



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

REUNIÃO

08/09/2020 - 30ª - 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 30ª Reunião da Comissão Mista criada pelo Decreto Legislativo nº 6, de 2020, que tem por objetivo acompanhar a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à emergência em saúde pública de importância internacional relacionada ao coronavírus (Covid-19).

Reitero que o uso da palavra será feito de acordo com a ordem de inscrição, através do uso da função levantar a mão, do aplicativo, e que a ordem de fala será dada primeiro ao Relator; em seguida, ao autor do requerimento, aos titulares inscritos, aos suplentes e, por último, aos Parlamentares não membros da Comissão.

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

A ata daqui a pouco colocaremos em votação, porque ainda não há número regimental.

Audiência Pública para apresentar e debater as atualizações dos dados científicos relacionados à Covid-19, informações sobre testes diagnósticos, tratamentos, imunologia e prognóstico da evolução da doença, e para debater o tema "Brasil pós-Covid-19", atendendo a requerimentos do Deputado João Campos e de minha autoria.

Nossos convidados para esta manhã: Dr. Jacson Venâncio Barros, Diretor do Departamento de Informática do SUS (Datasus), do Ministério da Saúde; Juan Cortéz, Oficial Nacional da Unidade de Vigilância, Preparação e Resposta a Emergências e Desastre da OPAS, Organização Mundial da Saúde; Sérgio Rezende, ex-Ministro da Ciência e Tecnologia, Coordenador do Comitê Científico de Combate ao Coronavírus formado pelo Consórcio Nordeste; André Tortato Rauen, Diretor de Estudos e Políticas Setoriais de Inovação e Infraestrutura do Ipea.

É uma audiência pública altamente consistente.

Vamos começar.

Eu passo a palavra, nessa ordem que anunciei, ao Dr. Jacson Venâncio Barros.

Nós temos em torno de 12 minutos para cada um falar. São quatro. Vou até diminuir para dez minutos para cada manifestação, com tolerância de dois minutos para cada um.

Então, o primeiro a quem eu passo a palavra é o Dr. Jacson Venâncio Barros, pelo tempo de dez minutos, com tolerância de dois, para sua apresentação.

Dr. Jacson com a palavra.

O SR. JACSON VENÂNCIO BARROS (Para expor.) - O.k., Senador. Mais uma vez, muito obrigado. É uma honra estar nesta Casa.

Quero cumprimentar todos os Senadores, cumprimentar os convidados.

Meu nome é Jacson. Sou Diretor do departamento do Datasus. A minha apresentação aqui será breve e a respeito de como a gente está consolidando e disponibilizando os dados para a população.

Vou fazer uma pequena apresentação só para guiar minha fala. Tudo bem?

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

O SR. JACSON VENÂNCIO BARROS (Para expor.) - Vou compartilhar minha tela. *(Pausa.)*

Eles desativaram o compartilhamento de tela para mim. Está desativado, não consigo compartilhar.

Deixe-me ver se já liberou. *(Pausa.)*

Liberou.

Todos me veem? *(Pausa.)*

O.k.

Bom, nós estamos trabalhando nos últimos meses, mesmo antes do Covid - e eu vou chegar ao porquê disso, é importante -, na consolidação dos dados de saúde no Brasil focados na estratégia de saúde digital para o País. O País carece de uma estratégia de saúde digital na área da saúde semelhante à que a gente tem no banco - a ideia é que a gente chegue à maturidade, como a da área financeira. E aqui a ideia é reunir informações do público e do privado para permitir a continuidade e transição do cuidado.

Nós dividimos esse projeto em dois grandes grupos. Um grupo de infraestrutura, que é baseado numa rede nacional de dados em saúde, e a materialização disso, que é chamada de Conecte SUS, com uma visão do cidadão, do profissional de saúde e do gestor. Nesse primeiro momento, a ideia - até iniciamos no ano passado em Alagoas, os senhores podem ter acompanhado isso - era reunir um conjunto mínimo de dados dotado de cinco elementos: o resumo de atendimento, o sumário de alta, a imunização, os medicamentos dispensados e os exames realizados. A ideia dessa rede é poder criar uma plataforma nacional, mais uma vez, semelhante à que nós temos nas transações financeiras, aqui levando em consideração a Lei Geral de Proteção de Dados, a segurança da informação, mas que pudesse permitir a troca de informações de saúde entre os vários atores: o cidadão, o profissional de saúde e o gestor de saúde. A ideia é nós disponibilizarmos uma série de informações.

Eu vou passar um vídeo de um minuto que vai explicar um pouquinho do que eu estou dizendo. Eu espero que todos consigam ver.

(Procede-se à exibição de vídeo.)

O SR. JACSON VENÂNCIO BARROS (Para expor.) - Dando continuidade à apresentação, nós tínhamos alguns desafios. No momento em que nós ligamos toda essa rede, nós começamos a ter uma série de informações, que foi o grande problema, o grande desafio do início do Covid. No momento em que consolido uma série de informações, eu também tenho um segundo desafio, que é poder disponibilizar informações, o que não é uma tarefa elementar.

Então, nós disponibilizamos recentemente dois grandes ambientes. Um deles é o Localiza SUS, com uma série de informações para que se possa visualizar os dados e o OpenDataSUS. Nós aprendemos junto com a área, junto com o cidadão e junto com a academia a necessidade de disponibilizar informações que nós chamamos de microdados. Nós criamos o OpenDataSUS com uma série de informações. Isso ainda não existia antes da Covid.

E o que nós fizemos de lá para cá? Fizemos uma integração de tudo isso que os senhores viram com os laboratórios privados, isso não existia. Então, hoje nós temos aproximadamente 2 milhões de exames sendo recebidos, e esse processo está crescendo. No momento em que o exame vem para a nossa rede, em questão de minutos, ele é disponibilizado no aplicativo do cidadão. Isso foi uma nova entrega. Além disso, nós conseguimos integrar com sistemas de notificações. Isso é algo recente. Nós estamos ajudando a aprimorar o processo de notificação nacional.

Por fim, nós temos aí, com a proposta de tudo que eu mostrei para os senhores, a Carteira Digital de Vacinação para já utilizar todo esse arcabouço tecnológico que nós mostramos para que possamos criar toda estrutura para receber e disponibilizar as vacinas, o que, certamente, será um outro desafio para o País.

Aqui é um exemplo de como os resultados são mostrados hoje no aplicativo do cidadão e do profissional de saúde, quando ele for a uma Unidade Básica de Saúde.

Senador, esses são os pontos que eu queria apresentar. Espero ter atendido a expectativa. Coloco-me à disposição para perguntas.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muito bem, Dr. Jacson Venâncio. Parabéns! Realmente é uma apresentação sucinta, mas riquíssima e que abre um admirável mundo novo para a área de tecnologia na área de saúde. Parabéns a V. Exa.

Vamos em frente.

Eu passo a palavra ao Dr. Juan Cortéz, Oficial Nacional da Unidade de Vigilância, Preparação e Resposta a Emergências e Desastre da Opas.

V. Exa. está com a palavra, Dr. Juan.

O SR. JUAN CORTÉZ (Para expor.) - Bom dia a todos. Muito obrigado pelo convite para participar desta importante reunião. Agradeço a V. Exa. por convidar a Opas para poder expor sobre esse tema tão importante.

Vou compartilhar também a apresentação. *(Pausa.)*

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Está conseguindo encontrar aí, Dr. Juan?

O SR. JUAN CORTÉZ (Para expor.) - Não estou identificando para compartilhar... Aqui.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Ótimo, perfeito. Maravilha.

O SR. JUAN CORTÉZ (Para expor.) - Um breve resumo desses dias. Vou falar sobre coronavírus, a situação epidemiológica mundial, as medidas de saúde pública, prevenção e promoção de saúde e a vacina.

O coronavírus é conhecido por todos como uma família de vírus que afeta tanto humanos como alguns animais. Existem algumas tipologias de doenças infecciosas por coronavírus humanas, obviamente, que podem dar desde sintomas leves, como resfriados comuns, enquanto outras são mais graves. Algumas são conhecidas como Mers, que podem dar Síndrome Respiratória Aguda Grave.

A Covid é uma doença infecciosa produzida pelo vírus SARS-CoV-2, que foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China.

Entre os sinais e sintomas mais comuns temos a tosse, febre, coriza, dor de garganta, perda de olfato, alteração do paladar, mal-estar geral e, nos casos graves, pode-se observar febre alta, pneumonia, dificuldade respiratória e algumas outras complicações, mas esses estão entre os mais comuns.

Como vocês sabem, o mundo todo está afetado por esta doença. Atualmente somos um número bastante grande. No mundo, os Estados Unidos e o Brasil concentram a maioria dos casos. E em nível global, atualmente há aproximadamente 27 milhões de casos confirmados e 200 mil óbitos por Covid. No Brasil, segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde, como vocês bem sabem, todos os Estados foram afetados e estão sendo afetados em algum grau. Alguns já passaram da fase mais crítica; outros, felizmente, estão já em remissão. E o Ministério da Saúde está monitorando constantemente a situação.

Sobre testagem, existem três tipos de testes. O PCR tem um diagnóstico realizado a partir da busca pelo RNA, que é uma parte do vírus, da estrutura do vírus. Esses testes de PCR são aqueles mais recomendados pela OMS. Os anticorpos são úteis para diagnóstico populacional, mas não são muito úteis para diagnóstico, porque não se identifica exatamente em que momento a pessoa foi infectada. E existem outros tipos de testes: os testes de antígenos, que são testes bastante promissores. Atualmente se está revisando as informações desses testes para dar algumas orientações.

A OMS está finalizando também uma lista de perfis de produtos para diagnóstico prioritário. Entre os perfis estão produtos que fornecem detalhes sobre o desempenho mínimo e o desempenho ideal, bem como as características operacionais desses testes.

Sobre a evolução dos casos, normalmente é de duas semanas para pacientes com doença leve, pode chegar até oito semanas para aqueles com doença grave, no entanto há relato de pessoas que continuam com sintomas em um prazo ainda um pouco maior.

Ainda não há clareza sobre quantas pessoas apresentam sequelas de médio ou longo prazo. Pode haver sequelas possivelmente relacionadas à interação por um longo período, por exemplo, problemas psicológicos, neurológicos, complicações ou sequelas cardiovasculares ou problemas físicos. Muitos deles podem ser associados ou explicados pela estada nos leitos de UTI. Para que tudo isso seja caracterizado, é preciso mais estudos para conhecer mais essa situação.

Sobre tratamento, atualmente não existe um tratamento específico. Deve ser adaptado para cada caso da doença. Atualmente há um medicamento chamado Remdesivir, que reduz ligeiramente a permanência hospitalar, mas não a mortalidade hospitalar. Há o ensaio clínico Solidarity, que está fazendo uma redução sistemática sobre o uso do Remdesivir.

A OMS recomenda fortemente o uso de corticoides sistêmicos orais ou intravenosos somente para pacientes graves, pois demonstraram reduzir a mortalidade em pessoas que recebem oxigênio ou ventilação, e não recomendam o seu uso em pacientes leves ou moderados, porque realmente não se vê utilidade.

Houve, agora há pouco, no dia 2 de setembro, uma publicação da OMS sobre a recomendação do uso de corticoides nos pacientes com Covid-19.

Em alguns casos, há relatos de altas taxas de coágulos, de coagulação sanguínea, em pacientes graves, e o uso de drogas antitrombose tem se mostrado bastante eficaz. A nova classe de medicamento chamada anticorpos monoclonais está sendo avaliada em ensaios clínicos, para prevenção e tratamento.

Sobre vacinas, atualmente há mais de 170 testes que estão sendo analisados, estão sendo provados, e 34 vacinas estão sendo já testadas em humanos, e, dessas 34, 8 já estão em fase avançada, na fase III desse tipo de ensaio.

O Covax é um esforço coletivo de países para acelerar o desenvolvimento, a produção e a distribuição de futuras vacinas contra o coronavírus. Essa ferramenta está fornecendo ou tem como objetivo o fortalecimento da capacidade de compra antecipada de suprimentos e tem como objetivo disponibilizar 2 bilhões de doses, para que sejam distribuídas equitativamente até o final do próximo ano, 2021.

Muito obrigado.

Fico à disposição para o que vocês acharem conveniente.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muito obrigado, Dr. Juan, por essa aula didática, bem tranquila. Foi uma aula magistral, com informações sobre o coronavírus e a doença, a Covid-19.

Vou passar a palavra agora ao Dr. Sérgio Rezende, ex-Ministro de Ciência e Tecnologia, Coordenador do Comitê Científico de Combate ao Coronavírus, formado pelo Consórcio de Governadores do Nordeste.

Então, passo a palavra ao Dr. Sérgio Rezende.

O SR. SÉRGIO REZENDE (Para expor.) - Muito obrigado, Senador. Agradeço o convite para participar desta importante reunião.

Eu gostaria de apresentar alguns eslaides, para explicar o que que estamos fazendo no Consórcio Nordeste. Então, eu peço autorização para...

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

O SR. SÉRGIO REZENDE (Para expor.) - ... ir para os eslaides. *(Pausa.)*

Estão vendo, não?

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

O SR. SÉRGIO REZENDE (Para expor.) - Então, mais uma vez, bom dia, cumprimento a todos os Deputados, Senadores, participantes, todos os meus colegas apresentadores.

Eu não posso deixar de começar esta brevíssima apresentação fazendo uma homenagem às vítimas dessa doença terrível. Jamais imaginamos que ela iria chegar com tanta força ao Brasil.

Eu queria - apenas para informação àqueles que não o conhecem - informar sobre o Consórcio Nordeste. Em agosto do ano passado, os nove Governadores do Nordeste resolveram criar o Consórcio Nordeste, que é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, que foi criada com o objetivo de articular as ações dos Governos do Nordeste.

Pouco depois de criado, os Governadores fizeram uma viagem à Europa e tiveram entendimentos com dirigentes de vários países, com empresários, com o objetivo de mostrar o Nordeste, que tem quase 60 milhões de habitantes, uma população maior do que qualquer outro país da América do Sul. Eles tinham uma viagem planejada à China, mas chegou a pandemia e não foram à China.

No mês de março, a epidemia chegava ao Brasil, chegava ao Nordeste e, percebendo a dificuldade de coordenação do Governo Federal, tivemos que criar um comitê científico. Esse comitê científico tem representantes dos nove Estados e é coordenado por mim mesmo e pelo neurocientista Miguel Nicolelis.

O que nós fizemos, então? Criamos nove subcomitês, cada subcomitê integrado por indicações dos vários Estados. Então, por exemplo, temos um comitê aqui de virologia, de vacinas e diagnóstico laboratorial, que está muito ativo atualmente, temos um comitê de equipamentos hospitalares, um comitê de epidemiologia e de modelos matemáticos, ou seja, nós temos, nesses subcomitês, na verdade, além de médicos epidemiólogos, físicos, matemáticos, cientistas da computação que fazem simulações.

O que nós fazemos? Nós estudamos, então, todas as questões envolvidas com a doença, vemos que o Brasil aprendeu muito, ou seja, as entidades de ciência e tecnologia no Brasil, as universidades, a Fiocruz, as universidades estaduais têm

cientistas de alto nível, do melhor nível do mundo. Nós compreendemos a doença hoje com bastantes detalhes. A cada período de algumas semanas, nós emitimos um boletim com recomendações para os Governadores.

O Boletim nº 8, que foi emitido no dia 1º de junho, já faz alguns meses, fazia uma recomendação para os Governadores e Prefeitos decidirem sobre as medidas seguintes, porque já se começava a falar sobre flexibilização das medidas. Então, nós fizemos uma matriz de risco, mostramos como é que eles podiam calcular os pontos, de modo que isso seria uma orientação sobre flexibilização, sobre alerta, sobre trancamento, levando em conta três fatores: a tensão sobre o sistema de saúde, a situação local da epidemia e a questão do isolamento social e da influência geográfica.

Mas, como sabem, o Brasil acabou se tornando um dos epicentros dessa pandemia. A Organização Mundial da Saúde, há muitos meses, disse que o Brasil era o País mais preocupante. E nós todos temos acompanhado, todo dia, várias vezes por dia, o que está acontecendo. E eu quero mostrar uma simulação feita pelo nosso comitê de simulações.

Essa simulação foi feita ainda no mês de agosto e fazia previsões para o dia 1º de setembro. Essa é evolução do número de óbitos, e, no dia 10 de agosto, a simulação previa que o Brasil ia chegar em 1º de setembro com 120 mil óbitos, um número astronômico! E isso realmente aconteceu.

Sabemos que o isolamento social no Brasil nunca foi muito grande. E o nosso comitê fez uma simulação de qual seria o número de mortes se o confinamento tivesse sido de 60%, que foi mais ou menos o que aconteceu na Alemanha, e o resultado dessa simulação foi de que nós teríamos um número, como está demonstrado aí, em torno de 22 mil óbitos, ou seja, essa diferença enorme que nós temos aqui de quase 100 mil vidas seriam as vidas que teriam sido poupadas se o Brasil tivesse conseguido fazer o que a Alemanha fez. O número de óbitos por milhão de habitantes dessa curva aqui é a da Alemanha, essa curva lembra muito a da Alemanha. Então, é uma simulação matemática, mas tem uma confirmação real pela Alemanha.

Nós podemos, então, comparar a situação de óbitos por milhão de habitantes de vários países. Há aqui a relação dos países com o maior número de óbitos até chegar aqui, em que pusemos a Alemanha e a Suécia apenas para exemplificar.

Essa é a população dos países e aqui os óbitos. Nós vemos, então, que lamentavelmente o país com o maior número de óbitos por milhão de habitantes é um país da América do Sul, o Peru, um país que tem dificuldades semelhantes às do Brasil. Em segundo lugar, está o Reino Unido. Esse é um número impressionante! Aliás, em segundo lugar, é a Espanha, na verdade. Eu atualizei os números, mas não atualizei a ordem. Em segundo lugar, vem a Espanha. Agora, em terceiro lugar, o Reino Unido, um país desenvolvido que não tem as dificuldades que nós temos! E por que o Reino Unido está nessa situação difícil, assim como a Suécia, que tem 600 óbitos por milhão de habitantes? Porque esses dois países desenvolvidos têm uma dificuldade que é a negação da ciência. Desde o começo, eles não seguiram as orientações da ciência, que prega que - já que não temos um tratamento específico para essa doença e não temos vacina -, como o vírus é transmitido de pessoa para pessoa, a forma de se diminuir o espalhamento da doença é o confinamento social. O Reino Unido e a Suécia não fizeram confinamento social e estão nessa situação.

O Brasil ainda está com o número de óbitos crescente, mas temos menos óbitos por milhão de habitantes do que tem o Reino Unido. As nossas projeções indicam que nós vamos chegar a cerca de 700 a 750, mas ainda é um número que não é muito maior do que o do Reino Unido.

Se nós avaliarmos a comparação entre os Estados brasileiros, como todos sabem, o Estado com o maior número de óbitos é o Estado de São Paulo, mas não é um Estado com o maior número de óbitos por milhão de habitantes. Infelizmente, o Estado com o maior número de óbitos por milhão de habitantes é o Ceará, que tem pouco mais de mil; depois, o Rio de Janeiro, um Estado desenvolvido, com condições muito diferentes das do Nordeste, mas que está aqui com 959 óbitos por milhão de habitantes, e assim por diante... O Amazonas também é um Estado que tem muitas dificuldades.

O fato é que nós temos acompanhado o que está acontecendo com preocupação e nós temos, no subcomitê de epidemiologia, um diagnóstico que está apresentado no *site* do comitê. Eu não mostrei ainda, mas o comitê tem um *site*, que é www.comitecientifico-ne.com.br.

O coronavírus chegou ao Brasil e ao Nordeste, pelas capitais, trazido por pessoas de classes sociais mais altas, retornando de viagens aéreas nacionais e internacionais. Inicialmente ele foi espalhado pelas famílias mais ricas pela contaminação de convidados, trabalhadores e empregados domésticos; em seguida, ele foi ao interior, levado por transporte terrestre. No caso do Nordeste, as desigualdades sociais, as condições miseráveis de vida fazem com que o Nordeste tenha alguns Estados com uma situação difícil, que se agravou rapidamente e que, nos últimos meses, tem mostrado uma diminuição bem mais rápida do que em alguns outros Estados do Sudeste.

O problema do País todo é a falta de um plano federal de combate à epidemia. Por isso, o Brasil é um dos epicentros da pandemia no mundo. A tragédia brasileira de viver a pandemia sem coordenação federal seria ainda mais grave se

nós não tivéssemos o SUS (Sistema Único de Saúde). Felizmente a fase aguda da epidemia está passando, e, apesar das dificuldades, o País tem menos óbitos por milhão de habitantes do que alguns países desenvolvidos.

A sociedade brasileira aprendeu a conviver com essa doença, e essa crise está sendo superada. Estamos todos aguardando a vacina que vai realmente fazer com que nós tenhamos a imunidade coletiva. Como vimos na apresentação do Juan Cortéz, há 32 vacinas sendo testadas - 8 em fase III -, de modo que estamos confiantes em que, mais alguns meses, essa crise será superada e vamos, então, retomar as condições de vida.

Muito obrigado pela atenção.

Estarei à disposição para prestar outros esclarecimentos.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Dr. Sérgio, muito obrigado a V. Exa. A sua apresentação foi muito boa e envolveu, além dos dados clínicos, a estatística, a matemática, as projeções de futuro esclarecedoras, e isso é muito importante, porque a gente está vendo que a doença obedece a uma regra e a uma função matemática mesmo. Muito obrigado a V. Exa.

Depois nós vamos fazer alguns questionamentos. Esta nossa audiência pública coincidiu com reuniões de Lideranças dos partidos. Quase todos os nossos membros da Comissão também ocupam funções de Liderança na Câmara e no Senado. Então, eles estão bem ocupados. Eu espero que eles retornem a tempo de poderem aproveitar o conhecimento dos senhores, que estão apresentando divinamente bem o tema, e poderem pressionar.

Mas esta audiência pública está aberta para o Brasil inteiro participar. Temos perguntas de cidadãos também aqui já comigo e, durante a reunião, teremos outras pautas também e questionamentos.

Vamos em frente.

Agora, eu passo a palavra para o nosso último debatedor, apresentador, convidado, o Dr. André Tortato Rauén, Diretor de Estudos e Políticas Setoriais de Inovação e Infraestrutura do Ipea.

Por gentileza, Dr. André, V. Sa. está com a palavra.

O SR. ANDRÉ TORTATO RAUEN (Para expor.) - Bom dia a todos!

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Bom dia!

O SR. ANDRÉ TORTATO RAUEN (Para expor.) - Pergunto se me ouvem bem.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muito bem, doutor, muito bem; estamos ouvindo bem.

O SR. ANDRÉ TORTATO RAUEN (Para expor.) - O.k., obrigado.

Bom dia!

Em nome do Presidente do Ipea, Carlos von Doellinger, eu gostaria de agradecer o convite ao Ipea para participar desta discussão, desta relevante discussão, talvez uma das discussões mais relevantes neste momento. Todos nós queremos ajudar e todos nós queremos resolver essa questão de saúde pública, para que possamos voltar à normalidade o quanto antes.

Bem, eu vou apresentar para os senhores aqui... Eu imagino que os senhores estejam vendo a apresentação. Estão vendo? *(Pausa.)*

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

O SR. ANDRÉ TORTATO RAUEN (Para expor.) - Acho que estão vendo mais até que a apresentação, estão vendo alguns... Ou só a apresentação?

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Nos estamos vendo o senhor falando e estamos vendo também aqui a apresentação; está na tela neste momento.

O SR. ANDRÉ TORTATO RAUEN (Para expor.) - De novo, Srs. Senadores, Srs. Deputados, muito obrigado pela presença.

Eu vou apresentar para vocês aqui, nos próximos 15 minutos, um documento que o Ipea preparou. Não é um plano; é um conjunto de ações, é um cardápio de ações de curto e curtíssimo prazo que tem por objetivo acelerar o processo de retomada da atividade econômica. É um documento com um olhar socioeconômico, então eu vou destoar um pouco dos demais palestrantes. Eu vou apresentar consequências e saídas para essa situação sanitária. De novo: trata-se de um documento que tem um cardápio de opções. São 33 propostas de políticas públicas concretas e precisas, em que a gente diz, inclusive,

o que precisa ser feito em termos legais para que elas sejam efetivadas. Algumas são propostas mais simples, por meio de decretos, portarias; outras envolvem uma discussão legislativa mais intensa, mas, mesmo assim, o factível no curto prazo. Eu preciso dizer para os senhores que jamais a nossa geração enfrentou tamanha incerteza. A gente tem incerteza quanto a quase todos os aspectos dessa pandemia: a gente tem incertezas quanto à vacina - são mais de uma dezena de vacinas em fase três -, mas nós não sabemos ainda sobre questões relacionadas à imunização, número de doses, enfim; também não sabemos exatamente como se propaga o vírus. A gente tem aprendido cada vez mais como tratar o vírus, mas isso tudo junta uma cesta de incertezas jamais vista. Se prever o futuro no passado recente já era difícil, prever o futuro agora ficou ainda mais difícil. Então, este é um momento muito *sui generis* para a economia, porque é um momento em que o mundo inteiro está enfrentando uma incerteza enorme. Então, nossas propostas também lidam com essa incerteza e querem aumentar a velocidade de retomada. A gente quer acelerar, fazer de maneira mais rápida essa retomada; a gente quer que seja em forma de "V", ou seja, da maneira mais rápida possível, através de determinadas ações que podem ser feitas isolada ou concomitantemente.

A gente entrou na pandemia ao mesmo tempo em que estávamos iniciando um forte programa de revisão fiscal, de reorganização fiscal. Nós fomos pegos pela pandemia no início de um processo muito contundente de reordenamento da questão fiscal. A gente pode fazer vários comentários, as pessoas podem ter vários comentários, dependendo da sua matiz ideológica, quanto à situação macroeconômica do País, mas o Ipea tem obrigação de trabalhar com base em evidências, e as evidências mostram muito concretamente que a nossa situação fiscal é, de fato, muito contundente. Independentemente, então, da matiz ideológica e da interpretação que se faça disso, os dados são muito contundentes sobre a deterioração das contas públicas no Brasil. Então, a gente iniciou a pandemia tendo que enfrentá-la dentro de uma questão fiscal muito delicada. Então, a gente tem um duplo desafio: fazer o enfrentamento da pandemia e, ao mesmo tempo, não podemos nos descuidar de uma questão fiscal que se deteriora muito rapidamente.

As nossas estimativas, a nossa equipe de macroeconomia... Aliás, esse documento foi feito por todo o Ipea, por todas as suas equipes - a equipe de economia internacional, macroeconomia, economia social, inovação, infraestrutura, todo mundo participou, instituições -, e está todo mundo aqui muito imbuído em uma missão de contribuir com propostas concretas, para que a sociedade possa escolher aquilo que deve ser feito. Então, a nossa equipe de macroeconomia tem uma projeção que me parece vai ser a projeção que vai acertar. Eu vi muita projeção de decréscimo do PIB para este ano, de recessão para este ano. A OCDE chegou a falar em 9% se nós tivermos um repique, uma segunda onda de contaminação, mas a nossa equipe de macroeconomia prevê uma diminuição de 6% do PIB ao final deste ano. E me parece - os últimos dados estão apontando - que será a nossa equipe de macroeconomia que vai acertar essas previsões.

Nós prevemos um cenário de retomada em 2021. A velocidade dessa retomada vai depender da adoção dessas medidas que eu vou apresentar para vocês, essas propostas, mas o crescimento virá independentemente disso. A gente está aqui... A proposta tem a ver com retomada e velocidade da retomada. A gente imagina que, num cenário transformador, com reformas estruturais, pacto federativo, reforma tributária, etc., etc., nós chegaríamos, em 2021, se essas reformas forem feitas imediatamente, a um cenário transformador de um crescimento de 4,7% do PIB; e, na ausência dessas reformas, a gente imagina um cenário de referência de um crescimento de 3,6% do PIB, ou seja, a gente trabalha com um cenário de crescimento do PIB. A questão é de quanto vai ser esse crescimento e qual vai ser a velocidade desse crescimento depois de passada essa pandemia, sempre lembrando que a incerteza é muito grande; de novo, incerteza quanto à possível reinfecção, à imunização, às segundas ondas - há muitas incertezas. A gente está trabalhando em um cenário em que a gente vai resolver essa emergência sanitária este ano. O grosso, a maior parte do impacto vai ser debelada este ano, mas é evidente que a gente precisa considerar um elevado grau de incerteza, o.k.?

Bem, o documento é longo. Eu vou colocar para os senhores aqui no *chat*, mas vou apresentar um resumo dele.

Nós trabalhamos em quatro eixos. Esses eixos são: atividade produtiva e reconstrução das cadeias de produção, inserção internacional, investimento futuro e proteção econômica e social de populações vulneráveis.

Esse documento foi feito para garantir manutenção das condições de vida dos mais vulneráveis, preservação do emprego e da atividade econômica e garantia do fornecimento de bens e serviços.

Ao todo, são 33 propostas de curto prazo, que, repito, podem ser feitas individualmente ou podem ser feitas concomitantemente. Eu, evidentemente, não vou passar aqui essas 33 propostas. Isso está na nossa página principal do Ipea - peço que vocês, se tiverem mais interesse e quiserem mais detalhes, visitem a nossa página e nos contatem. Eu vou apresentar aqui um resumo. E selecionei, dado o contexto desta Comissão, as propostas que têm mais impacto direto na questão sanitária e no enfrentamento à Covid.

O eixo 1 tem uma série de propostas, mas eu destaco, principalmente, a concessão de empréstimo para micro e pequenas empresas de modo a garantir a preservação do tecido produtivo. A gente entende que a tração econômica da economia

brasileira depende desse substrato de micro e pequenos empresários, inclusive desses microempresários que estão muito próximos da informalidade. Os nossos pesquisadores os chamam de "quase informalidade" ou de "semi-informalidade". Esse grupo de pessoas e de empresas é muito grande. E a economia brasileira depende muito desses micro e pequenos empresários.

Então, a gente bolou uma estratégia racional de apoio a eles, adequada à realidade deles. Qual é a realidade deles? Basicamente, eles não têm garantia para dar nos empréstimos. Então, a gente propôs um sistema de financiamento vinculado a faturamento futuro. Ele pega o dinheiro e, quando for pagar no ano que vem seus impostos, paga um percentual a mais de imposto referente ao faturamento. Mas ele só pagaria se tivesse um mínimo de faturamento, ou seja, se ele não atingiu o faturamento, ele não paga aquele imposto principal.

Outra coisa seria o empréstimo a juro zero; empréstimos a juro zero para todos os micro e pequenos que pedirem. Não são todos que vão pedir, mas, para aqueles que pedirem, seria juro zero vinculado a faturamento. Então, se ele não teve faturamento no ano seguinte, durante a pandemia, ele não paga o valor do principal.

Outra proposta muito relevante para a gente aqui é o novo padrão de financiamento para o complexo industrial da saúde. Aqui, a nossa proposta não é uma política setorial, mas uma política de tecnologia transversal. O nosso foco é apoiar base tecnológica ligada a demandas concretas do Sistema Único de Saúde. Então, a partir das demandas concretas do Sistema Único de Saúde, apoiar iniciativas de inovação em *startups* e em pequenas e médias empresas, ou seja, o nosso foco parte dos problemas concretos do SUS, e, através de apoio a *startups* e a pequenas e médias empresas, nós vamos tentar encontrar soluções para os problemas concretos do Sistema Único de Saúde. Então, é uma visão um pouco diferente do que se vinha fazendo no passado. Nosso foco é no complexo industrial da saúde e não no setor específico. A gente está olhando tecnologias que podem ser de qualquer setor, mas são aplicadas em problemas concretos da sociedade.

A terceira proposta é a realização de uma encomenda tecnológica para fazer sistema autônomo de gestão de recursos hospitalares. O que é isso, gente? Inicialmente, a gente teve um problema de gestão de leitos hospitalares nas redes públicas e privadas do País inteiro. Jamais devemos esquecer que o País é muito grande e somos uma Federação muito complexa. Portanto, a gente precisa rapidamente aplicar inteligência artificial para ajudar a fazer gestão eficiente de leitos hospitalares.

Então, a paciente no interior do Maranhão que for diagnosticada com qualquer doença, não precisa ser Covid - essa encomenda levará algum tempo -, qualquer moléstia; se ela for identificada com uma moléstia, a partir dos sinais vitais dela o médico, ou nem o médico, mas o administrativo do hospital coloca no sistema, e a própria inteligência artificial vai dizer: dadas as condições de sinais vitais dela, a característica da doença e dada a disponibilidade de leitos, a gente sugere que ela seja alocada em tal unidade de referência, nome de referência, em tal hospital, em tal cidade. Ou seja, vamos colocar a inteligência artificial diretamente na gestão dos leitos hospitalares. Na verdade, é apontar. A inteligência artificial vai apontar; a decisão sempre será do gestor.

Eu lembro para vocês que a inteligência artificial já está sendo usada em decisões judiciais. Então, a gente precisa abraçar as possibilidades, com todo o cuidado, com toda necessidade de ver questões prévias de desenvolvimento em inteligência artificial, mas a gente precisa aplicar. E a gestão de leitos hospitalares do SUS é um caso paradigmático, e a gente tem muito a ganhar com a aplicação rápida de inteligência artificial. Essa pandemia mostrou isso.

Vamos para o eixo 2, que é o eixo de proposta do setor interno. Basicamente, o que a gente está pedindo é pragmatismo nas relações internacionais e apoio à obtenção de parcerias internacionais para infraestrutura. Nós precisaremos de recursos privados externos para fazer investimentos em infraestrutura.

Quanto à parte de infraestrutura, eu voltarei a esse tema muito rapidamente, mas este tem que ser o mote da nossa inserção internacional: pragmatismo nas relações comerciais e busca de parcerias para grandes projetos de infraestrutura. Nós precisaremos de apoio internacional nos nossos planos de infraestrutura. Nós precisamos regular a participação externa em investimentos de infraestrutura, o.k.? Então, basicamente, na nossa visão internacional, a proposta se divide, existem várias subpropostas, mas a grande mensagem que eu posso passar nesses 15 minutos são essas duas: pragmatismo e captação de recursos internacionais via parcerias.

Nosso terceiro eixo. Talvez uma das mais contundentes propostas seja a execução de um grande programa de manutenção emergencial de rodovias. O que é isso? A partir das cidades e das regiões cortadas por BRs, por estradas federais que tiveram maior taxa de desemprego, nós poderíamos iniciar uma atividade de roçagem, de pintura e de manutenção simples de rodovia. Qual seria o objetivo? Duplo: gerar emprego rápido e melhorar condições de sinalização e condições de rodovias federais. Então, nós empregariamos, através do regime de contratação diferenciada, mão de obra para garantir condições mínimas de tráfego nessas rodovias e, ao mesmo tempo, geraríamos empregos.

De novo: atração de capital externo para atividades de infraestrutura, para realização de grandes projetos de infraestrutura.

Outro destaque: criação de câmara de revisão de concessões.

O Estado brasileiro precisa organizar isso. Nós estamos esperando uma grande demanda por revisão de parcerias público-privadas e parcerias públicas de investimento, que estão pedindo uma reanálise de seu equilíbrio financeiro dos contratos firmados com o Estado. Nós precisamos criar uma centralização não para dar respostas únicas, mas para dar uma orientação única, uma abordagem única. Então, a gente precisa organizar como que nós vamos receber as concessionárias e como vai se dar essa resposta nessa solicitação de revisão de marcos contratuais.

O último destaque dessa proposta do eixo 3 é expansão do acesso do serviço de saneamento básico em áreas irregulares. O que são áreas irregulares, senhores? Favelas e invasões. A gente precisa... Essa pandemia nos mostrou que a difusão de doenças é muito mais rápida e é muito pior em favelas com unidades familiares muito pequenas, com muita gente e sem acesso às condições mínimas de saneamento básico. Então, a partir desse novo marco regulatório do saneamento básico, nós precisamos ter prioridade em áreas irregulares.

O nosso eixo 4 é o eixo de proteção econômica e social de populações vulneráveis. Eu vou direto àquele mais ligado à saúde. Nossa área de saúde trabalhou muito nessa pandemia, fez muitas simulações. Como o Prof. Sérgio Rezende demonstrou aí, a gente também fez as nossas. Está todo mundo fazendo. A gente está superconectado com todo mundo. Uma das coisas que a gente percebeu, ao fazer essas simulações e trabalhar com dados do Datasus, foi a necessidade de repor e aumentar o número de profissionais de saúde.

Os profissionais de saúde foram diretamente afetados pela pandemia. Em que sentido? Muitos deles foram contaminados com o vírus, alguns deles voltaram, mas outros deles, infelizmente, tiveram sequelas que não permitiram a volta - muitos foram a óbito, faleceram, e outros tiveram sequelas que não permitiram que retornassem aos seus postos de trabalho. Então, primeiro, a gente teve uma perda muito grande de profissionais de saúde no serviço federal.

Outro elemento foi que está se represando uma demanda natural do serviço de saúde. Nós esperamos - a nossa equipe de saúde espera - que, à medida que as atividades econômicas e atividades tradicionais passem a retornar, nós imaginamos uma corrida aos hospitais para tratamentos tradicionais de saúde - câncer, diabetes, enfim. Todas as doenças tradicionais vão ter uma demanda maior agora, porque ela ficou reprimida com as pessoas em casa. Isso vai colocar um desafio novo ao setor de saúde brasileiro. Então, a gente precisa de um programa de reposição e aumento do número de profissionais de saúde. Isso é uma coisa que está ficando muito clara para as nossas equipes de saúde.

Bem, os dois últimos aspectos da área de saúde. A gente precisa - essa pandemia mostrou -, primeiro, realizar mais uma encomenda tecnológica, agora voltada para a vacina da dengue. A gente, nessa confusão toda, ficou muito preocupado com a Covid, mas a gente se esqueceu da dengue, com a qual a gente convive desde o século XIX.

É surpreendente que o sistema de inovação brasileiro, até hoje, com toda sua pujança, com toda a força das universidades e a força das suas instituições, não tenha encontrado uma solução concreta para imunizar a população brasileira contra a dengue. Até hoje, nós não temos uma vacina efetiva que possa imunizar a nossa população. Essa pandemia demonstrou que vacinas de imunização são fundamentais tanto para o aspecto social quanto para o aspecto econômico.

Portanto, o Ipea propõe que nós façamos mais uma encomenda tecnológica, uma compra pública especial de pesquisa e desenvolvimento, para desenvolver uma vacina tríplice - vamos dizer assim - para dengue, chikungunya e zika. Se não for possível tríplice, separadas para essas três moléstias. Nós precisamos colocar o dinheiro do sistema de inovação brasileiro nessas demandas sociais. Parênteses: se nós olharmos o investimento em inovação no Brasil, nós não vamos encontrar essas demandas sociais como prioritárias. Nós precisamos reordenar o *mix* de política de inovação brasileiro e central na solução de demandas sociais. Uma vacina tríplice para dengue, chikungunya e zika deveria ser prioridade do sistema de inovação brasileira.

Nossa última proposta, para a qual chamo a atenção, é a participação brasileira nos esforços internacionais de desenvolvimento da vacina para a Covid-19. Bem, nesse aspecto, nós temos duas notícias positivas. A primeira, é que estamos fechando uma encomenda tecnológica com a vacina de Oxford. O Ipea tem ajudado o Ministério da Saúde e a Fiocruz no desenvolvimento da modelagem contratual dessa encomenda tecnológica. Então, nós vamos contratar o desenvolvimento da vacina que, segundo a OMS, é a vacina com maior chance nos testes - nós estamos prestes a contratá-los, já está tudo encaminhado - e estamos em fortes negociações com o consórcio de produção de vacinas, Covax. O Ipea também está ajudando a Casa Civil e o Ministério da Saúde no sentido de discutir a modelagem contratual da participação desse consórcio. Então, são duas. Termina esta minha exposição dando duas agendas positivas, duas notícias positivas. Nós estamos muito próximos de garantir acesso tanto à vacina de Oxford quanto a outras vacinas dentro do consórcio de vacinas. Então, do ponto de vista de imunização, temos notícias positivas.

Bem, de maneira geral, é isso. Peço desculpas pela rapidez da minha fala. Eu queria passar todas as propostas, mas o tempo não me permite.

De maneira geral, essas são as propostas voltadas diretamente à saúde e de interesse desta Comissão. Nós, do Ipea, nos colocamos à disposição da sociedade e do Congresso Nacional para discutir como fazer essas propostas. De novo, essas propostas estão detalhadas num documento próprio. Nós estamos disponíveis para discutir com o Congresso, com a população, com o Governo e com todo mundo como saímos dessa crise socioeconômica e sanitária o mais rápido possível, sempre baseados em evidências concretas e respeitando o embasamento técnico-científico.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Obrigado, Dr. André Tortato Rauen. Muito agradecido. Foi uma belíssima apresentação, ampla. Acredito que satisfaz muito bem a todo o público ouvinte, aos Deputados e Senadores presentes, ao nosso Relator, Deputado Francisco Jr., que está aí presente.

E agora vamos iniciar a fase das perguntas. Nessa fase de perguntas, o primeiro a falar é o Deputado Francisco Jr., Relator desta Comissão.

Nossa Comissão é pequena, é composta de seis Senadores e seis Deputados Federais. É a única Comissão que está plenamente funcionando, tanto na Câmara quanto no Senado, desde o mês de março. Então, as demais Comissões estão todas paralisadas, tanto na Câmara quanto no Senado.

Esta nossa Comissão participa ativamente, normalmente com duas audiências públicas semanais. O nosso Relator emite um boletim semanal da evolução, com base nas apresentações feitas e nos cenários da mídia e dos dados estatísticos levantados pelo Tesouro e pelo Ministério da Saúde. É uma Comissão de grande importância, que está fazendo cobranças, sempre em parceria com o Tribunal de Contas da União, com a CGU, com o Ministério Público e também com o Senado e a Câmara dos Deputados, na fiscalização ativa dos investimentos e gastos e das questões econômicas, muito bem apresentados aqui por vários apresentadores. Então, é realmente uma Comissão muito ativa. Nós estamos trabalhando, embora cada um no seu canto, ativamente aqui.

Muito bem. Chegou a hora de passar a palavra para o nosso Relator, Deputado Francisco Jr., que é aqui do Estado de Goiás, para fazer as suas indagações aos brilhantes palestrantes desta manhã.

Deputado Francisco Jr., com a palavra.

O SR. FRANCISCO JR. (PSD - GO. Como Relator.) - Bom dia, Presidente. Bom dia, Deputados, Senadores e todos os nossos convidados.

Quero aproveitar para dizer, Presidente - o senhor falou sobre os boletins -, que hoje, daqui a pouco, nós vamos publicar o quarto boletim bimestral.

Toda semana a gente publica um boletim parcial e, a cada dois meses, sempre depois da visita do Ministro Paulo Guedes, a gente faz um apanhado geral e um boletim bimestral. Então, hoje a gente publica o quarto boletim bimestral da nossa Comissão, que já vem aí há vários meses trabalhando.

Eu quero aproveitar para pedir desculpas porque hoje, quando a Comissão começou, eu estava na rua, estava na estrada. Então, fui acompanhando pelo celular. Em alguns momentos eu fiquei sem sinal, sem conexão. Então, pode ser que eu faça alguma pergunta que seja repetitiva. Talvez os senhores já trataram do assunto, mas aí a gente aproveita para aprofundar, tá bom?

Então, cumprimento a todos os nossos convidados. Vamos começar falando da importância de nós fazermos esse debate. Eu parabeno o Deputado João Campos, que foi o autor do requerimento, porque realmente, diante de uma situação tão nova, tão inusitada, que é essa realidade da pandemia - eu entendo que muita coisa ainda está na base do "achômetro" -, quanto mais informação nós conseguirmos produzir, mais condição de acertar nós vamos ter.

Inclusive, é muito comum hoje - eu estava reparando nisso -, em todo lugar que nós vamos, sempre alguém medir a temperatura, e isso está inclusive expresso em lei em alguns lugares. E eu tenho percebido, por exemplo, que a febre não é mais assim algo essencial para diagnosticar.

Eu já passei por isso, vários da minha família, e ninguém teve febre, porém, a gente está aprendendo. Então, quanto mais nós estudarmos, quanto mais nós dermos voz para os estudiosos, acredito que daremos uma grande contribuição.

Então, sendo rápido, porque são vários convidados e muitas perguntas, eu inicio os nossos questionamentos. Começo com o Sr. Juan Cortéz.

Estudos epidemiológicos são fundamentais para o enfrentamento da Covid-19. As informações provenientes desses levantamentos devem ser consideradas para a flexibilização das medidas de distanciamento social, como a retomada das

atividades escolares - um grande problema que nós enfrentamos hoje -, reabertura das atividades da área de entretenimento, entre outras atividades não essenciais. Por exemplo: com relação ao retorno às aulas presenciais, existe uma grande preocupação de que os estudantes, principalmente as crianças e os adolescentes, possam ser vetores do vírus e aumentar o número de doentes com a Covid-19. Deve ser considerado que muitos idosos e adultos do grupo de risco podem ser expostos com o retorno às atividades escolares. Além disso, tudo indica que a vacina só estará disponível no próximo ano. Assim, pergunto: quais são os dados epidemiológicos e outros critérios que sinalizam a possibilidade de retorno mais seguro às aulas presenciais? Como deveríamos nos preparar e o que deveríamos focar?

Segundo: muito tem sido discutido, Sr. Juan, com relação à importância dos sistemas de informação em saúde. Nesse contexto, o Ministério da Saúde tem sido muito atuante no agrupamento dos dados referentes à Covid-19. É fundamental termos informações completas e acessíveis.

No âmbito da epidemiologia, como o senhor analisa a qualidade das informações apresentadas pelo Ministério, diante do volume de testagens realizadas e acompanhamento dos casos? É possível ter dados epidemiológicos consistentes para o monitoramento da doença e tomadas de decisões seguras pelos gestores públicos?

Por fim, de acordo com os dados do Ministério da Saúde, no ano de 2020 foram registrados muito mais casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) comparativamente ao ano de 2019. A SRAG pode ser causada por diversos vírus, como, por exemplo, pelo influenza A e por coronavírus. Considerando-se a capacidade de testagem do País e comparando-se dados do SRAG deste ano e do ano passado, como o senhor avalia a quantidade de óbitos e de pessoas infectadas pelo coronavírus divulgados pelo Ministério da Saúde? Estão muito subestimados?

Eu gostaria que o senhor fizesse considerações também quanto à importância do rastreamento e acompanhamento de pessoas que tiveram contato com casos suspeitos e confirmados de Covid-19. Além disso, como o senhor avalia a execução dessa estratégia pelo Ministério da Saúde?

Com relação à imunização em massa para o coronavírus, conforme já mencionado, existem movimentos contrários à Lei nº 13.979, de 2020, em seu art. 3º, que trata da determinação da realização compulsória de vacinação. Além disso, desde o início da pandemia, muito tem sido discutido sobre a imunidade de rebanho ou imunidade coletiva. Esse fenômeno acontece quando muitas pessoas já estão imunes ao agente infeccioso e a circulação desse patógeno se reduz consideravelmente. Uma das formas de se atingir a imunidade coletiva é por meio da ampla vacinação.

Diante do conhecimento já construído sobre o coronavírus, é possível saber qual percentual da população com anticorpos seria considerado adequado para que fosse possível o afrouxamento das medidas de distanciamento social?

Judiei do senhor, fiz várias perguntas; para os demais, farei menos.

Eu, por exemplo, fiz a sorologia, e deu que eu tenho anticorpos, mas parece também que não há nenhuma pacificação no sentido de que eu não possa voltar a ser contaminado. Seria interessante também um comentário sobre isso.

Já para o Sr. Jacson Venâncio Barros eu pergunto: o Ministério da Saúde tem investido continuamente em ferramentas tecnológicas. Há pouco tempo, o Datasus apresentou o portal e o aplicativo Conecte SUS Cidadão - que o senhor nos apresentou aqui, novamente -, que oferece aos usuários a possibilidade de acesso a dados importantes, como suas consultas, seus resultados de exames, suas vacinas, entre outras informações, ou seja, trata-se de iniciativa que interligará as informações de diversos setores de prestação de serviços de saúde. Com relação a essa conexão de dados, demanda já existente mesmo antes da pandemia, é fato que o enfrentamento dessa crise sanitária tornou mais evidente ainda a necessidade de que as informações das redes de saúde dos entes federativos estejam interligadas e acessíveis, bem como estejam sempre atualizadas. Por exemplo, pode ser mencionada a importância da obtenção de dados precisos e em tempo real sobre a capacidade de atendimento do Sistema Único de Saúde, e isso mesmo em situações de normalidade.

Desse modo, no âmbito da pandemia, é imprescindível sabermos a quantidade de leitos existentes e a quantidade de leitos disponíveis na rede pública e na rede privada em todos os Estados. Inclusive, é necessário saber quantos leitos estão ocupados por pacientes com Covid-19 e quantos estão ocupados por pacientes acometidos por outras enfermidades. Esses dados são importantes não só para a população, mas também para a orientação dos gestores públicos. E aqui pode ser ressaltada a importância da UTI, para que, por exemplo, sejam possíveis ajustes nas medidas sociais e de saúde pública determinadas no contexto da pandemia.

Assim, gostaria de saber se já existe previsão de um sistema nacional de informação, com a disponibilização dessas informações, inclusive, de forma acessível e transparente. No caso, é só o senhor aprofundar, porque o senhor já falou sobre isso.

Tenho as seguintes perguntas para o Sr. Sérgio Rezende, ex-Ministro de Ciência e Tecnologia e Coordenador do Comitê Científico de Combate ao Coronavírus formado pelo Consórcio Nordeste - desde já, eu o parabeno pelo trabalho também. A crise sanitária da Covid-19 ressaltou a grande dependência do Brasil com relação a diversos insumos de saúde

provenientes de outros países. Atualmente, a produção de muitos princípios farmacêuticos está concentrada na China e na Índia. Devido à alta demanda mundial pelos mesmos produtos, assegurar o abastecimento interno tem sido uma das dificuldades enfrentadas para a manutenção da prestação de serviços de saúde. E quero ressaltar aqui que, mesmo antes da pandemia, já eram baixos os investimentos públicos na indústria do complexo de saúde. Nesse contexto, é importante fazer referência à Lei 10.973, de 2004, que dispõe sobre os incentivos à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo. Pergunto: o que o senhor considera necessário para dar efetividade a esse conteúdo legal e implementar os investimentos necessários para incentivar a inovação tecnológica e a pesquisa científica, principalmente no âmbito da cooperação entre os entes públicos e os setores públicos e privados?

E, por fim, pergunto ao Sr. André Tortato Rauen. O Ipea, importante órgão de pesquisa para orientação de políticas públicas do Estado, divulgou o excelente trabalho denominado *Brasil Pós-Covid-19*. São contribuições importantes a serem consideradas no âmbito de atuação do Poder Legislativo. Por exemplo, em diversas ocasiões, já foi abordada, na Comissão Mista, a questão da importância da atração de investimentos externos. O agravamento da restrição fiscal pela crise sanitária faz uma maior dependência do País em relação a parcerias estrangeiras.

Finalizo com estas perguntas, Presidente: diante de um contexto de dinâmica fiscal com déficits primários estruturais e endividamento público elevado, de que forma o financiamento público dos investimentos pode ser conduzido? O senhor poderia fazer ponderações sobre a atuação do Parlamento para promover, no âmbito da infraestrutura, uma maior atratividade para a atuação do capital externo?

Na sua apresentação, o senhor finalizou dizendo que gostaria de encaminhar todas as propostas. Por favor, faça isso. Encaminhe todas as propostas que o senhor elaborou, e nós teremos toda a atenção com elas.

Peço desculpas por ler todas as perguntas, mas é a forma que nós encontramos de fazer caber dentro do tempo, já que o nosso Presidente é extremamente disciplinado e exigente com o tempo.

Obrigado, Presidente, por ter me dado esses segundos a mais.

Parabenizo os senhores por todo o trabalho desenvolvido e me coloco à disposição.

Muito obrigado, Presidente.

Eram as perguntas.

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

Eu sei que o Deputado Francisco passou já por essa enfermidade e está falando de conhecimento próprio sobre o que ele e sua família padeceram. Então, as perguntas dele são bem substanciais, de tal forma que todos os palestrantes foram contemplados com indagações.

A nossa restrição é tempo. Então, como ele fez muitas perguntas - e algumas bem robustas -, eu vou seguir a ordem das inscrições de todos, e os senhores terão quatro a cinco minutos para responder ao Deputado Francisco.

Primeiro, com a palavra, Jacson Venâncio Barros.

Pode usar o espaço da página, Dr. Jacson, por favor.

O SR. JACSON VENÂNCIO BARROS (Para expor.) - Bom dia, mais uma vez.

Quero parabenizá-los por todas as apresentações. Tivemos uma aula.

Em relação à pergunta, sim, nós estamos trabalhando para obter os dados consolidados. Não é uma tarefa trivial, mas alguns Estados já trabalham com a regulação de leitos. Então, se utilizarmos esse conceito de regulação de leitos, poderemos alcançar um modelo único de consolidação. O Brasil, infelizmente, não tem a cultura do compartilhamento de dados em saúde por vários motivos, mas é algo em que a gente está trabalhando.

Com a rede e com os padrões que estamos começando a divulgar... Um exemplo é o laboratório. Quando imaginávamos integrar dados de laboratórios privados com os de laboratórios públicos? Esse foi um grande salto de qualidade, mudando a posição do País em relação à saúde digital. Hoje, nós somos modelo para outros países. Estamos participando de alguns órgãos, algumas reuniões em alguns fóruns que estão mudando a nossa posição e o nosso entendimento em relação à estratégia de saúde digital.

O próximo passo, não tenho dúvida, é o de poder compartilhar todos os dados. Vamos começar pelos dados administrativos - por que não? - na questão da gestão dos leitos. Temos que definir um padrão de comunicação nacional. Hoje, cada hospital, cada região usa o que a gente chama de uma taxonomia diferente, o que dificulta, mas o Datasus está trabalhando para alinhar essa taxonomia para que a gente possa definir um padrão, um vocabulário único nacional para poder compartilhar isso e quiçá ter um *dashboard*, um painel que mostre quantas pessoas estão deitadas hoje no País ou quantos

leitos estão disponíveis. Eu vejo isso como um grande desafio, mas estamos prontos, do ponto de vista tecnológico, para alcançar essa marca.

Espero ter respondido, Sr. Deputado.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muito obrigado, Dr. Jacson. Muito obrigado a V. Exa.

Passo a palavra ao Dr. Juan Cortéz.

Dr. Juan, V. Exa. está com a palavra.

O SR. JUAN CORTÉZ (Para expor.) - Agradeço as perguntas muito bem realizadas.

Comento inicialmente que a OMS está de acordo, está querendo ajudar e apoia plenamente os esforços para reabrir a economia e a sociedade. Queremos que as crianças voltem para as escolas e que as pessoas voltem para seus lugares de trabalho, porém, que o façam de forma segura. Por isso, dentro da OMS, há discussões muito importantes e algumas recomendações para poderem executar esse tipo de reabertura de escolas. Por exemplo: que as instâncias decisórias devam considerar alguns fatores na hora de determinar a reabertura ou, de repente, o fechamento das escolas, dependendo do contexto. Será que temos conhecimentos atuais sobre a transmissão e a gravidade da Covid nas crianças, justamente nas áreas, nos locais do Estado ou das capitais que estejam adotando ou planejando adotar essas medidas? Temos que saber também a situação de epidemiologia dos locais da Covid onde se encontra a escola: o bairro ou a área específica de abrangência das escolas. Teríamos que saber qual a situação epidemiológica para poder saber o grau de segurança dessa população, não somente das crianças e dos professores, mas de todos os envolvidos na educação dessas crianças, desses menores. Temos que conhecer a organização dos centros escolares e a sua capacidade para manter as medidas de prevenção e controle da Covid dentro da própria escola. Então, nós queremos ter... Será que nós sabemos se a escola tem todas essas fortalezas, todas essas indicações não somente para os alunos mas também para os professores e todos os profissionais? São pontos muito importantes que devemos ter em consideração no momento de elaborar medidas para abertura dessas escolas.

Outra pergunta colocada e também muito importante é acerca dos casos de SRAG quando se compara 2019 com 2020. Os casos de SRAG, como podemos ver, em 2020, têm aumentado muito, e isso não somente se observa em alguns Estados, basicamente naqueles Estados onde está ocorrendo, no momento em que está ocorrendo, a elevação dos casos. Nesses, nós sabemos que a grande maioria, quase 80%, é de casos leves e moderados; 20% podemos considerar graves; e 5%, aproximadamente, críticos. Tenho observado, sim, um aumento importante, mas também se vê o esforço do Governo brasileiro, do Ministério da Saúde, das secretarias estaduais e municipais em fazer os testes específicos para poder saber o grau de certeza do diagnóstico do paciente, porque isso vai influir bastante no tratamento implementado e no futuro daquele paciente que esteja sendo atendido.

Quanto à pergunta sobre imunidade de rebanho, qual seria um percentual seguro, atualmente, a OMS está discutindo qual seria esse percentual. Ainda se estão desenvolvendo vários estudos sobre isso, mas, em alguns, inicialmente houve discussões que comentavam que, a partir da experiência com outros vírus do tipo do coronavírus, poderia ser em torno de 60%. No entanto, em estudos atuais, estamos vendo que, de repente, o percentual de cobertura poderia ser um pouco menor; alguns falam em 25%, 30%, ainda não está claro. No entanto, estamos monitorando bem o que se está realizando, estamos monitorando em que momento está ocorrendo a inflexão dos casos, a diminuição dos casos, a diminuição dos óbitos, e esperamos que, rapidamente, com esses estudos que estão sendo realizados na fase três, consigamos já ter uma vacina segura para imunizar toda nossa população, a população vulnerável, no prazo mais rápido possível.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muito obrigado, Dr. Juan.

Eu passo a palavra para o Dr. Sérgio Rezende. *(Pausa.)*

Dr. Sérgio Rezende, por favor.

O SR. SÉRGIO REZENDE (Para expor.) - Obrigado, Deputado, pela pergunta, ótima pergunta, sobre a questão da dificuldade de termos insumos para essa doença nova. Isto é uma dificuldade: termos a produção de insumos feitos no Brasil. Esse fato certamente contribuiu para que a expansão da doença fosse tão rápida aqui, mais rápida no Brasil do que em muitos países.

E aí existe uma questão que é uma dificuldade do Brasil, exatamente das empresas nacionais. Nós sabemos que, no sistema industrial de hoje, a pesquisa, o desenvolvimento e a inovação são absolutamente fundamentais para as empresas terem competitividade. No Brasil, nós temos duas dificuldades: uma é um setor empresarial muito conservador, que passou por muitas dificuldades, épocas de inflação muito alta - os empresários preferiram investir no sistema financeiro do que nas

suas empresas -, e nós também não tínhamos uma comunidade de pesquisadores. Eu quero lembrar que o Brasil só começou a formar pesquisadores na pós-graduação na década de 1960, portanto, apenas 50 anos atrás. Desde então, a comunidade cresceu muito, e ela cresceu naturalmente nas universidades, nos centros de pesquisa e muito descolada das empresas.

Foi por conta disso que, no Governo do Presidente Lula, de que tive a honra de participar - eu fui Ministro da Ciência e Tecnologia durante 5,5 anos -, foi aprovada uma lei da inovação, facilitando a interação entre universidade e empresa, e foi aprovada a Lei do Bem, que criou, pela primeira vez, incentivos fiscais para as empresas fazerem pesquisa de desenvolvimento. Elas hoje podem abater dos seus impostos recursos que usem investimentos. Mas isso foi uma primeira medida.

No final do Governo do Presidente Lula, nós criamos o sistema Sibratec para acelerar, para procurar acelerar a aproximação de universidades com empresas, e até que, no Governo da Presidente Dilma, foi criada a Embrapii, a Embrapa da indústria. A Embrapii está atuando de maneira muito intensa, mas ela está atuando, basicamente, no setor de médias empresas e ajudando as *startups*. Então, em alguns setores falta uma perna do sistema para incentivar as empresas. Eu quero lembrar que todos os países desenvolvidos incentivaram as suas empresas nacionais e protegeram as empresas até que elas tivessem competitividade.

Um mecanismo importante que nunca foi usado no Brasil é o das compras governamentais. Na área da saúde, esse setor é dos mais importantes, porque o sistema de saúde é muito grande e há o sistema público federal, estadual e municipal. Então, nós nunca tivemos um sistema de compras governamentais para incentivar as empresas farmacêuticas na área de saúde. E aí entramos num círculo vicioso: as empresas produzem, o custo é alto, o sistema privado não compra e a empresa acaba não progredindo. Esse é um calcanhar de aquiles no sistema industrial brasileiro como um todo, e nós assistimos a isso particularmente agora no sistema da saúde. Então, nós precisamos de mais incentivos para as empresas nacionais.

Eu quero encerrar a minha participação dizendo que o Congresso Nacional teve um papel muito importante - e está tendo - na questão da ciência e tecnologia, porque todos sabem que os orçamentos de ciência e tecnologia sofreram cortes drásticos. No ano passado, o Conselho Nacional de Pesquisas, o CNPq, informou que não iria ter recurso para pagar as bolsas de 80 mil bolsistas - 80 mil bolsistas - a partir de setembro. Foi o Congresso Nacional que aumentou o orçamento e que fez com que o Governo pusesse dinheiro no CNPq, e o CNPq, então, pudesse pagar as bolsas. Neste ano, nós temos uma nova ameaça, porque o orçamento, a proposta de Lei Orçamentária para o próximo ano, amplia os cortes, e nós confiamos que o Congresso Nacional não vai deixar isso acontecer.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muito obrigado, Dr. Sérgio Rezende.

Eu passo a palavra para o Dr. André Tortato.

Por gentileza. *(Pausa.)*

O som, Dr. André. O som.

O SR. ANDRÉ TORTATO RAUEN - O.k. O senhor me ouve?

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

O SR. ANDRÉ TORTATO RAUEN (Para expor.) - Muito obrigado pela pergunta de todos vocês. Foram perguntas superdifíceis.

Mas deixe-me fazer um comentário rápido, nesses meus cinco minutos, sobre o sistema de inovação brasileiro. Eu devo lembrar aos senhores da relevância do investimento público em ciência e tecnologia. A maior probabilidade mostra que quem vai nos tirar desta crise sanitária é a Fundação Oswaldo Cruz, uma instituição centenária, com um investimento público de muito longo prazo, um investimento em pesquisa antigo, persistente. Então, a gente deve lembrar que o investimento público em ciência e tecnologia é necessário; a gente pode justificá-lo porque ele é uma falha de mercado.

Sem a participação pública, as empresas tendem a investir menos do que o socialmente desejável, e a prova de que ele dá frutos é a situação que a gente está vivendo. A gente só vai sair desta, ao que tudo indica, porque a Fundação Oswaldo Cruz, a Bio-Manguinhos, a Farmanguinhos, todo mundo ali foi historicamente muito apoiado pelo Estado durante muito tempo. Então, é evidente que as análises recentes mostram que o problema não é só recurso. Recurso é uma parte do problema, o que me leva à parte de infraestrutura. Que problema afeta também a infraestrutura e a ciência e tecnologia? Regulação, Deputado Francisco. A gente tem um problema regulatório, uma insegurança jurídica muito grande.

Então, indo agora para a parte de infraestrutura, respondendo como a gente vai conseguir recursos privados externos dentro de um cenário de recessão fiscal muito forte, precisando levar saneamento para as favelas, justamente para evitar

novas pandemias e novas emergências socioeconômicas e sanitárias como esta. A primeira parte da resposta é que a gente precisa melhorar a regulação. E melhorar a regulação - não há bala de prata - é debate. Nossa diretoria de instituições mostra muito isso, os estudos mostram que é preciso debate. Não há bala de prata, não há como fugir, não é no canetaço. É discussão com o Congresso, com a sociedade. Isso leva tempo. Esse nó regulatório que nós criamos - nós a sociedade brasileira - é difícil de tirar. Você não tira ele de uma única vez.

Então, não há como fugir: debate mais debate e debate e ação concreta para desfazer esse nó regulatório. A gente precisa simplificar as coisas, desmistificar um monte de mitos que existem sobre investimentos estrangeiros. Há muita discussão polarizada, de onde vem investimento, de onde não vem. O fato é o seguinte: os países no mundo, os líderes tecnológicos do mundo usam muito recurso externo. Então, a gente tem de ter uma agenda forte de tirar amarras. Mas o pulo do gato aí é aceitar o debate. A gente tem de selecionar o que vai debater e fazer um debate aberto e concreto, com base em evidências, mas debatendo.

A segunda parte é uma estratégia internacional de procurar parceiros específicos para situações específicas. Não há como fugir. A gente vai precisar de recursos privados externos para infraestrutura.

Só lembrando, a gente tem um dado que está no nosso documento que é o seguinte: o investimento atual em infraestrutura não está sendo suficiente para repor a depreciação do atual parque de infraestrutura. Isso é complicado. Se a gente não aumentar a velocidade e o volume de investimento em infraestrutura, nós vamos começar a deteriorar a nossa disponibilidade de infraestrutura no País. Então, a gente vai ter de trabalhar num marco regulatório de muita simplificação e de uma estratégia internacional muito contundente, voltada para parceiros que queiram investir no Brasil.

Mas não se enganem: há uma coisa muito positiva. Quero encerrar a minha segunda participação dando um elemento positivo. A atual Administração Federal tem caminhado nesse sentido, dá sinais claros de liberdade econômica, vai caminhando nesse sentido, mas também o mercado interno do Brasil é muito grande. Isso, por si só, já é suficiente para atrair muito país com reserva de capital disponível para investir em infraestrutura. O que a gente precisa fazer é justamente usar esse poder que a gente tem de atração e desregular a participação privada em infraestrutura.

Evidentemente, a gente terá de fazer também uma discussão do que é estratégico, do que não é estratégico. Tudo isso precisa ser discutido. Meu ponto é: vamos debater nesses termos. Precisamos da velocidade e precisamos atrair o máximo possível de recursos, sempre levando em consideração todas as esferas de poder, desde a defesa até o consumidor final, desde o empresário até o Congresso. Mas a gente precisará caminhar juntos e juntos construir uma saída regulatória que seja factível e que seja produtiva.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muito bem. Espero que o Deputado Francisco Jr. tenha ficado satisfeito com as respostas.

Nós temos aqui alguns inscritos. Vamos continuar. Mas como o pessoal está se movimentando muito entre reuniões de Liderança e a nossa audiência aqui, nós temos o Felício Laterça, do Rio de Janeiro, Deputado Federal. O Senador Izalci, que com certeza indagaria muito, quando ele retornar, eu passo para ele a palavra, para indagar o Dr. Sérgio. O Esperidião Amin também tem uma experiência muito grande quanto ao aspecto econômico e a Kátia quanto à política de investimentos nas micro e pequenas empresas, o "Emprestômetro", como ela bem chama. Espero que a Zenaide esteja também em breve chegando. Também é Líder e está na reunião de Liderança do Senado.

Eu passo a palavra para o nosso Deputado Felício Laterça.

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

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Bom dia, Felício. Bem-vindo!

O SR. FELÍCIO LATERÇA (PSL - RJ. Para interpelar.) - Sempre prontos!

Gostei da vestimenta hoje, hein, Senador! E o sorriso continua o mesmo. Parabéns!

Cumprimento nossos colegas Senadores e Deputados, nossos ilustres convidados. A turma hoje é da pesada: Sr. Jacson Venâncio, Juan Cortéz, Sérgio Rezende, André Tortato.

Eu selecionei e vou contextualizar para fazer pergunta a dois dos nossos convidados, porque o tempo também é curto.

Nós completamos, na próxima semana, seis meses de estado de calamidade pública em decorrência da pandemia do Covid-19. Nesse meio tempo, passamos por muita coisa: aumento significativo de casos no Brasil; iniciativas muitas vezes desencontradas entre os entes da Federação; medidas de apoio aos mais diferentes setores, impondo alto custo fiscal ao País e ruídos informacionais diversos sobre como proceder.

Nesse sentido, o sistema de informação de saúde, as análises técnico-científicas, a aproximação com o setor privado e a ação integrada dos entes federativos poderiam contribuir bastante para deixar não apenas nossos gestores, mas também nossa população mais tranquilos nesse difícil momento.

Dito isso, eu pergunto. E a primeira pergunta vai para o Sérgio Rezende. O senhor, além de ser um físico renomado, é também um profissional com larga experiência em gestão pública, em particular no campo de ciência e tecnologia. Enfrenta agora um desafio novo em sua carreira: o combate a uma crise sanitária. Nesse sentido, o comitê sob sua coordenação já realizou uma série de recomendações aos Governos da Região Nordeste, entre as quais a de não utilizar a cloroquina, a de construir brigadas emergenciais de saúde para atuar em regiões com carência de médicos, a de facilitar a revalidação de diplomas de médicos formados no exterior e a de realizar fortes *lockdowns* com mais de 70% das pessoas em confinamento. Tais recomendações... *(Falha no áudio.)*

Assim, questiono. Em suas recomendações, como o comitê avalia questões não relacionadas estritamente a dados, mas com forte componente subjetivo, como as carências econômicas de nossa população que dificultam a realização de *lockdowns* nos moldes propostos?

Qual é a abordagem do comitê no sentido de não confundir a população, dado que as recomendações do Governo Federal muitas vezes não estão alinhadas? E quais as recomendações do comitê no intuito de preservar não apenas a saúde física das pessoas, mas também a mental?

A segunda pergunta vai para o Sr. Jacson Barros. Nesta pandemia, uma série de iniciativas de alguns Governos para atendimento à população foram colocados em prática. Como exemplo, menciono os hospitais de campanha, muitas vezes montados a um alto custo e, pouco tempo depois, já desativados, sem que o investimento fosse justificado. E o que sobrou foram escândalos de corrupção, em especial no meu sofrido Rio de Janeiro.

Considerando que o Datasus tem atuado para consolidar uma estrutura nacional em saúde por meio da integração entre os setores público e privado, com a troca de informações entre as duas áreas pela rede nacional de dados em saúde, eu gostaria de saber se houve algum tipo de sinalização informando que tais investimentos não eram necessários, contribuindo para o melhor uso de recursos públicos. E as informações levantadas, por meio da rede nacional, têm sido utilizadas no sentido de orientar as políticas públicas de saúde no âmbito da Federação? E, no tocante aos escândalos, eu me refiro, inclusive, aos leitos de hospital do Rio de Janeiro, vários poderiam ter sido reativados e não foram, preferiram fazer hospitais de campanha. Triste cena no meu Estado do Rio.

Essa é a minha participação.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muito obrigado, Deputado Felício Laterça, do Rio de Janeiro.

Eu passo a palavra para o Senador Esperidião Amin. *(Pausa.)*

Esperidião Amin.

Isso, Esperidião!

O SR. ESPERIDIÃO AMIN (PP - SC. Para interpelar.) - Bom dia, Presidente. Bom dia a todos os nossos ilustres convidados, que foram saudados novamente agora pelo nosso Deputado Felício Laterça.

Eu, na esteira do que o Deputado colocou, vou fazer também duas perguntas. A primeira, eu diria, é para quem se sentir tentado a responder; e a segunda é para o Sr. Jacson Venâncio Barros, do Datasus.

A primeira, portanto, que eu formulo a quem se sentir possibilitado de dar uma contribuição, é exatamente sobre esse balanço dos nossos desacertos. Acho que acertos econômicos nós já temos no Estado aqui, dificuldades para operacionalizar o crédito para micro, pequena empresa e para empreendedores individuais, o que nós temos, exaustivamente, abordado. E nessa questão financeira eu tenho procurado contribuir com o nosso Deputado Francisco Jr. para os nossos relatórios. Mas eu indago o seguinte: olhando a concepção maravilhosa do SUS e percebendo o contraditório que se estabeleceu desde que o Supremo reconheceu - não inventou, reconheceu - que nós somos uma Federação, que outros aspectos institucionais, operacionais e funcionais do SUS os senhores ressaltariam como merecedores de um aperfeiçoamento, eu repito, institucional, organizacional, funcional, em função dos atropelos, das controvérsias, das decisões solitárias, enfim, do vírus do ego que prosperou durante esta pandemia?

E a pergunta focada no Datasus é a seguinte. Dentre as inovações tecnológicas, especialmente no campo do processamento de dados, da tecnologia de informação e comunicação, eu entendo que a evolução tecnológica vai afetar dramaticamente para melhor a descentralização de testes diagnósticos e até de tratamento. Que providências o Datasus já colocou na

planilha como sendo possíveis e necessárias em matéria de telemedicina, de disseminação do conhecimento por todo o Sistema Único de Saúde e especialmente este, o da tecnologia da informação e da comunicação voltada à telemedicina? Quais os aspectos que o Datasus já elencou como prioritários?

Muito obrigado.

Cumprimentos pela exposição e participação de todos.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Obrigado, Senador Esperidião Amin.

Eu vou aproveitar o espaço do Felício Laterça e do Senador Esperidião Amin para fazer duas perguntas em nome dos internautas que estão aqui elencados: Erick Gabriel de Oliveira, de São Paulo; Dieneffer Nunes Rafo - não sei falar o sobrenome dela -, do Rio Grande do Sul; e Juliana Machado, do Estado de Goiás.

A pergunta é a seguinte - depois vou verificar a quem dirigirei esta pergunta, acredito que seja para Juan Cortéz: "Quais as expectativas científicas em relação à vacina [...]?" "[...] uma vacina eficiente [para os brasileiros]?" Essa é a pergunta do povo, desses três internautas. "É possível sonharmos com a erradicação da [...] [Covid] no Brasil?". Eu direciono essa pergunta ao Juan Cortéz.

A segunda pergunta, de Jefferson Silva, de São Paulo - pergunta que tenho que fazer porque veio dele -, eu vou direcionar para o Dr. Sérgio: "Como vocês vão lidar com os 'negacionistas' das vacinas, que disseminam informações contra as vacinas, atrapalhando a imunização do povo?". Pergunta de Jefferson, de São Paulo, para o Dr. Sérgio.

Depois vou fazendo aos poucos.

Agora, passo a palavra na ordem, porque o Senador Esperidião Amin fez indagações coletivas, aos quatro. Aqueles que se sentirem em condições de responder às perguntas do Senador Esperidião Amin ou àquelas dirigidas diretamente a cada um, que se expressem nessa ordem.

Jacson Venâncio Barros está com a palavra.

O SR. JACSON VENÂNCIO BARROS (Para expor.) - Senador, vamos lá.

Primeiro, agradeço as perguntas. Vou responder primeiro ao Deputado.

Deputado, dado passou a ser uma necessidade premente. Nunca houve tanta necessidade de estatístico, matemático, engenheiro e cientista da computação trabalhando com dados como a gente viu ultimamente. Realmente, nós tivemos vários desafios para disponibilizar a informação de uma maneira segura e de uma maneira que pudesse atender Estados, Municípios e a academia, assim como empresas - muitas empresas, a área privada, até em questões pessoais, usaram os dados do Datasus para poderem trabalhar.

O nosso projeto se iniciou no ano passado, em setembro. A gente usou Alagoas como piloto. Até então ninguém sabia exatamente o que era, ninguém esperava a pandemia. Com a pandemia, a gente estendeu o processo para todo o País e começou... Foi como se a gente disponibilizasse 27 caixas-d'água, com informações, e montássemos uma rede hidráulica de comunicação. Até aí, tudo muito novo, pegou todo mundo de surpresa. Nós iniciamos o nosso projeto com a carga dos dados laboratoriais; agora, nós estamos trabalhando para divulgar dados de internação e dados de consultas, que possibilitem que a atenção primária tenha acesso aos casos que acontecem na atenção especializada, e vice-versa, porque até então isso é um tabu. Muita gente vai até a UBS, mas não faz a menor ideia do que acontece na atenção especializada. Esperamos que essa rede permita essa evolução.

Em relação aos leitos, o que está acontecendo? Nós criamos, em uma semana, aquilo que a gente chama de *data capture*, um processo de captura de informações, que é um formulário de seis variáveis - apenas seis variáveis -, e disponibilizamos isso em caráter nacional. Para os senhores terem uma ideia, apenas 25% dos estabelecimentos de saúde preencheram a informação - isso diariamente. Então, há um problema... E também eu não os culpo, porque imagino que, durante o processo, ter mais um questionário, ter mais algo para preencher, ter que notificar, é um processo custoso. Temos problemas de recursos humanos. Infelizmente muitas pessoas da nossa força de trabalho foram acometidas pela doença. Por isso, justamente, nós criamos algo para as secretarias finalísticas muito simples de ser digitado, apenas uma vez por dia, e tivemos muita dificuldade.

Alguns Estados se anteciparam e criaram o seu próprio sistema. O que que nós fizemos? Nós os integramos; criamos uma porta, uma porta tecnológica, podemos chamar assim, que permite que possa haver essa comunicação. A gente chama isso de interoperabilidade. Alguns Estados já adiantaram esse processo, outros estão em processo de, mas a gente acredita que, num prazo - porque tudo isso é uma jornada, não acontece do dia para a noite - talvez até o final do mês de outubro, a gente já consiga uma grande parte, até 90%. Eu conto com o apoio dos senhores nos respectivos Estados. A gente está deixando portas abertas, criamos um *e-mail* corporativo para poder facilitar essa comunicação. Realmente é difícil atender o Brasil inteiro, mas a gente está, aos poucos, tentando auxiliar todos os Estados.

Em relação ao Senador Esperidião, eu tenho a comentar que alguns processos já começaram, principalmente na informatização das unidades básicas de saúde para a busca da telemedicina. São 46 mil unidades básicas de saúde, sendo que um pouco mais da metade não tem informatização e um terço não tem tecnologia de...

(Interrupção do som.)

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Pode continuar, Dr. Jacson. Continue! *(Pausa.)*

Pode continuar respondendo ao Senador Esperidião.

O SR. JACSON VENÂNCIO BARROS (Para expor.) - ... desse ponto, temos 46 mil unidades, e um pouco mais da metade não tem tecnologia, não tem integração ainda com a gente - estamos trabalhando para isso -, e 12 mil unidades participantes não têm internet. Já começamos um projeto junto com o MCTIC - esse projeto já está em andamento -, e a gente acredita que, num prazo de 90 dias, a gente consiga ter 90% dessas unidades básicas, num total de 12 mil, conectadas à internet e que, sim, isso permita utilizar a telemedicina, permita fazer teleconsulta, permita uma troca de opinião entre especialistas.

E, paralelamente a isso, só finalizando a minha fala, eu não tenho dúvida de que, com o conjunto de informações, o Brasil tem a maior quantidade de informações de saúde do mundo. Nós temos uma das principais bases de saúde do mundo. O uso da inteligência artificial já está no nosso radar, para poder prover uma regulação mais inteligente, uma regulação que permita olhar as diferentes Regiões e as diferentes informações de cada uma delas.

Peço desculpas pela correria.

Era isso que eu tinha para comentar.

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

Dr. Sérgio Rezende, eu recebi o recado de que o senhor terá que se ausentar por outro compromisso. Eu vou passar a palavra para V. Sa. responder às perguntas feitas, mas eu pediria ao senhor que nos deixasse mais 15 minutos com a sua presença, porque o Senador Izalci é realmente extraordinário e muito assíduo nos questionamentos sobre ciência e tecnologia. Ele entrou agora - voltou da Reunião de Líderes - e com certeza tem alguma pergunta para V. Sa. Depois a gente libera V. Sa. e continua sem a sua presença, e o senhor poderá cumprir seus compromissos.

Mesmo assim, eu vou passar a palavra para V. Sa. neste momento, Dr. Sérgio Rezende.

O Esperidião está levantando a mão ali. Vou passar a palavra para o Esperidião, para fazer um breve comentário.

Por favor, Senador Esperidião. *(Pausa.)*

Esperidião, o seu som!

O SR. ESPERIDIÃO AMIN (PP - SC. Para interpelar.) - É um pequeno registro para o Dr. Venâncio.

A Universidade Federal de Santa Catarina, onde sou professor, e o curso de pós-graduação, mestrado e doutorado em Engenharia e Gestão do Conhecimento, que eu tive oportunidade de concluir há cerca de dez anos - fiz o meu doutorado em Engenharia e Gestão do Conhecimento -, poderiam ser muito úteis nessa utilização de mecanismos de TIC (Tecnologia de Informação e Comunicação) e inteligência artificial nesse esforço que nós deveremos aprimorar.

Muito obrigado.

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

Dr. Sérgio Rezende com a palavra.

O SR. SÉRGIO REZENDE (Para expor.) - Obrigado, Senador.

Eu recebi duas perguntas, sendo uma do Deputado Felício Laterça.

O Deputado Felício Laterça comentou algumas recomendações do Comitê Científico de Combate ao Coronavírus. Eu fiquei muito satisfeito por ver que ele, sendo do Rio de Janeiro, tomou conhecimento dos nossos boletins. É uma satisfação grande ver que pessoas importantes, de todo o Brasil, estão acompanhando o nosso trabalho. Ele fez duas perguntas, três observações, dizendo que o nosso comitê recomendou que não fosse utilizada a hidroxicloroquina como medicamento para tratamento da Covid e também que, num dos nossos boletins - aliás, em vários boletins -, nós recomendamos a questão do isolamento social.

Sobre a hidroxicloroquina, o que o Comitê está fazendo... Grande parte dos membros dos nossos subcomitês é de pesquisadores, cientistas com relacionamento com o resto do Brasil e com pesquisadores do exterior. Então, eles acompanham com muito detalhe o que a ciência diz sobre essa doença. E não existe comprovação científica de que a

hidroxicloroquina realmente cure a doença, nem na fase inicial, como foi dito. E o que a ciência faz com pacientes é dar o medicamento a ser testado para um grupo de pacientes, dar um placebo para um outro grupo e comparar as reações. Isso não foi feito com a hidroxicloroquina. Essa hidroxicloroquina surgiu porque o Presidente Trump, dos Estados Unidos, um dia falou nela. Ele falou nela, inventou, como se ela fosse uma solução, e o Presidente Bolsonaro seguiu essa recomendação e passou a divulgá-la como medicamento para Covid. Então, no entender do Comitê, a ciência mundial mostra que ela não é eficaz. E o que nós fizemos foi reverberar essa conclusão mundial.

Gostei também de ver que o Deputado viu que nós fizemos recomendações específicas para as equipes de saúde, fizemos muitas recomendações. Nós já estamos trabalhando há mais de cinco meses e temos, então, 11 boletins; cada boletim tem um detalhe, uma recomendação. Ele me perguntou se essas recomendações são seguidas e como a população as vê. As recomendações são vistas pelos governos estaduais, pelas prefeituras, principalmente também pelas pessoas de classe média, que têm acesso à internet, aos computadores. As pessoas em condições mais difíceis, que é uma parcela considerável do Nordeste, não acompanham as nossas recomendações, então há uma grande dificuldade. Enquanto nós recomendamos o isolamento social, o Presidente da República diz que isso não vale a pena fazer. Até ontem, Sete de Setembro, ele estava mostrando que não é preciso usar máscara. Então, nós atribuímos uma grande dificuldade no isolamento social no Brasil exatamente ao mau exemplo do Presidente da República.

A pergunta do Jefferson Silva, sobre o negacionismo da vacina, também está relacionada a isso. Há um negacionismo em relação a medicamentos, há um negacionismo em relação à questão do isolamento social, à necessidade de usar máscara, à necessidade de ficar em casa, e agora há um negacionismo em relação à vacina, ou seja, pessoas importantes, como o Presidente da República, dizendo que não precisam tomar a vacina. Mas o que acontece, como eu disse rapidamente na minha apresentação é o seguinte: a sociedade brasileira está aprendendo, apesar de todas essas inúmeras dificuldades.

Eu queria, Senador, só para terminar, dizer que eu gostei muito da breve manifestação do Senador Esperidião Amin. Fiquei contente de saber que, há dez anos, ele concluiu o doutorado na Universidade Federal de Santa Catarina, que é um expoente no Brasil principalmente na área tecnológica. A Universidade Federal de Santa Catarina criou uma instituição, que é ligada a ela, mas tem natureza privada, que é a Certi. A Certi é uma entidade privada, flexível, que pode dar uma grande contribuição ao Datasus, porque eles têm grandes especialistas em tecnologia de informação e gestão, e assim por diante.

Senador, eu vou permanecer mais um pouco porque acabei de mandar uma mensagem para o meu interlocutor pedindo para adiar um pouquinho a minha chegada lá. É uma entrevista combinada já há alguns dias.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Eu serei breve. Assim, vou segurar o senhor um pouquinho só para atender, com certeza, o Senador Izalci.

Então, eu passo a palavra aqui para o Dr. Juan Cortéz, para também responder aos dois Parlamentares que fizeram perguntas.

Fique à vontade.

O SR. JUAN CORTÉZ (Para expor.) - Obrigado.

Obrigado por essas perguntas que são muito importantes para poderem ampliar...

Por exemplo, sobre as vacinas, podemos realmente ser otimistas por muitas razões: primeiro, atualmente existem mais de 170 vacinas que estão sendo experimentadas. Pela primeira vez, está se avaliando uma ampla variedade de plataformas de tecnologia com essas vacinas, utilizando os métodos tradicionais de vírus inativados, inteiros ou vetores virais, e novas plataformas como ARN e com ADN. Isso aumenta a possibilidade, sim, de que uma dessas vacinas experimentais realmente tenha sucesso e possa ser utilizada não somente aqui no Brasil, mas também no mundo.

Aqui no Brasil, como vocês sabem, estão sendo testados alguns dos braços dessas vacinas - a da AstraZeneca e a da Sinovac - para poderem ter uma experiência própria brasileira, poderem saber o que está ocorrendo, e como essa vacina atua aqui na população brasileira. Obviamente, a primeira pergunta é se existe uma boa expectativa de contarmos com uma vacina segura e adequada para o Brasil e para o mundo.

Com respeito a se se poderá erradicar o vírus, como foi comentado em alguma coletiva da OMS, essa é uma tarefa bastante difícil e somente será possível mediante a solidariedade de todos os países. A OMS está exortando o trabalho em conjunto entre os diferentes países para poder controlar esse problema e erradicá-lo. Todos esperamos por isso em curto prazo ou médio prazo; de repente, médio prazo... É o que nós esperamos ainda, o que está sendo desenvolvido. Esperamos e temos muita fé de que consigamos resolver esse problema.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Passo a palavra ao Dr. André - sempre me engano no segundo nome - Tortato.

Por favor, Dr. André.

O SR. ANDRÉ TORTATO RAUEN (Para expor.) - Sobre a vacina, eu posso dizer que, do ponto de vista econômico, contratual e legal, estamos muito próximos da vacina desenvolvida pela AstraZeneca com a Oxford, que foi a vacina que a OMS definiu e tem dito que é a vacina com maior chance de sucesso, mas existem outras que são testadas pelo Butantan, outra instituição que, aos moldes da Fiocruz, é historicamente incentivada.

Eu falei da Fiocruz, mas também preciso falar do Butantan. Como a gente vai sair dessa pandemia? A gente vai sair ou pela Fundação Oswaldo Cruz ou pelo Butantan ou pelos dois juntos. Isso mostra o poder do investimento de longo prazo em ciência e tecnologia.

Então, respondendo à pergunta do internauta, de fato, parece-me que a gente está muito próximo da vacina, mas, de novo, a gente tem muitas incertezas, que são de todas as montas - tempo de imunização, número de doses - e é por isso, inclusive, que a Fundação Oswaldo Cruz quer total transferência de tecnologia, justamente para ter capacidade tecnológica nacional. O que a gente podia fazer, o que as instituições públicas de ciência e tecnologia do País poderiam fazer para combater a pandemia elas estão fazendo, posso dizer isso pelo que acompanho, o que é muito positivo para a sociedade brasileira. Mas a sociedade precisa lembrar que essas instituições não foram criadas ontem e são fruto de um orçamento estável para a ciência e tecnologia.

Está bom?

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muito obrigado, Dr. André.

Agora nós vamos passar a palavra para os dois últimos... Há vários inscritos, mas estão chegando devagarzinho. Considerando os presentes, vou passar a palavra para o Senador Izalci Lucas e, logo a seguir, para o Wellington Fagundes. Logo depois que o Dr. Sérgio responder, o senhor estará liberado, Dr. Sérgio. A gente vai continuar aqui, mas o senhor está liberado. Eu quero antecipadamente agradecer-lhe pelo carinho, pela atenção dada a nossa Comissão, pelo trabalho fantástico que o senhor está fazendo no Consórcio Nordeste, admirável trabalho de ciência que V. Exa. prega e conhece profundamente. Nosso respeito a V. Exa. pelo seu legado e sua contribuição feitos à ciência no Brasil.

Passo a palavra ao Senador Izalci Lucas.

O SR. IZALCI LUCAS (PSDB - DF. Para interpelar.) - Sr. Presidente, eu vou fazer uma questão de ordem, primeiro, rapidamente, por causa do nosso convidado Sérgio Rezende, que foi Ministro, quando eu fui Secretário de Ciência e Tecnologia. Então, a gente tem uma afinidade grande, e eu admiro muito o trabalho que ele fez e continua fazendo.

Só quero aproveitar a oportunidade para fazer um apelo, Sérgio. Eu consegui, nós conseguimos - o Confúcio ajudou muito - que o Senado aprovasse por 71 a 1 o PLC, de minha autoria, do Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, proibindo o contingenciamento e também transformando-o em fundo financeiro.

A SBPC tem alguma resistência em relação a uma emenda que foi colocada pelo Otto, de 50% para as empresas, e a desculpa que o Fernando, que é o Líder do Governo, colocou é que você teria dito que era uma proporção muito ruim e tal. Eu tenho dito para a SBPC o seguinte: é melhor 50% de muito a 100% de nada. Então, qual é o desafio nosso? Aprovar na Câmara, sem modificação, e, lá na frente, no momento oportuno, a gente briga por outras coisas.

Mas eu quero parabenizar V. Exa. porque essa luta não é minha, não é do Confúcio; V. Exa. ajudou muito o Brasil nessa área de ciência e tecnologia, inclusive à minha época, quando avançamos muito graças a muita coisa que aprendi com V. Exa.: mudamos o marco regulatório; colocamos inovação na Constituição. Então, aprendi muito com V. Exa.

Presidente, eu quero pedir desculpas porque eu estava na Liderança e só ouvi a primeira apresentação, do Jacson, que inclusive estava com Covid também e a quem desejo muito sucesso. Agora, sobre aquilo que eu perguntar e que já tenha sido respondido, evidentemente, depois eu vou ver o vídeo da apresentação.

Então, aqui para o Jacson, na ordem: o que deve mudar no Sistema Único de Saúde - mudar, quer dizer, para valer, para executar -, em razão da experiência agora do Covid? O que deve mudar com essa experiência? A informatização do SUS - eu vi aí, anotei, inclusive, alguns aplicativos - avançou durante a pandemia? O que foi feito nesse sentido? Porque, aqui, por exemplo, na Capital da República, não se usa nada, não há controle de nada, nada fala com nada na área de saúde.

Aí pode ser para o Jacson ainda: Jacson, os aplicativos desenvolvidos para telefones celulares pelo Datasus têm sido efetivos no enfrentamento à pandemia do País? O que foi alcançado e o que falta fazer? Eu quero ajudar, inclusive. Como

a telessaúde avançou no contexto da pandemia? Qual é a situação do prontuário eletrônico, no âmbito do SUS, e, com relação à aplicação disso, em todos os Estados?

Ao meu querido Sérgio Rezende: a pandemia do novo coronavírus trouxe maiores investimentos para o setor de pesquisa sobre saúde no Brasil?

Quanto às universidades públicas: Juan, o Brasil está integrado a iniciativas da Organização Pan-Americana e da Organização Mundial da Saúde no combate à Covid-19? De que ações participamos? Com relação ao Mercosul, existem iniciativas conjuntas entre os países formadores do bloco?

Ao André: as diferenças regionais que existem no Brasil estão sendo levadas em consideração, com relação ao combate à Covid-19? De que forma isso está sendo feito?

Ainda ao Sérgio Rezende: como o Brasil deve se preparar para o surgimento de novas emergências de saúde pública? Qual é a melhor estratégia para programar a volta às aulas? Quais são os principais riscos? O que fazer para minimizar isso? De que forma a pandemia está influenciando o desenvolvimento do ensino a distância no País?

Juan, que critérios devem ser utilizados para priorizar os grupos populacionais na aplicação das doses iniciais da futura vacina contra o Covid? E a imunidade coletiva do novo coronavírus pode ser alcançada? Qual é a melhor estratégia para isso?

Para finalizar, ao André: como diminuir o efeito econômico deletério da pandemia sobre os mais pobres e sobre as pequenas empresas?

A última para o Sérgio, finalizando: o que podemos esperar, num futuro próximo, especificamente no ano de 2021, em relação aos impactos da pandemia, na saúde, educação e economia?

Era isso, Presidente.

Obrigado pela tolerância.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muito obrigado, Senador Izalci.

Izalci, já foram respondidas duas perguntas suas. Sobre a imunidade de rebanho, o Dr. Juan já explicou, e, quanto à volta às aulas, o Dr. Juan também já explicou. O restante será respondido.

Muito bem, eu passo a palavra para o Senador Wellington Fagundes, inscrito.

Senador Wellington Fagundes, o rei do Mato Grosso, de Barra do Garças.

O SR. WELLINGTON FAGUNDES (PL - MT. Para interpelar.) - Sr. Presidente, eu quero, mais uma vez, agradecer a V. Exa. pela oportunidade de estarmos aqui.

Há algumas perguntas já aqui feitas pela consultoria, e eu já quero passar a ler.

A pandemia da Covid certamente deixará importante legado para o Sistema Único de Saúde. Com efeito, matéria publicada no jornal *O Estado de S. Paulo* mostrou uma evolução no financiamento federal do SUS, nos últimos meses, e principalmente o aumento significativo do número de leitos públicos de unidades de terapia intensiva.

Muitos sanitaristas defendem que esta estrutura recém-adquirida possa ser desmantelada tão logo seja declarado o fim da pandemia. E aí a pergunta é: qual é a projeção dos senhores para o SUS pós-pandemia? O que pode ser feito para preservar a estrutura hospitalar incorporada ao SUS e evitar que novos leitos sejam simplesmente desativados no período pós Covid-19? E ainda: além do aumento do número de leitos de UTI, que outros avanços do SUS podem ser creditados à mobilização pelo combate à pandemia de Covid-19 no âmbito do Consórcio Nordeste?

Segundo, Sr. Presidente, alguns conjuntos de reagentes para testes sorológicos da Covid-19 foram autorizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, sempre em caráter emergencial, devido à gravidade da situação e também a necessidade de ampliar a testagem da população. No momento, há sérios questionamentos sobre a validação desses reagentes pelos laboratórios, uma vez que poucos trabalhos conclusivos foram publicados até o momento. De fato, há pouca informação em relação à confiabilidade dos testes. Muitos deles apresentaram resultados sofríveis, com sensibilidade de apenas 70%, de acordo com a publicação do Ministério da Saúde. No Distrito Federal, a aquisição de kits de testes pouco confiáveis transformou-se em caso de polícia, inclusive. Diante dessas considerações, questiona-se: qual o papel dos testes sorológicos no manejo clínico do paciente com suspeita de Covid-19? Esses testes são úteis para a realização de inquéritos epidemiológicos? Considerando a atual prevalência da Covid-19 em nosso meio, qual a opinião dos senhores sobre a realização de testes rápidos em pessoas assintomáticas, ou seja, com baixa probabilidade pré-teste de apresentarem positividade real? O número de falsos positivos justifica a realização dos exames? O Brasil já está produzindo kits para teste sorológico da Covid-19? Qual o volume produzido? Em caso negativo, há alguma iniciativa no sentido de iniciar essa produção nacional desses kits? E ainda, Sr. Presidente, o resultado do teste sorológico para Covid-19

tem algum valor para estimar eventual desenvolvimento de imunidade contra o novo coronavírus, considerando-se que a imunidade celular é tida como mais importante que a humoral para fins de resistência contra vírus em geral? Já existem estudos que comprovam, então, essa relação?

E ainda, só para encerrar, Sr. Presidente, eu quero fazer, mais uma vez, a consideração em relação ao meu Mato Grosso, à região do Araguaia, porque a grande preocupação é esta: foi lá a Secretaria de Vigilância Nacional, foi lá o Exército, foi lá um verdadeiro mutirão. Tivemos um resultado extremamente positivo, mas já foram embora. Daqui a pouco não haverá nenhuma estrutura para continuar atendendo aos irmãos indígenas, seja na Covid, seja em outras tantas doenças transmissíveis, como a tuberculose e outras doenças que ainda, infelizmente, nós temos na região. Por isso, a nossa preocupação também de que o Governo não desarticule todo esse sistema que já foi montado, em especial naqueles quilombolas, nos indígenas, nos mais vulneráveis. É essa a preocupação.

E quero parabenizar, também como o Izalci, pedindo desculpas porque nós estávamos na reunião de Líderes - temos de fazer tudo ao mesmo tempo -, pela qualidade desta reunião, pelos palestrantes. Eu assisti meio a meio, mas parabenizo todos, principalmente o nosso Presidente Confúcio Moura, pela condução, sempre com muita tranquilidade, muita habilidade, ele que é um profissional da área, que conhece muito.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

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

Muito bem. As perguntas do Senador Wellington vou jogar todas para o Juan Cortéz e para o Dr. Jacson Venâncio Barros responderem, porque são mais relacionadas à saúde, à testagem e a outros itens.

Entro, agora, com mais duas perguntas dos internautas: Dieneffer Nunes Rafo, do Rio Grande do Sul; José Rocha, do Rio de Janeiro; Gabriela Andrade, do Rio de Janeiro; e Eric Hainer Ostroski, de São Paulo.

A pergunta é a seguinte, para o Dr. Jacson Venâncio: "As informações oficiais prestadas são confiáveis e de qualidade a ponto de permitir que os Parlamentares tomem decisões ao apoiar ou não a matéria?"

De Eric: "Qual a cobertura atual do e-SUS nos Municípios brasileiros? Ele não deveria proporcionar a síntese imediata e sem atrasos?"

Essas são as perguntas dos internautas.

Muito bem.

Vou aqui, em respeito ao Dr. Sérgio, que tem outra agenda, pedir desculpas aos demais palestrantes e passar a ele, em primeiro lugar, a palavra, para responder às perguntas a ele dirigidas.

Logo após, Dr. Sérgio, o senhor está liberado, com os nossos sinceros agradecimentos. Depois, eu sigo a ordem normal. V. Exa. está com a palavra.

O SR. SÉRGIO REZENDE (Para expor.) - Senador Confúcio, agradeço muito a sua gentileza e compreensão diante dessa dificuldade.

Eu recebi pergunta do meu dileto amigo Senador Izalci Lucas. Tivemos, como ele disse, uma grande interação, entre 2005 e 2010, quando eu estava no Ministério de Ciência e Tecnologia e ele, Secretário de Ciência e Tecnologia do Distrito Federal. Fizemos ótimas parcerias, participamos de muitas atividades juntos. Eu me lembro de irmos àquelas exposições da Semana de Ciência e Tecnologia. Quero agradecer ao Senador os elogios.

Fiquei muito orgulhoso, Senador, pelos elogios de V. Exa.

Sobre as perguntas, a primeira é: o que o Brasil precisa fazer para não ser pego de surpresa numa nova possível epidemia, pandemia? O que nós precisamos é ter um sistema de saúde público reforçado. Nós, como já dissemos, entendemos, sabemos que, não fosse o SUS, a situação atual da epidemia no Brasil seria muito mais grave. Mas o SUS precisa de aperfeiçoamento. O Senador Esperidião Amin apontou vários possíveis caminhos, e eu fiquei satisfeito de ouvir o companheiro do Datasus responder, dizendo que estão fazendo um esforço para melhorar o sistema.

A outra providência importante é exatamente melhorar as condições de vida das pessoas que moram nas favelas, nos bairros completamente desassistidos.

Também fiquei muito satisfeito de ouvir o André Tortato, do Ipea, dizer que o Ipea, que é um órgão do Governo Federal, está trabalhando com recomendações para que essa questão seja atacada. Ou seja, não tem cabimento o Brasil, que é o nono país mais rico do mundo, estar vivendo com milhões de pessoas nas condições que estão vivendo! Então, exatamente, a melhoria das condições de vida das pessoas e o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde é que farão com que o Brasil tenha melhores condições para enfrentar uma possível pandemia.

Ele tocou numa questão importante sobre o que essa pandemia deixará em relação à experiência com o ensino a distância. Eu acho que essa pandemia vai deixar muita coisa ruim, mas em qualquer crise nós aprendemos muito. Todos nós aprendemos a trabalhar a distância. Estamos nós aqui, fazendo uma reunião que há um ano demandaria um esforço enorme de cada um de voar para Brasília e de ter uma infraestrutura tal para nos comunicarmos. E nós podemos nos comunicar muito bem em muitas situações sem a necessidade da reunião presencial.

O Senador sabe que as universidades federais, finalmente, depois de muito trabalhar, retomaram as aulas, primeiro na pós-graduação e depois na graduação. Eu mesmo estou há três semanas dando aula na graduação do curso de Física por ensino remoto. Então, quando essa pandemia passar, nós vamos poder fazer um ensino mais eficiente, combinando o que aprendemos com a comunicação remota no ensino presencial. O ensino presencial é muito importante, mas em certas instâncias é dispensável. Eu acho que nós vamos aperfeiçoar o sistema de ensino brasileiro com a experiência que foi acumulada nessa pandemia.

Como o Senador Felício mencionou, a questão da volta às aulas é uma questão complexa, e foi abordada, então, não vou tocar nela.

Quero, finalmente, me despedir agradecendo o convite para estar aqui. É uma honra muito grande. Agradeço a compreensão do Senador Confúcio e de todos os participantes da minha necessidade de me ausentar a partir de agora.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Obrigado, Professor Sérgio. Muito agradecido pela sua honrosa presença. O senhor está liberado. Muito obrigado.

Eu passo a palavra, na ordem dos apresentadores, ao Dr. Jacson Venâncio Barros. A seguir, passo a palavra para Juan Cortéz e, por último, para André Tortato.

O SR. JACSON VENÂNCIO BARROS (Para expor.) - Vamos lá! Não sei... Foram muitas perguntas, mas vamos ficar...

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muitas perguntas.

O SR. JACSON VENÂNCIO BARROS (Para expor.) - Eu tive oportunidade de fazer Mestrado em Medicina Preventiva e Doutorado em Informática Médica pela Universidade de São Paulo, e me deparei com vários problemas e vários projetos e artigos falando da informatização como um todo da saúde. No SUS representa 75%, mas nós temos um problema nacional de informatização. Para os senhores terem uma ideia, se nós pegarmos o total de hospitais, estamos falando aproximadamente de oito mil estabelecimentos, um pouco mais que a metade, que têm acima de 50 leitos. Vamos nos concentrar nesses 50 leitos. Setenta por cento trabalham com papel. Ou seja, as informações clínicas dos pacientes ainda são em papel. Como falar de digitalização se a gente ainda usa o papel, se a gente não confia no sistema, se existe uma burocratização muito grande nos processos de saúde? Então, o que pode melhorar? O que trouxe essa pandemia? A desburocratização.

Os senhores recentemente aprovaram, ou ainda está em fase de, a MP 983, que certamente vai trazer uma série de benefícios para a saúde. Se nós conseguirmos usar a assinatura avançada - isso sou eu que estou dizendo, eu, Jacson, profissional -, nós vamos conseguir trabalhar muito a questão da informatização nas unidades de saúde, sejam elas primárias, sejam elas especializadas.

Uma outra coisa que nós ganhamos com isso: os profissionais entenderam a importância do registro da informação. Hoje as informações ainda carecem de uma qualidade maior. As pessoas preenchem um formulário, e não fazem a menor ideia do que estão preenchendo. Esse trabalho, essa educação nós temos que levar para os nossos alunos de Medicina, - por que não? -, para o pessoal que está aí à frente, os residentes. A importância do registro adequado da informação é muito grande, para que a gente possa tomar decisões.

Umas das perguntas foi: as informações são confiáveis? Veja, as informações são coletadas na ponta. E nós sabemos das dificuldades. Muitas delas são anotadas num papel para depois serem registradas no sistema. Isso é um grande problema. Os sistemas por si sós são burocráticos. Falamos aqui do SRAG. Alguém já analisou uma ficha do SRAG? São 80 variáveis a serem preenchidas. Precisamos acreditar mais na informatização, gerar mais informações automatizadas, investir na educação de quem opera todo o sistema.

Em relação à pergunta sobre o prontuário eletrônico, isso é uma jornada. Nós tínhamos que tomar duas decisões: ou eu espero todo mundo se informatizar para integrar ou eu integro o que tenho. Então, a gente deu um avanço. Hoje muitas informações são úteis, ou os senhores acham que não seria bom para o médico saber que aquela pessoa participou dos exames de rotina todos os anos, independentemente de se eu sei ou não o resultado do exame? Certamente...

(Interrupção do som.)

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Pode continuar. Dr. Jacson. O senhor teve muitas perguntas. Pode continuar.

O SR. JACSON VENÂNCIO BARROS (Para expor.) - Então, eu vejo que isso é um legado que a gente vai levar pós-pandemia. Muita gente passou a acreditar que a informação digital tinha coisa que não era verdade. A gente queria ver o papel, ver a assinatura do médico, ver o carimbo do médico. Isso está mudando. São legados que nós vamos levar. O mundo inteiro está fazendo isso. Há países mais evoluídos na questão da confiança.

Por fim, nós temos que investir em tecnologia para que a gente possa balancear a demanda e a oferta. Há um distanciamento muito grande. Por mais que a gente queira, a demanda sempre vai ser maior do que a oferta. Então, nós precisamos, sim, usar telemedicina, precisamos usar telessaúde, precisamos investir em consultas remotas. Por que não? Nós precisamos investir, levar tecnologia e levar internet às áreas mais remotas do País. Falou-se muito disso. Nós estamos tentando trabalhar com isso, mas sempre a gente esbarra na questão da infraestrutura, que já foi colocada aqui amplamente.

De qualquer forma, são esses os pontos que eu tentei responder.

A última pergunta foi sobre o e-SUS - o e-SUS na atenção primária, que é a porta de entrada no nosso Sistema Único de Saúde. A ideia é investir cada vez mais na atenção primária, diminuir a quantidade de exames, ter acesso aos respectivos resultados de forma *on-line*. É isso que nós estamos buscando.

E alguém perguntou: qual é a taxa de cobertura? Hoje nós temos aproximadamente 63% de Equipes de Saúde da Família informatizadas. Nós temos em torno de 50 mil equipes; com 62%, sobram 19 mil equipes que ainda precisam dar um passo a mais. Estamos trabalhando, estamos de olho, estamos monitorando e esperamos trabalhar com o apoio de todos os senhores, dos conselhos nacionais e municipais, dos Deputados e dos Senadores para que consigamos enfrentar esse desafio, que é muito grande para o Brasil.

Espero ter respondido a contento às perguntas.

Muito obrigado.

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

Com a palavra, Dr. Juan Cortéz.

O SR. JUAN CORTÉZ (Para expor.) - Obrigado pelas perguntas.

Sobre a integração do Brasil para enfrentamento da Covid, sabemos - como já comentado - que o Brasil é um dos países que maior informação divulga mundialmente e, dentro disso, cobre obviamente muitos países da Organização Pan-Americana da Saúde e da OMS, que, de igual forma, utilizam toda essa informação disponível publicamente para poderem monitorar. Essa é uma parte da integração e compartilhamento não só de dados, de informações, mas também de conhecimento gerado a partir do que está ocorrendo aqui no País.

Outra participação brasileira é junto àquele grupo chamado Covax, que é uma iniciativa para poder disponibilizar vacinas não somente para a população brasileira, mas para a população mundial. Muitos países estão participando dos debates, das discussões sobre esse mecanismo Covax. Entre eles, encontram-se 92 países que estão discutindo esse tema e estão integrados com mais outros 80 países que se autofinanciam. O conjunto de todos esses países corresponde a 70% da população mundial. Isso está culminando em termos de acordo que assinariam entre os países e que estão procurando que aqueles países expressem interesse.

Muitos dos países que expressaram interesse em se unir ao mecanismo Covax também estão realizando acordos bilaterais. Ao se unirem ao Covax e manterem acordos bilaterais, esses países têm acesso a maior número de vacinas experimentais, o que, obviamente, pode adiantar no conhecimento gerado. Nas últimas duas semanas, observamos uma convergência entre a necessidade de encontrar uma solução mundial em vez de se encontrar uma única vacina segura e eficaz.

A maneira mais rápida para pôr fim a essa pandemia é reabrir a economia e começar a proteger as populações de maior risco em todas as partes, em vez de proteger somente um grupo de países. Então, a solidariedade entre todos é um ponto importante para podermos enfrentar. Obviamente, dentro disso está o Brasil, como participante, para enfrentamento e solução desse problema que é a pandemia de Covid-19.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muito obrigado, Dr. Juan.

Antes de passar a palavra para o Dr. André, eu vou aproveitar o quórum da nossa audiência e submeter a votação a ata da reunião passada.

Havendo número regimental, coloco em votação a Ata da 29ª Reunião, solicitando a dispensa da sua leitura.

Os Srs. Parlamentares que a aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Está aprovada a ata.

Então, Dr. André, V. Exa. está com a palavra.

O SR. ANDRÉ TORTATO RAUEN (Para expor.) - Bem, gente, muito rapidamente eu vou responder a uma pergunta que me foi direcionada, que é: como a gente vai diminuir os efeitos aos mais pobres e às micro e pequenas empresas? Acho que foi do Senador Izalci Lucas.

A gente percebeu que as evidências mostram que os mais vulneráveis, os mais pobres e as menores empresas foram mais afetados. Isso porque os mais pobres realizam trabalhos presenciais e as micro e pequenas empresas precisam da presença do consumidor, elas têm uma enorme dificuldade de digitalizar os trabalhos, digitalizar as vendas. Então, esta pandemia atingiu, sim, de maneira diferenciada e mais forte, aqueles de menor renda. Portanto, como a gente... *(Falha no áudio.)*

As 33 propostas do Ipea pensaram nisso.

Sobre as micro e pequenas empresas, muito já foi discutido. O Senador Esperidião Amin já falou, já escreveu e já publicou a respeito disso. O principal problema das micro e pequenas é a dificuldade no fornecimento de garantias. A nossa proposta retira a necessidade de garantias, porque ela vincula ao faturamento futuro. Então, ela, tomando empréstimo, cria uma obrigação tributária lá na frente. E, quando for pagar o Simples, ela vai ter que pagar um adicional se ela teve um faturamento acima de um determinado teto. Portanto, a questão central para as micro e pequenas é a retirada de garantias. E, para os mais vulneráveis, são esses incentivos de renda básica já realizados.

É evidente que, de novo, a gente foi pego em uma situação macroeconômica diferente da situação francesa, alemã, americana. A gente estava entrando em um processo de revisão, de reorganização financeira das contas públicas no Brasil, e aí a gente tem que fazer este duplo desafio: proteger os mais vulneráveis - empresas e pessoas -, ao mesmo tempo em que mantém uma organização financeira adequada para o momento que a gente vive.

Então, a gente vai ter que lidar com essas questões, vai ter que lidar com o espaço fiscal, vai ter que rever políticas públicas não eficientes. A gente tem uma série de políticas públicas que têm uma baixa eficiência e que podem ser revistas no sentido de garantir renda mínima, proteção a emprego e estímulo às micro e pequenas empresas. Assim, ao mesmo tempo que garante uma situação macroeconômica estável, garante a proteção social a essas empresas.

O caminho principal é rever políticas públicas não eficientes e, dentro dessas, eu chamo atenção às isenções fiscais para diferentes setores industriais, que é um negócio que chama muito a atenção. São R\$300 bilhões de isenção fiscal e você tem isenção fiscal para todo lado, para todo tipo de atividade que não é estratégica, que a gente podia rever. E, além de não ser estratégica, as evidências que nós temos coletado ao longo dos anos aqui no Ipea é que existem isenções fiscais que não são eficientes, ou seja, elas não fazem aquilo para qual foram criadas. Então, uma saída para garantir o apoio aos mais vulneráveis é criar espaço fiscal através de revisão de políticas públicas não eficientes.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muito obrigado, Dr. André.

Muito bem. Estamos chegando, aproximando-nos do final da nossa audiência pública.

Eu vou passar a palavra para a Senadora Eliziane Gama, lá do Estado do Maranhão. Ela estava aflita para entrar e estava tendo dificuldade de acesso. E chegou agora. Ela vai formular seus questionamentos.

Eu vou fazer duas indagações breves e passarei a palavra, logo a seguir, para o nosso Relator, Francisco Jr., fazer algumas considerações finais, e aí os nossos convidados fecharão a nossa audiência de hoje.

Então, com a palavra a Senadora Eliziane Gama.

Senador Wellington Fagundes, sobre o seu questionamento sobre o Ministério da Saúde e a continuidade do apoio aos indígenas quilombolas e comunidades tradicionais, a nossa Comissão se encarregará de fazer esse contato com o Ministro da Saúde. Depois eu passo a resposta para V. Exa., Senador Wellington. Vamos inquiri-lo e oficializá-lo sobre os seus questionamentos hoje aqui, na audiência pública.

Com a palavra a Senadora Eliziane Gama. *(Pausa.)*

Senadora Eliziane Gama...

Onde é que ela está? Será que ela deve estar na sala?

(Pausa.)

Senadora Eliziane Gama...

A SRA. ELIZIANE GAMA (CIDADANIA - MA. Para interpelar.) - Ah, agora sim. Agora sim, ativei.

Eu queria pedir desculpas, porque não vou estar com o vídeo...

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Mas está bom, Senadora. Só de ouvir já é suficiente. Pode continuar. *(Pausa.)*

Está tendo dificuldade a Senadora Eliziane.

A SRA. ELIZIANE GAMA (CIDADANIA - MA. Para interpelar.) - Está me ouvindo, não é?

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Estou ouvindo bem. Pode continuar.

A SRA. ELIZIANE GAMA (CIDADANIA - MA. Para interpelar.) - Certo, certo.

Estou dizendo que, na semana passada, tive uma dificuldade, não pude participar. Tive aqui um problema muito sério - mas, graças a Deus, foi resolvido logo - de saúde com a minha filha e acabei não tendo como participar.

Mas vou aqui direto às perguntas, Presidente Confúcio, parabenizá-lo e cumprimentar mais uma vez pela grande condução que tem feito, junto com o Francisco Jr., como Relator desta Comissão.

A minha pergunta vai aqui ao SUS. Na verdade, ao Diretor do Departamento de Informática do SUS, o Datasus. Apesar da abertura dos novos leitos de UTI no País, a gente tem visto um grande número de judicialização por vagas em leitos nas várias unidades da Federação em vários Estados. Nós temos, inclusive, algumas informações de que o próprio TCU, em julho, chegou a recomendar ao Ministério da Saúde a necessidade de ampliar a transparência dessas informações. Então, eu queria saber do Datasus se poderia nos dar as informações de quais as providências que o Ministério da Saúde já adotou para ampliar a transparência relativa à parte de ocupação de leitos de UTI em âmbito nacional.

Também faço aqui uma pergunta para a Opas - e aí ao Juan -, que seria referente à questão da avaliação da Opas. Quais as diretrizes que devem ser priorizadas dentre as ações de um futuro plano de humanização da população, já que o Ministério da Saúde tem anunciado a perspectiva de que a vacinação contra a Covid-19 pode ser iniciada ainda no primeiro semestre do próximo ano e as informações que são apresentadas pelo Tribunal de Contas da União são de que a pasta ainda não divulgou um plano nacional de vacinação?

E a última pergunta, Presidente, é para o Ipea. Entre as propostas do Ipea para o pós-pandemia, consta a sugestão da unificação e ampliação de benefícios voltados para a infância. Eu, inclusive, apresentei um projeto de lei que institui uma renda básica direcionada especificamente para a primeira infância, em substituição ao Bolsa Família.

Eu pergunto ao Ipea, quanto a essa fonte de custeio, ou seja, quanto à tributação sobre os mais ricos para custear um programa de renda básica da primeira infância, qual a opinião e qual a importância de que nós possamos retirar dinheiro de quem tem mais para distribuir para a população mais carente e resolver ou, pelo menos buscar a solução, que é a redução da desigualdade social no Brasil? Isso, aliás, não é um problema apenas do Brasil, mas em todo o mundo nós tivemos um aumento considerável da desigualdade social.

Seriam essas as minhas perguntas, Presidente.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Obrigado, Senadora Eliziane Gama, lá do Maranhão. Está longe da gente aqui - eu estou em Brasília -, mas todo mundo está longe de todo mundo neste momento.

Muito bem, eu formulo duas perguntinhas rápidas para o Dr. André, do Ipea. Eu vi, numa das apresentações que o senhor fez, que apresentou no início da sua exposição, um cantinho que o senhor não comentou por causa do tempo curto, exíguo, sobre a Amazônia. Estava lá alguma coisa de política pública que o Governo deve enfrentar, que seria a política ambiental da Amazônia. Eu gostaria de que o senhor fizesse uma consideração breve sobre isso.

Eu represento um Estado da Amazônia, a Eliziane também representa o Maranhão, que tem um pedaço dele na Amazônia. Assim, há alguns Parlamentares representantes da Amazônia.

Segundo, V. Exa. falou da importância de cada aluno brasileiro, vamos dizer, os mais vulneráveis terem acesso, terem um *tablet* ou um *laptop* para fins educativos. Qual é a forma que o senhor sugere... Esses alunos, em torno de 6 milhões de meninos da educação básica, não têm acesso à internet e não têm um celular. Qual seria a formatação que V. Sa. apresentaria para o povo brasileiro, para o Governo e para o Congresso Nacional, para que esses alunos tivessem acesso a esses instrumentos tecnológicos?

São essas as minhas perguntas.

Eu passo agora, de imediato, para o Francisco Jr. fazer as suas considerações finais, algumas perguntas e refinamentos, e, logo a seguir, eu passo a palavra para todos os senhores responderem.

Agradecido.

Francisco Jr.

O SR. FRANCISCO JR. (PSD - GO. Como Relator.) - Obrigado, Presidente. Mais uma vez, parablenizo o senhor pela condução dos trabalhos, sempre muito preciso. Parablenizo todos os nossos convidados pelas respostas.

Com relação às minhas considerações finais, nós queríamos apenas retomar uma pergunta que eu fiz, e o Sr. Juan respondeu, mas acredito que nós podemos aprofundar nessa questão, porque é algo que hoje é um problema em todos os Estados e todos os Municípios brasileiros, que é o retorno às aulas.

Eu entendo que foi comentada a questão, a OMS estabelece alguns critérios, mas, especificamente para o Brasil, na nossa realidade, uma realidade tão diversa, tão diferente, quando a gente tenta comparar... Não há como comparar, mas, se a gente tentar comparar o interior do Norte, da Amazônia, a região do senhor, com um Município do Estado de São Paulo, é impossível de se comparar. Porém, nós não podemos parar o Brasil também no aspecto da educação, que é fundamental, é importantíssimo. Essas crianças podem perder o ano, principalmente as com mais necessidade, as da rede pública, que não conseguem fazer essa educação a distância com a mesma qualidade que outras. Então, nós estaríamos, cada vez mais, aumentando o abismo que existe entre uma e outra.

Como poder, o que fazer, como contribuir para nós termos essa situação ao menos com os problemas mitigados, com os problemas amenizados? O que fazer? E quais são os critérios? Quem deve gerar esses critérios? Nós temos toda uma situação... O STF já definiu a questão dos critérios nos Estados e Municípios, mas eu penso que nós temos de ter uma definição mínima de segurança, de preparo, e inclusive também a possibilidade de pensarmos em uma linha de crédito, um apoio emergencial também para as escolas para que elas tenham condições de se preparar e oferecer para as crianças, para os jovens, para os adolescentes, para aqueles que mais precisam agora as condições necessárias para continuarem a sua educação.

Nós já fizemos vários tipos de investimento, e penso que a educação não pode ficar de fora nessa situação nem no aspecto da segurança interna dos alunos e professores, da segurança do retorno aos seus lares, mas também na qualidade do ensino que é aplicado. Então, como criar essas condições todas necessárias? O que seria mínimo, do ponto de vista daquilo que estamos discutindo hoje, de ferramentas do alcance, da tecnologia e daquilo que pode ser colocado?

No mais, eu parablenizo todos os nossos convidados. Como eu sempre falo, esse esforço conjunto de todos nós é o que fará a diferença na retomada do crescimento e do desenvolvimento do País.

Muito obrigado, Presidente, pela oportunidade de, mais uma vez, apresentar as nossas preocupações e perguntas.

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

Passamos a palavra para o nosso convidado Jacson Venâncio Barros, para fazer as considerações finais e dar as respostas às indagações da Senadora Eliziane Gama e do Deputado Francisco Jr.

O senhor pode falar.

O SR. JACSON VENÂNCIO BARROS (Para expor.) - Bem, primeiro, eu agradeço mais uma vez pelo convite. É uma honra estar aqui. Agradeço ao Presidente, parablenizo-o pela condução e parablenizo os demais Senadores e Deputados pelas perguntas.

Há muita coisa a ser feita ainda em relação à troca de informações, mas, sendo direto na resposta à Senadora, a ideia seria a seguinte: o que nós fizemos? Nós construímos um sistema de notificação compulsória para que todos os estabelecimentos de saúde pudessem apontar diariamente os seus leitos, dividido em seis variáveis, que compreendem a quantidade de pessoas deitadas naquele dia, a quantidade de altas e a quantidade de óbitos.

A expectativa dessa informação é poder montar um gráfico que possa dar uma ideia diária da taxa de ocupação hospitalar. Como nós temos o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde que fornece essa informação, nós nos basearíamos nele. Logicamente, esse cadastro também precisa ser realizado. Os estabelecimentos precisam colocar as informações atualizadas, que são as informações que nós temos. Então, quando eu faço o cruzamento da quantidade de pessoas deitadas com a quantidade de leitos disponíveis, independentemente de serem por Covid, independentemente de qual seja a especialidade, nós temos uma visão temporal da taxa de ocupação. Foi feita uma portaria ministerial, desculpe, da Secretaria Finalística solicitando de forma compulsória o registro dessa informação. Então, a gente espera que as pessoas, que os Estados, que os estabelecimentos possam nos ajudar nesse registro de informação.

Como eu disse anteriormente, alguns Estados vieram à frente e conseguiram fazer seu próprio sistema. Nós estamos integrando com todos os Estados que possuem sistema próprio. Isso é o que nós estamos fazendo para diminuir esse *gap*

de informação que existe em relação à taxa de ocupação. Nós estamos trabalhando, já levamos isso a grandes comitês, a diversos comitês técnicos e estamos em contato constantemente com os Estados.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Passo a palavra ao nosso convidado ilustre Juan Cortéz para suas respostas e considerações finais.

O SR. JUAN CORTÉZ (Para expor.) - Obrigado, Senadora, por sua pergunta sobre a vacinação da população, o plano.

Como sempre, a Opas, assim como em outras oportunidades, está sempre com as portas abertas, com os canais abertos para conversar e discutir, para poder apoiar o Ministério da Saúde e o Governo brasileiro com as melhores recomendações para esse processo de vacinação da população. Obviamente, cada governo tem a estrutura e as equipes para poder definir os critérios e as formas de como seria essa vacinação, esse início de processo de vacinação: se ele se daria, de repente, entre os mais vulneráveis; em que locais específicos; e como seria a logística para esse tipo de vacinação, para esse tipo de processo.

Esperamos... Como vocês sabem, vários estudos estão na fase III, que se iniciaram em julho e em agosto. Esperamos agora, para o final deste ano, ter os primeiros resultados e, já para o primeiro semestre de 2021, ter maiores informações e poder iniciar já a produção ou ter a disponibilidade das vacinas, obviamente que em conjunto com todos os outros planos para imunizar a população.

Com respeito à pergunta sobre o retorno às aulas, como eu comentei, a Opas está debruçada sobre esse tema, e sobre esse tema ela coloca já algumas recomendações para a reabertura, como, por exemplo, falar sobre os diferentes critérios que sirvam de estratégias e adaptações.

Um ponto importante é sobre a higiene e práticas diárias na escola; higiene e limpeza do entorno para limitar ou reduzir ao máximo a exposição.

Outro ponto importante: detecção e gestão de estudantes, professores e outros trabalhadores da escola que estejam enfermos - é outro ponto que a escola tem que desenvolver.

Outro ponto importante é a comunicação com os pais e os estudantes: todos têm que colaborar para poderem identificar quem está suspeito ou confirmado com essa doença e poderem dar o tratamento e os encaminhamentos necessários.

Há outras medidas adicionais, por exemplo, que garantem a imunização e o controle de imunização quando estiver disponível, e isso tem que constar dentro da caderneta de imunização da criança.

Outro ponto importante que se deve, ou melhor, que se recomenda para a abertura das escolas é o distanciamento físico e a teleeducação. O distanciamento físico nas escolas, como vocês já sabem, como muitos já sabem, é assunto muito conhecido: manter a distância de pelo menos 1m; limitar acesso muito próximo entre as pessoas, dentro das escolas, das salas das escolas e quando se realizam as atividades escolares e extraescolares. E, obviamente sempre dentro do possível, tentar combinar a teleeducação para fortalecer o estudo das crianças e dos adolescentes.

A teleeducação e o trabalho a distância, como estava comentando, são muito importantes neste momento, enquanto a população não esteja segura, não tenha uma quantidade mínima de proteção para podermos, de repente, seguir no formato de como fazíamos antes da pandemia. Neste momento, o importante é continuar com essa educação, o importante é definir bem que áreas são priorizadas. E o importante também é conhecer e apoiar os diferentes Estados, que estão em diferentes níveis de acesso, diferentes níveis de situação da pandemia, para podermos conseguir nosso objetivo almejado: que a educação escolar não se detenha e continue, no que resta deste ano de 2020, e obviamente se ampliando o mais possível para o ano de 2021.

Obrigado.

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

Então, eu passo a palavra ao nosso último palestrante a responder, Dr. André Tortato.

Está com a palavra, Dr. André.

O SR. ANDRÉ TORTATO RAUEN (Para expor.) - Bem, pessoal, me foram feitas três perguntas superdifíceis de responder, e eu vou responder muito rapidamente.

Eu me coloco à disposição para conversar com os Senadores, Deputados que quiserem se aprofundar mais no documento do Ipea e quero agradecer, já antes que eu termine, a minha participação e a oportunidade de apresentar esse trabalho que a gente fez aqui na instituição.

A primeira pergunta é: como financiar programas de renda mínima? E aí a Senadora comentou: "Por que não tributar a renda, a alta renda, os ricos?". Bem, infelizmente, a gente não tem bala de prata para resolver a questão tributária e fiscal brasileira, ou seja, não vai ser uma alteração contundente que vai resolver tudo. A gente sempre tenta resolver problemas

concretos com respostas simples e diretas, mas os problemas brasileiros não são simples e exigem muita análise e muita verificação de contexto.

Eu não estou certo sobre, até que ponto, que renda isso geraria. Veja, aumento de impostos significa reordenação da atividade produtiva. Isso vai ter impactos deletérios na atividade econômica e isso, portanto, deteriora a já baixa arrecadação. Então, a gente tem efeitos que a gente precisa avaliar. Num primeiro momento, pode parecer mais correto, mas nem sempre essa primeira impressão é a que tem, que gera evidência científica robusta, econômica robusta para a gente tomar ação.

Essa discussão tem que ser feita, portanto, dentro de um contexto maior de reforma tributária séria e justa para todo mundo. E aí todo mundo tem que discutir e, quando a gente discutir, tem que debater. Não há resposta fácil; é um debate desgastante, demorado, mas que precisa ser feito. Fora do debate democrático, com todo mundo discutindo, não vejo resposta; e fora das evidências concretas, científicas, técnico-científicas concretas também não vejo resposta. Então, essa discussão tem que ser vista dentro do contexto, de quais são os reais impactos e quais são os resultados negativos que vão advir dessas propostas, ou seja, há que se avaliar o que de fato acontece monetariamente. Em termos práticos, no curto prazo, o melhor - e a gente já devia ter feito essa lição de casa, mas a nossa sociedade tem uma dificuldade enorme em fazer avaliação de impacto e decidir política pública com avaliação de impacto - o melhor neste momento é trocar políticas não eficientes por políticas mais eficientes. E nós temos, acredite, o Ipea tem uma história grande de avaliação de impacto de políticas públicas. E existem, sim, políticas públicas muito ineficientes, e a gente precisa aproveitar este momento de reordenação das prioridades e trocá-las por políticas públicas prioritárias.

Políticas para a Amazônia - vejam que eu estou trabalhando perguntas muito difíceis em pouco tempo. Políticas para a Amazônia: o desafio é desenvolver e preservar ao mesmo tempo. Esse é o novo paradigma. O mundo entrou num paradigma em que a gente precisa preservar e desenvolver ao mesmo tempo, desenvolver economicamente. Portanto, a resposta, Senador Confúcio, passa por tecnologia: ou a gente aplica tecnologia de ponta na Amazônia, ou a gente não vai conseguir resolver essa questão, que é desenvolvimento econômico com sustentabilidade. Então, o que a gente está propondo, especificamente para a Região Amazônica, é que o Programa Mais Luz para a Amazônia seja intensivo na geração de energia solar, com produção de tecnologia local. Não vamos esquecer que temos uma zona franca destinada ao desenvolvimento de tecnologias na Amazônia. Isso precisa ser explorado de maneira mais racional. A gente precisa fazer desenvolvimentos biotecnológicos na Amazônia. A gente precisa criar condições para que os ribeirinhos tenham renda ao mesmo tempo que preservam a mata que os cerca, a natureza que os cerca. E isso passa por forte investimento em biotecnologia. O.k.?

Finalmente, como fazer funcionar o acesso a um *tablet* por aluno? Como o meu colega Jacson chamou atenção, não adianta dar *hardware* se não há rede, se não há *software*, não há infraestrutura. A maneira mais rápida de fazer isso é: recursos do FNDE, compra de *chips* de operadoras privadas, fornecimento desses *chips* aos alunos e compras públicas de *hardwares*, seja *tablet*, seja celular - melhor que seja celular, porque é uma tecnologia que permite maior conectividade -; compras públicas no mercado privado e doação do Estado de *chips* com dados já pré-pagos para os alunos das redes de ensino público. Então, a maneira mais fácil é ir ao mercado e comprar essas tecnologias, comprar tecnologia de fornecimento e fornecer aos alunos.

Eu lembro que esses programas já foram testados na África, já foram testados no Brasil, de maneira diferente, e eles não deram lá muito certo. Por quê? Porque é preciso estar sempre acompanhando a evolução tecnológica, e muda muito. Então, toda vez que o Estado tenta fazer o próprio computador, leva muito tempo, ou ele tenta fazer a própria rede. A tecnologia ultrapassa a nossa capacidade de conseguir acompanhar empresas líderes tecnológicas. Então, o pulo do gato aí é associar-se, adquirir tecnologias privadas e deixar que o privado forneça as soluções, com o Estado sempre regulando essas atividades e sempre fornecendo o que há de mais moderno para a população que paga o seu imposto. É isso.

Muito obrigado. Estamos à disposição da sociedade aqui no Ipea.

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

Há só uma perguntinha para encerrar, de João Roberto Pinto, do Estado do Amapá. Ele pergunta para mim mesmo: "Após a conferência será encaminhado um resumo do tema ao Senhor Presidente da República?" - vejam bem, ele está lá no Amapá e me questionando aqui. Sim, com certeza. Além de disponibilizarmos todos os dados na página da Comissão da Covid e de atualizarmos o Congresso Nacional mediante relatório elaborado com recomendações do Colegiado pelo nosso Relator Francisco Jr., providenciaremos o encaminhamento dos dados por esta Presidência da Comissão, de ofício, recomendando especial atenção dos Ministros e de demais gestores quanto aos dados apresentados, que foram robustos, maravilhosos, consistentes. É indiscutível o que foi tratado aqui pelos senhores.

Quero fazer o encerramento.

Não havendo nada mais a tratar, agradeço a presença aos convidados Jacson Venâncio Barros, Juan Cortéz, Sérgio Rezende e André Tortato Rauen; agradeço a presença aos Srs. Parlamentares nesta reunião; e agradeço a participação aos internautas, através do e-Cidadania, e aos telespectadores da TV Senado.

Declaro encerrada a nossa presente reunião, agradecendo, respeitosamente, a todos os senhores convidados, que deram um brilho muito especial à nossa Comissão, trazendo seus conhecimentos e compartilhando-os com o povo brasileiro. Muito obrigado a todos.

Muito obrigado!

Um grande abraço e uma boa tarde.

(Iniciada às 10 horas e 04 minutos, a reunião é encerrada às 12 horas e 58 minutos.)