimentos que ela acabou de nos mostrar aqui e eu acho que vale a pena esse material, se é que já não chegou, chegar aos Municípios.

Quero dizer o seguinte, Ministro. A gente sabe que - eu, particularmente, como médica infectologista - as condutas isoladas entre o Governo Federal, os Estados e os Municípios atrapalharam, porque se criou muita expectativa: medicamento tal, cura, tal, tal... A gente sabe que medicamento para curar virose praticamente não existe. Existem vacinas e aquelas viroses que têm um tempo normal, que é como - graças a Deus! - 80% da população vai ter, com sintomas leves ou então nem vai saber que teve, a não ser que faça os testes, por isso a importância da testagem.

Acho importantes esses protocolos que foram criados pelo ministério para mostrar que não é só testar, por isso que eu insisto - como o senhor falou -, precisa-se de um médico. A gente sabe que o RT-PCR só positiva, só vai estar positivo, na maioria das vezes, até o sétimo dia do início da doença; e que o outro, a partir do décimo dia, que são as imunoglobulinas, só depois de mais de dez dias vai dizer se teve ou não.

Eu acredito - e gostaria de perguntar se o senhor tem um projeto para isso - que já deveríamos estar diminuindo o número de óbitos. Nós tivemos o privilégio de, quando a pandemia chegou ao Brasil, a gente já ter uma experiência grande. A Organização Mundial da Saúde e países europeus já provavam e mostravam que a única maneira de evitar quantidade grande óbitos era com o distanciamento social, o uso de máscara e a higienização das mãos. Infelizmente - aqui não é uma questão de estar criticando partido A, B ou C -, o senhor há de convir que a maior autoridade do País disse e desafiou sempre que o distanciamento social não era o ideal. A gente aprovou o uso obrigatório de máscara e ele vetou. Isso contribui. Não vou perguntar ao senhor se o senhor vai mudar essa conduta, não acredito que o senhor vai deixar de tomar condutas porque é provisório seu cargo.

Quero lhe parabenizar pela coragem. O senhor é um general de Exército e resolveu assumir o Ministério da Saúde num momento de pandemia. Já é grave a situação. A única maneira de evitar é com as medidas preventivas e valorizando o SUS mesmo, porque, sem o SUS, eu não tenho dúvida de que o número de óbitos ainda seria muito maior do que os 104 mil.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Obrigado, Senadora Zenaide.

Agora, vamos ao último desse bloco, o Deputado General Peternelli. Com a palavra V. Exa., General Peternelli.

O SR. GENERAL PETERNELLI (PSL - SP. Para interpelar.) - Senador Confúcio, é com muita satisfação que tenho participado.

Gostaria de inicialmente, como designado pelo senhor, junto com o Senadora Eliziane, para ser a pessoa acompanhando no Ministério da Saúde as atividades contra o Covid, eu gostaria de salientar todas as informações que eles nos têm prestado. Sempre muito receptivo a nos prestar todos os dados.

Aliás, essa é uma característica que tem extrapolado: a transparência, tanto pelo Localiza SUS, pelo BI, pelo foco das vacinas, em que se mostrou que estaria trabalhando em conjunto com a Fiocruz, com o Butantan, com o Tecpar. Isso é fundamental.

Eu gostaria de salientar uma coisa que eu tenho observado, Ministro, que é exatamente como agora: está atendendo a Comissão Mista no Senado e atendendo também a Comissão Externa na Câmara, sempre prestando o máximo de esclarecimento aos Parlamentares; e a integração que o Ministério da Saúde faz com o Conass, com o Conasems, com o Sindusfarma, com a Cmed, com a Anvisa, com o Ministério Público, com os Estados, muito positiva.

Quando o Senador Esperidião Amin estava abordando Santa Catarina, sobre providências, depois o Ministro aqui e o Franco na outra Comissão esclareceram muito bem tudo o que fizeram, a requisição para a indústria, o pregão eletrônico com todos os Estados e as sete capitais, as aquisições internacionais, acordo com instituições privadas para ter o medicamento e devolver, tudo caracterizando o máximo de empenho para solucionar esse problema do medicamento.

Gostaria também de salientar quando o Ministro falou: "Ah, cansei. Só vou mandar dinheiro com as prestações de contas da ponta da linha". Tenho conversado com o Deputado Francisco Jr. e comentado sobre a proposta que nós apresentamos e que poderia ser encampada efetivamente pela Comissão Mista, que é a do Siafi nacional, em que fica caracterizado para todos como está sendo utilizado o recurso do Ministério da Saúde.

E vou concluir me solidarizando com todos aqueles que elogiaram o Pazuello. E eu, por ser amigo, fico suspeito de falar. Por isso, vou me somar ao Senador Vanderlan: que nós possamos fazer uma campanha para efetivá-lo, fruto do resultado com todos os Estados e cidades brasileiras.

Parabéns ao Ministério da Saúde. Parabéns à Comissão Mista, que tem realizado um trabalho excepcional, juntamente com todos os seus integrantes.

Felicidades a todos.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muito obrigado, General. Satisfação.

Então, agora, completado o bloco de quatro, passo a palavra ao Ministro da Saúde, General Eduardo Pazuello, para as respostas.

Muito obrigado.

O SR. EDUARDO PAZUELLO (Para expor.) - Obrigado, Presidente.

Eu começo pela Senadora Zenaide, lógico, é uma senhora e é preciso sempre dar prioridade às mulheres. Quero dizer para a senhora que, com relação à redução do número de óbitos, eu vou direto ao ponto. Obrigado pelas suas palavras, inicialmente. Vou direto ao ponto. Eu cheguei a uma conclusão com a minha equipe, de que nós não precisamos unir a curva de contágio com a curva de óbitos. A curva de contágio realmente depende de um monte de situações, depende de medidas, depende da própria situação, como a senhora colocou, como infectologista, da transmissão viral. Uma novidade desse vírus é a agressividade de transmissão dele, para o momento do ano em que nós vivemos, em termos de inverno, verão, umidade, e torna mais sensível a população num momento ou outro. Mas, quanto à curva de óbitos, a senhora tem toda a razão: ela tem que ser desplugada da curva de contaminação. E esse desplugamento, esse distanciamento está efetivamente na curva de aprendizagem do que deve ser feito, como nós temos que tratar quem pega a doença, quem é contaminado. Eu coloco dessa forma porque eu acho que esse é o grande ponto que nós estamos vivendo nesse momento.

Nós temos que lembrar que Norte e Nordeste têm um terço, um pouco menos de um terço da população do País. Talvez ali esteja entre um quarto e um terço. No restante do País... É o Centro-Sul do País, que pega aí o sul da Bahia, o sul de Tocantins - que eu coloco como Centro-Sul, nesse caso -, até o Rio Grande do Sul, que tem o restante da população. Se a senhora observar números, nós estamos com uma população muito maior atingida pela pandemia e estamos com um número de óbitos, nesses locais, de forma diferente, atenuada, em relação aos percentuais e casos por milhão que temos na Região Centro-Norte. Precisamos isolar essas duas grandes macrorregiões do País, para compreender realmente como mudou.

Na Região Centro-Norte, os nossos números de óbitos para 100 milhões estavam muito maiores do que hoje nós temos na Região Centro-Sul. Isso está disponível no Localiza SUS. Uma assessora, uma pessoa com mais técnica de computador do que a gente pode trabalhar naquilo ali e lhe dar essas informações de forma muito clara, de forma muito clara, e isso, sim, está ligado à curva de aprendizagem; está ligado ao que dá certo ou não em termos de medidas preventivas e de afastamento social; está ligado à preparação, em termos de estrutura - UTIs, equipamentos...; está ligado ao saneamento básico, que é melhor nessa região; está ligado a todo esse conhecimento, como a senhora coloca, não só do que veio de fora do País, do estrangeiro, mas do que nós aprendemos no Brasil.

E acredito que nós, hoje, com o diagnóstico do médico de forma precoce, a conduta precoce, os medicamento realmente na ponta da linha, para atender a todos, e a compreensão de que a UTI é um seguro que não deve ser usado e que, sim, nós temos que tratar precocemente e nós temos que tentar, inicialmente, nas unidades de suporte ventilatório, com os cateteres de alto fluxo, com a pronação, com o Bìpap, antes de entrar no respirador, eu acredito que isso tem sido a diferença e isso será a diferença para nós, realmente, termos a curva de óbito completamente "desplugada" da curva de contaminação.

Bem, o nosso Senador Vanderlan... Estamos juntos, Senador! Estamos juntos! Vou ser direto com o senhor: estamos juntos. A grande solução são as cidades polos, a grande solução é o que nós estamos fazendo com Goiás. É assim que vai funcionar. Com relação ainda sobre... Eu queria colocar alguma ideia sobre... Ah, tá: a parte das UPAs.

Eu já estou aqui, sentei, já olhei com o Secretário Franco Duarte, ele já me olhou, e sim, nós temos ação para colocar as UPAs para funcionar. Isso já está no nosso radar, e o senhor pode ter certeza de que vai ter uma resposta pessoal do Franco Duarte ainda hoje, uma ligação do nosso Secretário, pessoal, para o senhor, para lhe dar uma posição clara sobre essas UPAs. Ele vai lhe dar uma resposta pessoal.

Com relação ao hospital indígena... Obrigado pelas observações sobre a Sesai, o Robson é incansável. Foi fruto daquela nossa outra conversa - não sei se o senhor lembra - em que o senhor colocou sobre Barra do Garças. A partir dali, conversamos e já preparamos uma operação interministerial com o Ministério da Defesa também. Fomos lá para os xavantes e iremos quantas vezes precisarmos ir. Eu acho que a parte de... Eu tenho sido bombardeado com a ideia dos hospitais indígenas e ainda não tive tempo, no processo decisório, para tomar uma decisão e levar isso à frente. Consideramos a sua posição também. E vou mandar observar isso aí direto, olhar esse hospital, olhar essa estrutura que foi cedida para ver se a gente pode colocar isso para funcionar.

Eu acho que passei todas as perguntas nesse caso.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muito bem.

Vamos ao próximo bloco de Parlamentares não membros. Nós temos a Deputada Angela Amin e a Deputada Carmen Zanotto. São essas duas para fazer o encerramento. Depois, eu vou fazer alguns questionamentos, e o Relator fará um fechamento.

Com a palavra a Deputada Angela Amin. *(Pausa.)*

A Deputada Angela Amin está na sala? *(Pausa.)*

Acho que ela não está. *(Pausa.)*

A SRA. ANGELA AMIN (PP - SC. Para interpelar.) - Eu gostaria de cumprimentar, Senador, a iniciativa e cumprimentar o Ministro.

Eu gostaria de colocar que, realmente, a nossa preocupação é principalmente com relação à questão da hemodiálise, que apareceu com muita insistência nos últimos dias aqui no Estado de Santa Catarina.

Realmente, eu entendo que a explanação do Ministro é uma explanação que nos conforta, que nos dá esperança com relação à ação. Agora, eu sou uma pessoa que entende que há necessidade de o ministério colocar com mais profundidade para a opinião pública o que está sendo realizado e usar, sem dúvida, os Líderes dos partidos que o apoiam na Câmara dos Deputados para contradizer aquilo que nós ouvimos nas discussões da Câmara. Eu entendo que as iniciativas tomadas, as providências, mesmo com a lentidão... Nós gostaríamos muito que esse processo tivesse sido mais rápido, mas eu já fui gestora, e sabemos que muitas vezes as coisas não acontecem no ritmo que nós gostaríamos. Agora, esclarecer e colocar para a opinião pública as providências que estão sendo tomadas pelo Ministério é de fundamental importância.

Eu não questiono a interinidade do Ministro, eu entendo que ele realmente tem tomado atitudes positivas. Não necessariamente na cabeça de um ministério há a necessidade de ser um médico ou de ser um professor, no caso do Ministério da Educação, mas há a necessidade de conhecer o processo de gestão, principalmente de gestão pública.

Eu acho que o resultado já está aparecendo, mas entendo que há necessidade desse esclarecimento.

E faço, mais uma vez, um apelo da importância do atendimento dos pacientes que tenham necessidade de complementação dos trabalhos de hemodiálise no atendimento, principalmente nas UTIs.

Parabéns ao Senador que comanda esta audiência e à equipe do ministério.

E, principalmente, também eu gostaria do esclarecimento com relação às pesquisas e ao apoio por parte dos órgãos nacionais nessa área. Isso é importante. Eu já participei de outras *lives* com a equipe específica da área do ministério em que eles mostraram claramente a participação do ministério na condução dessas pesquisas, mas há, sem dúvida, necessidade de nos atualizar, como membros do Congresso, e principalmente de colocar à opinião pública que a Administração Pública do Brasil, principalmente a Administração Pública Federal, não está omissa também nessa área.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muito bem. Muito obrigado, Deputada Amin.

Eu passo a palavra para a ilustre Deputada Carmen Zanotto, que é Relatora, lá na Câmara, de uma Comissão externa com esse mesmo objetivo.

Com a palavra a Deputada Carmen Zanotto.

A SRA. CARMEN ZANOTTO (CIDADANIA - SC. Para interpelar.) - Muito obrigada, Senador Confúcio.

Cumprimentando V. Exa., quero saudar todos os Senadores; saudar todos os Deputados na pessoa do Relator desta Comissão externa, o Deputado Francisco Jr.; saudar o nosso Ministro Pazuello e, em nome dele, toda a equipe do Ministério da Saúde; e saudar o Senador Esperidião Amin, autor do requerimento.

Quero dizer que nós acabamos agora uma reunião tratando do tema medicamentos aqui na Câmara Federal e estamos chegando aqui à Embaixada da Rússia para tratarmos das vacinas. E o Ministro Pazuello foi muito feliz quando já colocou para todos nós a importância de ouvir todas as pesquisas e todas as iniciativas de vacinas.

Eu vou me ater a uma situação mais complexa - a Deputada Angela já falou sobre isto, assim como também o Senador Esperidião Amin - que é o socorro aos serviços de hemodiálise do País, pois 95% deles são do Sistema Único de Saúde, ou seja, atendem a nossa população do SUS. Esses serviços estão tendo um maior custo em função da necessidade de proteção dos pacientes e dos trabalhadores, com o afastamento dos profissionais que estão dando positivo ou com sinais de sintomas, com o custo também dos EPIs e dos medicamentos que aumentaram muito para eles. Nós estamos em débito, Ministro, com o senhor com relação à aprovação do texto que já está no Senado - e acredito que, na semana que vem, deverá ser deliberado pelo Plenário -, que é o PL 3.058, do Deputado Pedro Westphalen, que tem uma emenda nossa que trata de ressarcir os serviços de hemodiálise, com a produção acima da média do ano passado, porque ali nós já temos mais de R\$26 milhões de débito a esses serviços no País. E eu queria reforçar o pedido da possibilidade de uma portaria.

Em vez de tramitar, como o Senador Esperidião Amin colocou, o PL 2.270, de minha autoria, que o ministério pudesse realmente, conforme nós já estivemos com o senhor e com o Dr. Luizinho e a representação dos serviços de hemodiálise, emitir uma portaria para dar aos serviços de hemodiálise um olhar diferenciado, como pudemos dar à rede hospitalar filantrópica prestadora de serviço em função da complexidade do momento que eles estão vivendo.

No mais, quero agradecer-lhe, Senador Confúcio, a oportunidade da fala e agradecer ao ministério por todo esforço que tem feito para que a gente possa, juntos, com essa unidade, enfrentar essa pandemia. Para nós do Sul do País, em especial o Estado de Santa Catarina, a situação ainda está na espiral ascendente e, então, muito complexa para todos nós. O senhor já esteve lá com a sua equipe, tanto em Santa Catarina, como no Paraná e no Rio Grande do Sul, assim como no País como um todo. Na pessoa do Cascavel, então, quero agradecer a todos os demais técnicos do Ministério da Saúde pelo apoio que têm dado aos nossos Estados, consequentemente aos Municípios, socorrendo a população brasileira.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muito obrigado, Deputada Carmen Zanotto, pela sua visita à nossa audiência e seus questionamentos.

Aproveito ainda este espaço para fazer a leitura dos nomes dos internautas que nós selecionamos no Portal e-Cidadania: Lucas Siqueira, do Estado do Paraná; Fabrício Costa, do Rio de Janeiro; Suzana Pereira, do Rio de Janeiro; Vítor Hugo Martins, do Distrito Federal; Elizabeth Gonçalves, do Rio de Janeiro; José Rocha Júnior, do Rio de Janeiro; Rodolfo Monteiro, do Distrito Federal.

O Rodolfo já foi respondido pelo senhor, a Elizabeth também; a Suzana Pereira também já praticamente foi respondida.

A pergunta do Lucas e a do Fabrício são parecidas: "Como os testes e os medicamentos chegarão às populações mais vulneráveis de todos os Municípios do Brasil?". Lucas e Fabrício, a mesma pergunta.

E o José Rocha: "O Ministro, como especialista em logística, julga a atuação do Ministério da Saúde satisfatória na gestão de distribuição de testes?".

São essas as perguntas dos internautas.

Eu quero também fazer uma pequena participação, Sr. Ministro, nesta audiência importantíssima.

Em primeiro lugar, agradeço a V. Exa., como Ministro peregrino, que tem visitado todos os Estados, os grandes Municípios, ouvindo os secretários, os Governadores e a população. Quero agradecer, em nome do Estado de Rondônia, pela sua estada por lá. Depois da sua visita, os resultados foram extremamente satisfatórios. Agradeço a gentileza do Airton Cascavel, que também fez toda a intermediação dessa visita ao Estado de Rondônia, como também aos demais Estados - estou vendo ele sendo elogiado por quase todos que usaram da palavra -, e a toda a equipe.

E eu quero fazer algumas perguntas, Sr. Ministro.

Vou começar da seguinte maneira. Vão fazer os testes, e eu vi a apresentação de testes, o aumento do volume de testes, tanto o sorológico como o nasal, que é o PCR; vão aumentar bastante. Muito bem, mas qual é a estratégia do uso dos testes efetivamente? Testa-se o paciente, ele deu positivo, qual é a estratégia de ação com esse paciente doente, para que ele não transmita para outros, para o seu isolamento, da sua família, dos contactantes? Como será esse teste efetivamente realizado no País, esse protocolo?

O segundo item é sobre o nosso nível, nosso platô de mortes e incidência, que está muito alto, em torno de mil por dia. Quero saber o seguinte, aumentando efetivamente a testagem... Já temos o uso da máscara, o isolamento dentro do possível, a higienização das mãos e agora a testagem efetivamente e o tratamento. Com essa ação da testagem, o senhor espera chegar ao fim do ano, no dia 31 de dezembro, quando se encerra o decreto de calamidade, em que situação? Nós vamos continuar com esse platô de mil mortes/dia? O senhor tem uma previsão, através dos estudos da progressão aí do ministério, de uma queda a partir de quando? Como o senhor espera chegar a 31 de dezembro?

Outro item é sobre a cloroquina. Há relatos, pela imprensa, de que há um hiperestoque de cloroquina, de que foi feita uma compra superdimensionada. Essa cloroquina, mesmo sendo distribuída para os Estados, fica a critério dos médicos a sua prescrição. E o vencimento dos estoques de cloroquina? O que fazer com esses estoques de cloroquina? Segundo também a imprensa e avaliação do Tribunal de Contas e do Ministério Público, eles querem saber o que fazer de tudo isso e também o valor dessas compras feitas no exterior.

Deixe-me ver aqui mais... No Estado de Pernambuco, estão sobrando testes. Há uma quantidade de testes, porque a população não está tendo mais demanda pelos testes, enquanto em outros lugares está faltando. Isto também é uma indagação feita pela imprensa: justamente quais são esses critérios da distribuição, ao ponto de serem estocados esses testes em alguns Estados e/ou Municípios?

O senhor mencionou licitações internacionais, não sendo feitas dispensas de licitação para atendimento das emergências com base no decreto de calamidade. Por que não está havendo as dispensas com base no decreto de calamidade? O prazo

licitatório não pode estar ligado à intempestividade da entrega dos itens e conseqüentemente à quantidade elevada de mortos em nosso País?

Por fim, existe um núcleo de gerenciamento e controle de crise do Ministério da Saúde, integrado aos demais órgãos, que direciona a gestão de acordo com a urgência, indicando diretrizes macronacionais, padronizadas e seguras, em orientação aos Estados e Municípios. Eis que o Ministério da Saúde é o órgão maior de controle de doenças, especificamente da pandemia no País.

São esses os questionamentos que faço para V. Exa.

Ontem mesmo, eu abordei, na sessão do Senado, a preocupação com essa elevação do número de mortes, porque nós vamos nos acostumando.

Houve o acidente no Líbano, e todos nós ficamos muito emocionados. Com o de Brumadinho também a gente ficou muito emocionado. Se cai um avião, a gente fica muito emocionado. Uma catástrofe qualquer, repentina e única, nos põe emocionados. Mas nós não estamos nos emocionando mais com a sequência das mil mortes diárias. Parece que vamos nos acostumando com os números. E não podemos nos acostumar com os números! São essas as minhas considerações. Já passamos de cem mil mortes.

Vou pedir para o senhor responder a esse bloco e, ao final...

O Senador Izalci pede aqui uma complementação de resposta, e darei ao senhor um tempo. Ele diz assim: "O Ministro não respondeu a minha pergunta sobre o Distrito Federal, sobre os pesquisadores brasileiros e sobre os medicamentos que o Ministro da Ciência e Tecnologia recomenda". Então, ele pede esse complemento.

Eu até peço para o senhor responder primeiro ao Izalci sobre essas perguntas. Vou repeti-las para o senhor. Ele fez uma pergunta sobre o Distrito Federal, sobre os pesquisadores brasileiros e sobre os medicamentos apresentados pelo Ministro da Ciência e Tecnologia.

V. Exa. está com a palavra.

O SR. EDUARDO PAZUELLO (Para expor.) - Vou começar respondendo... Peço desculpas ao Senador Izalci, mas é que, pela dinâmica das perguntas, às vezes a gente começa a responder, e o prazo não nos deixa chegar ao final. Mas vou responder agora, diretamente.

Com relação ao Distrito Federal, posso afiançar ao senhor que a gente tem uma ligação diária com o Secretário de Saúde, o Francisco, e conversa também periodicamente com o Governador Ibaneis. Simplesmente eu acredito que tudo - a palavra é "tudo" - o que foi pedido foi entregue com tempestividade: 250 respiradores, habilitações de leitos, todos os equipamentos, monitores, testes na quantidade correta e na hora certa, medicamentos para intubação. Então, todas as demandas do Distrito Federal foram atendidas, até porque fica óbvio que nós não podemos causar instabilidade no Distrito Federal, pois isso reverbera negativamente no País como um todo. Então, a nossa prioridade aqui é, efetivamente, também não causar esse tipo de instabilidade. Por mais que não haja diferença entre brasileiros, no momento em que você reverbera uma instabilidade aqui, você causa pânico na população do restante do País. Então, com relação ao Distrito Federal, é isso aí.

Com relação ao que está sendo desenvolvido pelo MCTI, realmente nós temos só o acompanhamento. Nós estamos trabalhando com contratos, já investimos R\$7,8 milhões em oito projetos de vacinas nacionais. Então, é a nossa parcela de contribuição: além de acompanhar os projetos que estão acontecendo, entramos com recursos. O MCTI está fazendo aditivos para novos contratos, para novos projetos. Nós vamos ser parceiros em todos eles.

Acho que, com relação a projetos, é isso. Com relação ao DF, também está respondido. Não sei se pulei alguma pergunta do Senador Izalci. *(Pausa.)*

Então, está respondido.

Então, agora também vou fazer uma colocação para o Deputado Peternelli.

Estou ciente do Projeto de Lei 4.171, que o senhor colocou, e quero parabenizá-lo porque se trata de um projeto muito importante para o controle da contabilidade pública do nosso País. Por meio do Siafi, que é o Sistema Integrado de Administração Financeira, eu acredito que nós não podemos deixar recursos da saúde, recursos federais, circularem em outros sistemas. Sem um sistema único, sem nós trabalharmos acompanhando tudo o que é feito com os recursos do Ministério da Saúde, perdemos esse controle.

Coloco a minha assessoria do Ministério da Saúde à sua disposição para qualquer informação que o senhor precise também quanto a essa dificuldade no acompanhamento dos recursos. Acho que essa é uma bola certa.

Quanto à hemodiálise, respondo especificamente tanto para o Senador Esperidião Amin quanto para as Deputadas Carmen Zonotto e Angela Amin, que falaram sobre hemodiálise. Estou aqui com o Franco Duarte também. Foi feita uma ampliação

do orçamento para atender a todas as demandas de hemodiálise, todas, já ampliadas para 2020, já entrando para 2021. Isso aí é uma garantia de atendimento. Tudo que for contratado também, com possibilidade de contrato na rede privada, será coberto por esse orçamento. Então, acho que nós estamos bem alinhados com a demanda da hemodiálise.

O Franco Duarte fica à disposição e pode ligar... Vou pedir para ele ligar tanto para o Senador quanto para as duas Deputadas, para depois ouvir um pouco mais e colocar esclarecimentos mais detalhados sobre isso aí.

Quanto aos nossos internautas, como os testes e remédios chegarão aos Municípios mais longínquos? Essa é a grande vantagem do Sistema Único de Saúde. Nós temos o maior sistema capilarizado do mundo, não há nada igual ao SUS no mundo. E é por que nós temos o SUS que nós conseguimos fazer chegar aos menores Municípios não só as orientações, mas os remédios, o atendimento, os equipamentos e recursos para todos os brasileiros. Nós trabalhamos com secretarias de Municípios, secretarias de Estados, nós temos regiões de saúde, nós temos cidades-polo. Então, isso é o SUS. E a resposta chama-se como chegarão com o SUS, e o SUS vai chegar lá.

Quanto à logística, perguntam se ela está satisfatória na gestão e na distribuição de testes. Se você observar números, ela traz como consequência que não é satisfatório, que o número não é satisfatório. Mas isso aí não quer dizer que a logística não seja satisfatória. A consequência de o número não ser satisfatório está na reestruturação dos laboratórios, na construção de plataformas de ampliação, na compra de equipamentos - aí já é a logística -, na preparação de pessoal para fazer o trabalho. Aí, sim, você vai ter o grau de impacto da logística. Se você considerar que aquisição, recebimento, estocagem, decisão de distribuição, distribuição, transporte e execução são logística - e eu acho que tudo é logística -, sim, tudo é logística. Já dizia Henri Jomini que, na guerra, tudo que não é combate é logística. Então, imaginem o tamanho da logística!

Eu acredito que pode melhorar, meu amigo. Nós estamos trabalhando para isso. Essas são as explicações que eu lhe dei. Nós vamos chegar a números realmente do tamanho do Brasil. Pode contar com isso.

O Secretário Raphael vai falar um pouco com o senhor, já direto, Presidente, sobre a estratégia de ação para o paciente e para a família pós-diagnóstico. Eu coloco a palavra "pós-diagnóstico" para deixar claro que não é pós-testagem, é pós-diagnóstico. O diagnóstico médico com a testagem, o diagnóstico médico epidemiológico, o diagnóstico médico clínico, o diagnóstico médico com imagens é o que vai definir os procedimentos para o paciente, para a família e para os senhores convivas que ali permeiam a missão.

Raphael, por favor...

O SR. RAPHAEL CÂMARA MEDEIROS PARENTE (Para expor.) - Boa tarde, Presidente!

Boa tarde a todos os Parlamentares!

Na semana passada, eu estive na Câmara falando sobre a nossa portaria, que deve sair amanhã ou, no mais tardar, na segunda, para as gestantes. Fui muito bem recebido pelo Deputado Luizinho e pela Deputada Carmen, que acabou de falar aqui.

Sou o Secretário de Atenção Primária. Diariamente, tenho assinado diversas portarias em relação a essa área. Mesmo com essa mudança recente do Ministério quanto ao atendimento precoce mesmo para pacientes com sintomas leves, não houve, de forma nenhuma, um colapso da atenção primária em nenhum local do País.

Qualquer dificuldade que qualquer Parlamentar tenha, por favor, peço que nos avise. Eu atendo pessoalmente qualquer um, para a gente resolver o mais rápido possível.

Em relação à demanda do Presidente, quando a gente hoje tem o teste ou o diagnóstico positivo, vai depender muito da situação. A maioria é caso leve. Em casos leves ou assintomáticos, que podem ser observados por um PCR positivo, por exemplo, de um contactante, o que a gente faz é basicamente a recomendação de isolamento durante dez dias. Eram 14 dias, mas hoje a recomendação passou para dez dias. Quando há casos leves, também é a mesma recomendação, com a orientação de que, caso se agrave, procure novamente o médico. Agora, para qualquer sintoma hoje, mesmo em casos leves, como síndrome gripal, recomenda-se procurar imediatamente o médico. Só após essa avaliação, a gente tem como saber a melhor orientação, e aí, no caso, é o atendimento precoce, a conduta precoce.

É importante dizer que a conduta precoce, como a gente fala, pode ser desde uma conduta expectante, com uma simples orientação de "faça isso, faça aquilo ou aquilo outro, se isole, tome um sintomático, um Tylenol, uma dipirona, caso tenha isso", até, dependendo do quadro clínico, a avaliação para novos exames ou internação em ambiente hospitalar, até mesmo em UTI. Só com o atendimento precoce é que o médico vai poder tomar a melhor conduta, obviamente, junto com o paciente, tanto com a autonomia médica quanto com a autonomia do paciente.

Se tiverem qualquer outra dúvida, estou à disposição para responder qual a melhor conduta.

O SR. EDUARDO PAZUELLO (Para expor.) - Obrigado.

Falando agora sobre a hidroxicloroquina, eu queria dizer que a imprensa é necessária, porque faz a gente trabalhar, faz a gente observar melhor um ou outro ponto. E não há nada de errado em questionar, nada de errado em apresentar outras visões.

Deixe-me colocar uma coisa para os senhores: a hidroxicloroquina é demandada a nós. Nós não fazemos entrega sem a demanda das secretarias dos Estados e dos Municípios. Ponto. Dois, nosso estoque hoje, no Ministério da Saúde, é zero, é zero! Ponto. Não temos nem um comprimido para atender as demandas.

Nós temos uma reserva de 300 mil itens apenas para deter a malária guardados, o que representa algo em torno de 20% do que eu preciso por ano para a malária. Hoje existem quatro milhões de comprimidos produzidos pela Fiocruz que aguardam negociação de preço. Não temos como comprar, porque o preço de custo deles - é o que nos colocam - está acima do que nós podemos pagar na tabela da CMED. Então, essa produção da Fiocruz ainda não foi adquirida pela simples razão de negociação de valores, coisa que acontecerá nos próximos dias.

Temos uma demanda reprimida hoje de mais de 1,6 milhão de doses para Estados e Municípios - só hoje! Então, há uma demanda reprimida de 1,6 milhão de doses, estoque zero e quatro milhões de comprimidos produzidos aguardando negociação de preço.

No Laboratório Químico Farmacêutico do Exército (LQFEx), nós temos estoque da doação americana que veio em cartelas de cem, e têm de ser desfeitas as cartelas e recolocadas nas quantidades permitidas, em doses que nós recomendamos, em torno de dois milhões de unidades. Esses dois milhões de unidades foram doação, a custo zero. Os quatro milhões fabricados pela Fiocruz estão dentro... Se nós não tivéssemos pandemia e demandas por Covid, eles estariam dentro do número de fabricação para as doenças normais - malária, lúpus e artrite -, que é fornecido pelo SUS normalmente.

Então, não existe estoque do Ministério da Saúde, pois a demanda é real. A reprimida hoje é de 1,6 milhão de itens. Nós estamos negociando a fabricação da Fiocruz.

Eu acho que essa é a explicação sobre a hidroxicloroquina. Qualquer dúvida, eu posso aprofundar mais. A distribuição eu já apresentei, que é apenas por demanda.

E há a pergunta que o senhor colocou: por que não fiz uma requisição, ou melhor - desculpa! -, uma licitação por dispensa? Eu sei que todos já fizeram administração pública. De uma forma geral ou direta, a dispensa de licitação não permite a ata de registro de preço. Eu não posso fazer dispensa e fazer a ata de registro de preço. Uma dispensa de licitação seria muito válida - e é válida - para os Estados e para os Municípios ou para que eu compre uma grande dispensa e faça a distribuição, só que eu uso a requisição quando ela é centralizada. Quando eu faço a requisição, eu não pago o preço que o cara quer; eu pago o preço correto. Quando eu faço a dispensa, eu estou preso ao preço que o cara quer. Então, só para deixar claro, nós usamos os melhores instrumentos, avaliamos todos, e, para que nós tivéssemos a capacidade de atas de registro de preço para que todos os Estados e capitais pudessem aderir e comprar imediatamente, pelo preço correto, o melhor modelo era o pregão, que foi feito em 22 dias - 22 dias é um recorde.

Acho que eu passei por todas as perguntas. Desculpa! Falta uma: como chegaremos ao final do ano? Essa é a pergunta do milhão, mas eu vou tentar responder para os senhores de forma bem direta. Novamente, eu coloco o Brasil de forma diferenciada. Nós temos já as Regiões Norte e Nordeste com números bem baixos, praticamente já dentro de uma normalidade de vida.

Não existe fim do coronavírus. O coronavírus veio para viver conosco. Então, vamos começar a nos lembrar disso. Não houve fim do H1N1, só se ele mutar para outro número. O coronavírus vai viver conosco também.

Aqui vou usar uma metáfora que a minha infectologista apresentou para nós outro dia, em que colocou o seguinte: "Qual foi a última pandemia que nós vivemos no País que trouxe resultados duros para nós?". Para não demorar, foi o HIV. O HIV foi uma pandemia viral mundial; no Brasil foi muito séria e nós tivemos que enfrentá-la no final de 80. Isso trouxe o que para nós? Primeiro, uma mudança de hábitos. Os hábitos de hoje não são os hábitos que nós tínhamos antes da década de 80, no meio da década de 80. Nossos hábitos mudaram e é assim que coloco: nossos hábitos vão mudar com relação a conviver com o coronavírus. Quando olhávamos para um oriental de máscara no avião, nós achávamos estranho. Hoje, nós vamos no avião de máscara tranquilamente. Quando uma pessoa da nossa equipe espirrava, todo mundo dizia "saúde". Hoje, quando o cara espirra, ele quase apanha. Então, é um hábito: não espirre, guarde seu espirro para você mesmo ou saia daqui e vá espirrar lá fora.

Então, são hábitos que a gente vai ter que aprender a mudar: os hábitos de lavar a mão, os hábitos de evitar aglomeração. As indústrias terão que pensar num afastamento maior na produção. Na hora de se servir, terá de haver aquele vidro para evitar a contaminação pela saliva. Então, esse tipo de hábito vai mudar, e nós vamos chegar no final do ano com essas mudanças de hábito.

Com relação às curvas, posso dizer aos senhores que, na próxima convocação - espero que possamos conversar de novo, se não em agosto, em setembro, já me coloco à disposição para a próxima reunião, próxima conversa e esclarecimento, uma audiência pública com os senhores -, acho que no meio de setembro, no final de setembro vamos estar com os números do centro-sul bem definidos para lhe dar uma resposta clara de como vai estar no final do ano. Eu posso lhe afiançar que no final do ano, no centro-norte, nós vamos estar vivendo uma nova normalidade, como novos hábitos. E posso lhe afiançar que, lá pelo meio de setembro, 20 de setembro, eu lhe digo exatamente como vai estar o centro-sul também, na visão do Ministério da Saúde, de uma forma bem clara. Eu acredito que tanto o Norte quanto o Sul estejam iguais. Vamos esperar um pouquinho o mês de setembro chegar para ver as curvas descenderem no nosso Localiza SUS, ver o combate funcionando, ver a curva de óbitos caindo, ver o diagnóstico funcionando, o tratamento precoce funcionando, ver nossos médicos com soberania fazendo o que tem de fazer um médico, acompanhando seus pacientes, definindo a hora certa de fazer o teste. Lá, no final do ano, nós vamos estar prestes a iniciar a campanha de vacinação, que vai começar pela região centro-norte, pela simples razão de que ali vai estar iniciando novamente o impacto das contaminações virais e vai se estender pelo Brasil como um todo na sequência, já vou adiantando isso aos senhores. Está bom?

Então, muito obrigado pela oportunidade de colocar essas ideias. E eu vou pedir para cada secretário ligar para os Parlamentares que ficaram sem uma resposta ou um complemento, para que todos estejam com suas respostas atendidas. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muito obrigado, Sr. Ministro.

Nós estamos chegando ao final da nossa audiência. Só estão faltando as últimas considerações do nosso Relator Francisco Jr. Após a sua fala e as respostas, nós encerraremos a nossa audiência, já agradecendo de antemão toda a participação, toda a equipe ativa do Ministério da Saúde, pois não ficou, no todo, ninguém sem resposta. Foram muito claras e houve muita explanação técnica, organizada, científica, como nos laboratórios, procedimentos de exames, que foram relatados por uma assessora direta e uma secretária, que explicaram muito bem, nos convenceram.

Então, eu passo a palavra para o Deputado Francisco Jr. para as suas considerações finais.

O SR. FRANCISCO JR. (PSD - GO. Como Relator.) - Obrigado, Presidente.

Deixa eu tirar essa luz aqui.

Presidente e Ministro, alguns comentários apenas, para finalizar.

Primeiro, gostaria de também parabenizar o projeto de lei apresentado pelo Deputado General Peternelli. Acredito que ele foi muito feliz na colocação. Ele nos convidou para assinar coautoria. E eu tomo a liberdade para convidar os demais membros da Comissão que desejem assinar coautoria desse projeto, entendendo a importância e o resultado positivo que ele trará. Uno-me ao Senador Vanderlan nos elogios a V. Exa., na forma, na presteza que o senhor tem em nos atender e na coordenação que está realizando à frente do Ministério da Saúde. Então, eu desejo sempre mais sucesso ao senhor.

Bem, tenho três pedidos de comentários para o senhor.

O primeiro deles é o seguinte: nós estamos, se Deus quiser, brevemente, encontrando a vacina ou as vacinas contra o Covid. Para aplicar a vacina, nós vamos precisar de agulha e seringa, e acho que é previsível que vai haver uma demanda mundial por isto, esse equipamento. E eu queria saber se o Ministério já se está planejando, para que a gente depois não venha a ter vacina e não tenhamos como aplicar a vacina, pois eu acho que isso deva caminhar junto. E eu imagino que... Não sei como funciona isso, mas foi perguntado, e eu achei pertinente. Então, o planejamento... Eu estou citando agulha e seringa, mas eu penso que nós temos que pensar em toda a logística com relação à vacinação, se nós vamos... Como é que está plano para a vacinação? Se nós vamos ter prioridades, como vão ser essas prioridades? Em que momento o senhor pensa em apresentar esse estudo?

O segundo ponto é esta questão: como o senhor falou muito, o senhor fez um corte de teste e diagnóstico. Perfeito. Quando a gente fortalece a importância do diagnóstico, a gente fortalece a importância do profissional que faz esse diagnóstico, do médico. E nós vivemos no Brasil já há algum tempo todo esse embate com relação à validação de diplomas. Eu queria saber se existe um pensamento de avançar com o Revalida, de acolher profissionais formados em outros países - aquele restante de médicos cubanos que ficaram no Brasil -, e como está caminhando isso no Ministério da Saúde. Eu gostaria que o senhor nos posicionasse como está essa situação com relação a profissionais da área de Medicina neste momento.

Eu vou ser caprichoso e eu vou insistir, pedindo um sim ou um não, em função de o senhor não ter ideia do que é um WhatsApp de um Deputado nos dias de hoje, e as pessoas me pediram uma resposta objetiva com relação esta questão: há algum benefício para Município ou Estado proporcional à quantidade de cidadãos testados positivamente ou quantidade

de óbitos? Sim ou não? O senhor já respondeu isso, quando eu falei de *fake news*, mas, especificamente sobre isso, há um capricho com os cidadãos que estão encaminhando as perguntas.

O SR. EDUARDO PAZUELLO (Para expor.) - Não. Não há. (*Risos.*)

O SR. FRANCISCO JR. (PSD - GO. Como Relator.) - Mas é importante que o senhor diga, Ministro, é importante que o senhor diga e é excelente que o senhor diga, para acabar com isso de vez.

O SR. EDUARDO PAZUELLO (Para expor.) - Não há nem poderia haver.

O SR. FRANCISCO JR. (PSD - GO. Como Relator.) - Recentemente, eu fiz uma postagem me solidarizando com as famílias das pessoas que faleceram. O senhor não tem ideia do que escreveram para mim. Eu falei: "Gente, essa pessoa pode ter falecido de Covid, de catapora, de gripe, seja do que for: é um pai de família que faleceu e a família está sofrendo. Permitam-nos solidarizar". E é assustadora essa situação que a gente vive hoje, com relação a tudo isso que sai nas redes sociais. Mas agradeço a resposta do senhor.

No mais, eu o parabeno e me somo ao Senador Vanderlan. De forma especial, agradeço esse programa que foi feito agora, recentemente, que distribuiu 10 mil respiradores. Eu acredito que essa ação foi fundamental para este momento, no estágio em que estamos do combate à pandemia.

No mais, eu agradeço, Presidente Confúcio. Parabeno o senhor, mais uma vez, pela condução. O senhor é o nosso lorde da Comissão, sempre com essa educação e com essa paciência e qualidade com que o senhor conduz os trabalhos.

Muito obrigado a todos.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Sr. Ministro, então o senhor tem o tempo necessário para responder ao Deputado Francisco Jr. e fazer os comentários finais de V. Exa. Logo após, eu faço o encerramento da nossa audiência pública.

O SR. EDUARDO PAZUELLO (Para expor.) - Obrigado.

Pode abrir.

Bem, grande Relator, respondido na hora ali: não há nada, não há nada disso. Zero. Zero. Isso aí é *fake* total.

Eu quero acrescentar, sobre isso, uma ideia. É uma interpretação particular minha. Eu já discuti isso aí com técnicos meus aqui e acredito que lá atrás, quando nós tiramos a possibilidade de o médico fazer o diagnóstico e fazer o tratamento já com o diagnóstico na mão, até porque os testes, pela razão que eu já expliquei e mostrei, não chegavam na hora certa, no momento certo, para se ter a estratégia correta e o médico fazer o acompanhamento com teste, etc., etc., e já que ele não podia notificar o que era, isso tudo causou uma... leva... Nos casos de óbito... Chegavam ao óbito: "Qual é o diagnóstico do cara?" Como é que o cara vai botar a *causa mortis* ali, se ele não tem o diagnóstico da doença, se ele não podia dar o diagnóstico lá atrás?

Eu vi de tudo, eu vi de tudo. Se eu tivesse um tiro para dar, eu daria nessa direção.

Eu acho que o que causou todo esse desequilíbrio entre o tratamento correto, o número de pessoas corretas diagnosticadas, com casos notificados, boletins epidemiológicos, a possibilidade de o médico colocar o estado do óbito, na declaração de óbito, colocar exatamente a *causa mortis* que ele estava vendo e às vezes deixando de ver porque ele não podia colocar, ou seja, se ele não podia dizer que era sem o teste, o que ele poderia dizer? Indeterminado?

Então, eu acredito que o fio da meada vem daí e aí vem *fake news*, vem a nossa realidade da mídia, da mídia que eu digo é das redes sociais, desculpa, não é mídia, é das redes sociais e, nas redes sociais, fala-se de tudo e a gente tem que filtrar um pouquinho.

Eu acho que vem daí e a gente começa a resolver isso de forma real no momento em que a gente começa a diagnosticar, fazendo notificação correta, com boletins epidemiológicos corretos, tratamos da maneira correta e, infelizmente, aqueles óbitos serem ainda efetivamente colocados pela *causa mortis* correta pelo médico.

Eu acho que esse é o ponto final.

Com relação à sua colocação sobre agulhas e seringas, vou usar um pouquinho do meu Secretário. O Franco Duarte vai falar sobre o que ele teve de reunião no Ministério da Economia já para mapear essas empresas fabricantes. Já é uma preparação para o nosso grande Plano Nacional de Imunização, que é o maior do mundo, que é o maior do mundo! O nosso PNI é o maior do mundo e a gente vai novamente ganhar esse *status* daí nessa missão da vacina, manter esse *status*. Passo, em seguida, a palavra para a Secretária Mayra para falar um pouco sobre o Revalida e cubanos. Com isso, eu respondo ao senhor e encerro as minhas palavras agora neste momento.

Já havia agradecido antes, não vou me repetir, mas fico muito honrado com a possibilidade de discutir com os senhores, fico honrado com algumas colocações sobre o trabalho do ministério, mas não fico honrado sobre as colocações a mim porque é a minha obrigação e com isso eu quero dizer aos senhores que os senhores pagaram pela minha formação. Eu só estudei em colégio público, não tenho formação particular alguma e acho que se o País me mandou vir para cá, se o Presidente me mandou vir para cá, é a hora de o General trabalhar e fazer o que tem que fazer, que é gerenciar uma crise desse tamanho, para isso fui preparado e quem pagou esse trabalho todo, essa preparação, foram vocês.

Então, não posso nem dizer que me sinto honrado, acho que é a minha obrigação cumprir o meu papel. A minha obrigação é trabalhar todo dia, de manhã, de tarde e de noite, com a minha equipe, montar uma equipe competente, montar uma equipe com visão pragmática, atender todos de forma equitativa e estar aberto a qualquer observação, qualquer ideia para melhorar.

Muito obrigado a todos.

Passo a palavra para o Franco Borges e para a Mayra.

A SRA. MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO (Para expor.) - Boa tarde a todos os senhores, sou Mayra, Secretária da SGTES, que é a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde.

A gente só queria lembrar que as atividades pertinentes à revalidação de diplomas no País são todas realizadas pelo Ministério da Educação.

O que nós fazemos, no âmbito dos recursos humanos em saúde no Ministério da Saúde, é qualificar, oferecer formação de qualidade, para que os profissionais brasileiros em exercício no SUS possam oferecer assistência de qualidade para os 200 milhões de brasileiros. E o que a gente fez agora, no enfrentamento da Covid, foi oferecer o banco de recrutamento e capacitação. Já temos nesse banco - e comemoramos na semana passada - mais de um milhão de profissionais brasileiros inscritos em todas as categorias da saúde. Desses, mais de 300 mil formados nos protocolos de assistência para o enfrentamento da Covid.

Mas, no que se refere à revalidação de diplomas, essa pauta é exclusiva do Ministério da Educação.

Muito obrigada.

O SR. LUIZ OTÁVIO FRANCO DUARTE (Para expor.) - Bom dia a todos.

Sou o Luiz Otávio Franco Duarte, Secretário de Atenção Especializada à Saúde, do Ministério da Saúde.

Igualmente feito em relação aos nossos ventiladores, sempre o Ministério da Saúde, em perfeita harmonia com o Ministério da Economia, trabalha para que possamos alavancar e fomentar a nossa indústria nacional. Praticamente ela foi mobilizada, porque anteriormente só tínhamos uma indústria que produzia os nossos ventiladores; hoje, atualmente, temos 12! Isto aí: 12, em poucos meses - para vocês terem uma noção do esforço do parque industrial em atender não só o País, como também estão atendendo outros países vizinhos. Então, isso hoje, em relação aos ventiladores.

Na mesma vertente, nós fizemos uma reunião, na semana passada, eu e o Ministério da Economia, aí no nome do Gustavo Ene, para que também possamos mapear o nosso parque nacional para começar a ser tratado o item "agulhas e seringas". Então, há toda essa tratativa, essa mobilização do parque nacional. Essas atividades econômicas específicas em determinadas indústrias serão replicadas para que, no momento correto, possamos ter a força para que não tenhamos uma demanda reprimida em meados de novembro ou dezembro. Então, todo esse planejamento está sendo feito sustentado, para que a gente possa, em meados de novembro ou dezembro, estar com todo parque fomentado, para que possa abastecer todo Território nacional.

Vou aproveitar e enaltecer também o trabalho da Anvisa em relação ao desabastecimento da medicação de intubação orotraqueal. Além da requisição propriamente dita da medicação, nós trabalhamos também e, em harmonia com a Anvisa, vamos fazer a requisição da informação, porque hoje ela tem um sigilo fiscal. Estamos tratando dessa informação em relação ao nosso parque industrial farmacológico, para que possamos - o Ministério da Saúde e a Anvisa - tratar uma estratégia de distribuição dessa medicação, porque a principal falta de tais medicamentos é o desnível de estoque. Então, vamos nivelar esse estoque em âmbito nacional. Para que isso aconteça, nós estamos mobilizando toda nossa logística do Ministério da Saúde, como a logística também do Ministério da Defesa, para tenhamos uma logística eficiente lá no estabelecimento de saúde.

Então, em relação ao desabastecimento, de posse, em breve, dessa informação junto à Anvisa, teremos a oportunidade cirúrgica de atacar o desabastecimento pontual. É só isso.

O SR. EDUARDO PAZUELLO (Para expor.) - Obrigado, Franco.

Obrigado, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Não havendo nada mais a tratar, eu agradeço a presença dos convidados, o Ministro Eduardo Pazuello e toda a sua equipe, já nominada na abertura desta audiência pública. Eu agradeço a presença das Sras. e Srs. Parlamentares nesta reunião, agradeço a participação dos internautas, através do e-Cidadania, bem como dos telespectadores da TV Senado e TV Câmara e redes sociais.

Registro e agradeço ainda o relevante acompanhamento pela imprensa nacional, que tem propagado os trabalhos da Comissão Mista Parlamentar sobre a Covid-19 aos quatro cantos do País, dando total transparência e conhecimento à população brasileira das medidas de enfrentamento à calamidade endêmica que assola o País.

Declaro encerrada a presente reunião, agradecendo a todos. Muito obrigado! Boa tarde a todos!

(Iniciada às 10 horas e 02 minutos, a reunião é encerrada às 13 horas e 02 minutos.)