



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

REUNIÃO

02/12/2020 - 41ª - 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 41ª Reunião da Comissão Mista criada pelo Decreto Legislativo nº 6, de 2020, com o objetivo de acompanhar a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à emergência de saúde pública de importância internacional relacionada ao coronavírus.

Esclareço que o uso da palavra será feito de acordo com a ordem de inscrição, mas hoje quero fazer uma explicação para todos os presentes e para os internautas. Nós vamos ter que alterar um pouco a dinâmica da nossa audiência pública porque o Ministro foi convocado pelo Presidente da República para o mesmo horário: 10 horas. E desde ontem nós estamos aqui em entendimento para não alterar mais esta data, pois não teremos outra. Certo é que o Ministro faria uma apresentação - e eu discuti ontem, falei à noite com o nosso Relator, Francisco Jr. -, o Relator entraria imediatamente após a fala do Ministro para fazer seus questionamentos e o Ministro responderia. Caso haja alguma alteração de agenda lá no Palácio, o Ministro permanece - por favor, se for possível, seria uma graça importante para nós, para todo o público brasileiro e para a imprensa nacional. Então, o Secretário-Executivo e o Secretário do Ministério, respectivamente, estarão à disposição da Comissão para continuar a fala. Vou alterar. Eu tive que mexer um pouco nessa dinâmica, gente. Então, estou explicando para dar seguimento aqui. Após o Ministro terminar, ele retornará, se possível for, se for uma audiência rápida, e aí ele continuará respondendo a todos.

O tempo da fala será, primeiro, concedido, como eu falei, ao Relator; depois, aos titulares e aos autores dos requerimentos. Com o intuito de aproveitar o tempo, as questões de ordem e os tempos de Liderança ficarão para o final.

Vamos aproveitar porque já há quórum.

Havendo número regimental, submeto a aprovação da Ata da 40ª reunião, solicitando a dispensa da sua leitura.

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

Ninguém levantou a mão. Está aprovada.

Esta audiência pública é promovida em atendimento aos Requerimentos 79 e 81, de 2020, de autoria, respectivamente, dos Senadores Wellington Fagundes e Espiridião Amin - não está incluído aqui o da Eliziane -, e conta com a presença do Ministro da Saúde Eduardo Pazuello e do seu Secretário-Executivo, para debater e prestar esclarecimento acerca da gestão, por parte do Governo Federal, dos testes para detecção da Covid-19, além de esclarecimentos sobre reuniões com laboratórios responsáveis pelos estudos de vacinas já em fase avançada de desenvolvimento.

Sr. Ministro Eduardo Pazuello, muito obrigado pela sua presença.

Eu lhe passo a palavra para a sua apresentação.

O SR. EDUARDO PAZUELLO (Para expor.) - Senador Confúcio Moura, Presidente da Comissão; Srs. Senadores, e Deputados; Senador Espiridião Amin, nosso parceiro de conversas; demais Senadores e Senadoras que não compõem a Comissão, mas que estão acompanhando; todas as pessoas que estão nos acompanhando pela mídia, a nossa imprensa; e a

equipe que está comigo aqui... Eu estou acompanhado de praticamente todas as autoridades e técnicos do Ministério que conhecem o assunto profundamente. Essa é uma maneira de a gente prestigiar ao máximo esta oportunidade.

Este trabalho de estarmos juntos aqui hoje é uma oportunidade ímpar para nós, porque a gente não tem uma interlocução nesse nível com facilidade. As interlocuções, às vezes, são atravessadas; as interlocuções são com interpretações. Então, nós podemos falar direto com o Congresso, falar direto com os representantes do povo, falar direto com a imprensa. Dessa forma, é uma oportunidade.

Eu peço desculpas, se eu tiver que realmente ir ao palácio, é uma reunião de PPIs que foi marcada após a nossa atividade aqui, e isso realmente estou tentando adiar. Eu gostaria muito de estar aqui até o final. Acho que os senhores, alguns com quem a gente já conversou sabem que eu me sinto muito honrado de poder conversar com os senhores.

Estar presente aqui, para mim, é importante, muito importante. E me ausentar não é uma decisão minha, nem a melhor a decisão.

Eu agradeço a todos os senhores na pessoa do Presidente da Comissão Mista, como coloquei, o Senador Confúcio Moura, o convite para esta audiência, que sempre será importante para levar, principalmente à população, os trabalhos que o Ministério da Saúde vem desenvolvendo. Nada melhor do que falar com os senhores, que são realmente os representantes do povo.

Aos Senadores Wellington Fagundes, Esperidião Amin e Eliziane Gama, que fizeram a solicitação desta pauta, assim como ao Deputado Federal Francisco Jr., Relator da Comissão, agradeço a todos pela preocupação com o tema em destaque. E, por isso, eu trouxe aqui os secretários para detalhar pontos importantes a respeito do tema em tela.

Eu gostaria de iniciar destacando o financiamento de pesquisas brasileiras sobre a Covid-19. O Ministério da Saúde investiu recursos em parceria com o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. Além disso, a Presidência da República editou a MP 994, de agosto de 2020, que liberou recursos para a Fiocruz. Celebraram um contrato de encomenda tecnológica (Etec) com a AstraZeneca em um esforço de pesquisa e desenvolvimento com escalonamento da produção, que disponibilizará cem milhões de doses da vacina ao País e transferência total de tecnologia, possibilitando ao Brasil produzir a vacina de maneira autônoma no segundo semestre de 2021, com previsão de mais 110 milhões a 160 milhões de vacinas.

Então, eu ressalto, para deixar claro, que, em janeiro e fevereiro, já começam a chegar 15 milhões de doses dessa encomenda tecnológica da AstraZeneca/Oxford com a Fiocruz. E, no primeiro semestre, chegamos a cem milhões de doses. No segundo semestre, já com a tecnologia transferida, pronta, nós poderemos produzir com a Fiocruz até 160 milhões de doses a mais - só aí são 260 milhões de doses.

No plano multilateral, o Brasil aderiu ao consórcio Covax Facility, que é uma iniciativa internacional para acelerar o desenvolvimento de vacinas e permitir o acesso equitativo aos países participantes. Esse consórcio já reúne dez fabricantes. O Brasil aderiu a esse consórcio desde o desenvolvimento de todas as dez vacinas, já com a opção de compra e recebimento de 42 milhões de doses, que poderão ser de uma das dez fabricantes que estão dentro do consórcio - inclusive, a própria AstraZeneca e a Pfizer, por exemplo, estão no consórcio -, é claro após registros internacionais e o registro da Anvisa, pois é assim que funciona. Com esses 42 milhões de doses, nós estamos falando de 140 milhões de doses já compradas, digamos assim, mais 160 milhões de doses sendo produzidas no segundo semestre, totalizando 300 milhões de doses de vacinas já acordadas e negociadas. Para viabilizar a compra via Covax Facility, também foram editadas duas medidas provisórias - a nº 1.003 e a nº 1.004 - que deram segurança jurídica para assinar o contrato de adesão à iniciativa e recursos no valor de R\$2,5 bilhões, de forma a possibilitar esse acesso também a mais 42 milhões de doses.

Espero ter sido claro com relação a números e ao que está acordado no Ministério até agora, em termos de acordos e em termos de emprego de recursos: um acordo bilateral de transferência de tecnologia com a AstraZeneca/Oxford, por intermédio da Fiocruz, de 1,9 bilhão; e um acordo multilateral com a Covax Facility de desenvolvimento para as nove ou dez desenvolvedoras, no valor de 2,5 bilhões. Esses recursos, por medida provisória, já estão encaminhados.

Ainda no plano bilateral, desde o início da pandemia, o Ministério tem se reunido com diversos proponentes, pesquisadores e desenvolvedores de possíveis vacinas, em todos os matizes, de todos os países, de todos os lugares. São reuniões constantes, que são conduzidas aqui no Ministério com a nossa área técnica, discutindo questões científicas, técnicas, comerciais e logísticas das mesmas, com ênfase para a segurança, eficácia e o cronograma para a oferta em escala. Essas vacinas estão, na sua maioria, em fase III de desenvolvimento. Todos esses pontos específicos, essas reuniões de vacinas, etc., serão detalhados pelo meu Secretário Hélio Angotti, da SCTIE (Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde). Na sequência, após eu responder as perguntas do Relator, a minha equipe começa a detalhar para depois abrir as perguntas novamente aos demais componentes.

Ainda sobre vacinas, queria deixar uma coisa clara: ficou muito óbvio que são muito poucas as fabricantes que têm a quantidade e o cronograma de entrega efetivo para o nosso País. Quando a gente chega ao final das negociações e vai para cronograma de entrega, fabricação, os números são pífios. Números de grande quantidade, realmente, se reduzem a uma, duas ou três ideias. A maioria fica com números muito pequenos para o nosso País.

Uma coisa que a gente precisa observar é que há uma campanha, há uma competição, claro, de produção, de venda, uma campanha publicitária muito forte. Então, uma produtora lança uma campanha publicitária de que já fez, está pronto, está maravilhoso. Quando você vai apertar, a história é bem diferente, como tudo na vida. Na hora que você vai efetivar a compra, vai escolher, não tem bem aquilo que você quer, o preço não é bem aquele, e a qualidade não é bem aquela. Então, quando a gente aperta, as opções diminuem bastante.

A principal estratégia do Ministério da Saúde para redução da mortalidade por Covid-19 é o Programa Diagnosticar para Cuidar. Trata-se de estratégia de vigilância epidemiológica e laboratorial, que já trouxe resultados desde junho. É o diagnóstico no início que determina o sucesso de todo o processo. Esse ponto precisa ser um pouco mais detalhado por mim.

O ministério aprende todos os dias. O ministério muda o que tiver que mudar todos os dias. Nós não temos medo de mudar. Ninguém pode ter medo de mudar. Se nós encontrarmos uma solução melhor, se nós encontrarmos uma solução mais eficaz comprovadamente, a gente tem que mudar para salvar mais vidas e sermos mais eficazes no tratamento.

Então, o tratamento precoce, o diagnóstico clínico do médico mudou, e mudou muito, o resultado final do tratamento, o combate à Covid-19. E isso não é demérito de A e mérito de B; é aprendizado do sistema, é aprendizado dos nossos médicos e dos nossos gestores, que estão vendo. Nós copiamos muito do que foi aprendido por gestores do País - por Prefeitos, por Governadores, por secretários de saúde. A gente viu o que dava certo, viu como funcionava. Por que não implementar isso no restante do País?

Esse diagnóstico clínico dado pelo médico pode ser apoiado em exames laboratoriais, pode ser apoiado em exames de imagens, em características epidemiológicas, e com isso pode ser apoiado por um teste, por uma tomografia computadorizada ou pelo próprio acompanhamento do médico, pelos sintomas, pela anamnese que ele faz com o paciente. É uma relação médico-paciente. Nesse momento, o médico prescreve os medicamentos que precisam ser administrados àquele paciente - é claro que sempre em coordenação com o paciente, com o consentimento do paciente, a compreensão do paciente - e, a partir dali, rapidamente esse paciente começa a se tratar, vai melhorar dos sintomas e vai passar melhor pela fase viral da doença. Essa é a lógica. E é isso que a gente tem colocado para evitar que se chegue a complicações, para evitar que se chegue às UTIs.

O plano preliminar de operacionalização da vacinação da Covid-19 está em fase final de elaboração - os senhores viram, já está na televisão, várias ideias que foram discutidas ontem e... vou colocar mais aqui à frente - e será concretizado com a disponibilização de vacinas registradas na Anvisa. E aqui eu paro novamente e falo sobre registros de vacinas.

Senhores, a Anvisa é o nosso padrão ouro. E os técnicos e a equipe da Anvisa, sim, estão voltados e prontos para tratar o assunto de forma célere e direta, com mudanças de protocolos, recebimentos de documentação com submissão contínua, imediata de cada processo. Essas são discussões constantes da equipe do Almirante Barra. E nós precisamos compreender, de uma vez por todas, que nós só aplicaremos vacinas no Brasil registradas na Anvisa, com todos os protocolos cumpridos da maneira correta. Isso precisa ficar claro.

Ontem, nós tivemos um encontro da câmara técnica de vacinação, com cerca de 200 especialistas de vários órgãos, que está concluindo o desenho que vai ser implementado. Então, quando você fala de um plano, ele faz parte de um programa, que é o PNI. O PNI é o maior programa de imunização do mundo. O nosso País tem o maior programa de imunização do mundo! Nós temos 17 planos nesse programa. O plano da Covid é mais um plano e vai usar toda a estratégia que nós já conhecemos, toda a estrutura de frios que nós já temos, toda a *expertise* de salas de vacinação, que são em torno de 37 mil. Esses pontos vão ser detalhadas pelo Secretário Arnaldo Medeiros, da Secretaria de Vigilância em Saúde, que vai detalhar claramente tudo sobre o plano de vacinação.

Aprendemos com os erros do início da pandemia, quando foram fechadas as UBSSs, deixando de atender a população desde o início dos sintomas, com medo de que, nas UBSSs... Em vez de fazer a triagem correta, havia o medo de contaminação. O que é preciso é triar: pessoas com sintomas para um lado, pessoas com outras doenças para outro lado, com os médicos e as equipes médicas paramentadas, tomando seus cuidados. Deixamos, com isso, de atender a população desde o início. O *lockdown* em várias cidades foi implementado sem planejamento, sem conhecimento real da coisa, somente com base no medo. Algumas cidades iniciaram o *lockdown* semanas antes de ter o primeiro caso confirmado. E isso também não pode ser condenado. As pessoas não tinham o conhecimento de tudo, os gestores não tinham o conhecimento de tudo.

Nós vemos que hoje se toma muito mais cuidado em se fazer um *lockdown*, em se fazer um afastamento social mais agressivo. É o conhecimento.

Em 2021, temos um cenário mais interessante, com algumas vacinas previstas no mundo inteiro. Estamos trabalhando para que o Brasil conte com as melhores vacinas disponíveis e possa imunizar, e bem, a nossa população. Esses pontos serão detalhados pelo Secretário-Executivo, Élcio Franco.

Já foram distribuídos quase 9 milhões de testes RT-PCR para todo o País desde o início da pandemia. Os Estados e os Municípios já têm à disposição consigo um quantitativo de cerca de 2 milhões de testes hoje. E o Ministério da Saúde ainda dispõe de um quantitativo em torno de 6 milhões de testes. A partir de agosto, passamos a realizar 1 milhão de testes mensais, após a estruturação e a ampliação da rede dos Laboratórios Centrais (LACENs) nos Estados e das plataformas de ampliação de realização de testes em Fortaleza, Rio de Janeiro, Curitiba e São Paulo, de forma a atender as necessidades de testagem dos Estados e dos Municípios. Isso será explicado com mais detalhes, mas vou colocar novamente: quando o ministério adquiriu milhões de testes - é claro que, na sequência, é preciso organizar logisticamente laboratórios e estruturas de testagem. Isso não é feito do dia para a noite -, o ministério trabalhou com os Estados, capacitou pessoal com os Estados, estruturou os LACENs e construiu quatro centros de testagens, multiplicando a capacidade de testagem por dez, para nós chegarmos a números compatíveis com a nossa demanda populacional.

É importante ressaltar que esse volume é absolutamente necessário, pois, caso um Estado necessite de aporte emergencial, precisamos ter testes para atender. Tal número em estoque é compatível com um país de 212 milhões de habitantes. Cabe lembrar que os Estados não possuem local para armazenagem tão ampla de testes. Então, nós atendemos por demanda. E, se a gente observar que, em agosto, setembro e outubro, nós estávamos numa linha de queda, a demanda também diminuiu - a demanda de teste também diminuiu. Quando dá um novo repique, uma nova subida, a gente tem uma procura maior de testes também. Isso faz parte do sistema de demanda, ou seja, quem dá a primeira resposta é o médico, com o seu diagnóstico clínico, que pode ou não solicitar o teste. E essa demanda por testes começa na ponta da linha, vai passar pelo Estado e vai chegar para nós por demanda, e nós vamos atender. Nós temos capacidade de atender o que for necessário aos Estados. Esta é a grande logística: é ter capacidade de atender o que lhe é demandado, e não apenas empurrar quantitativos para a frente, no processo.

O Programa Nacional de Imunizações distribui anualmente 300 milhões de doses de vacinas. Há mais de 37 mil salas de vacinas existentes no Brasil. A nossa rede de frios gira entre 20 graus negativos e 8 graus positivos. Estamos adquirindo 300 milhões de seringas e agulhas para essa vacinação específica, e estão sendo repassados os recursos, em torno de R \$42 milhões, para a modernização de parte dessa rede de frios do PNI. Esses pontos serão esclarecidos pelo Roberto Dias, Diretor de Logística do Ministério da Saúde.

Dessa forma, mais uma vez agradeço a cada um dos Srs. e das Sras. Parlamentares pela oportunidade de expor a verdade e as tratativas que nós do Ministério da Saúde buscamos incansavelmente, todos os dias, para melhor atender as demandas da saúde da população brasileira. Cito aqui também a preocupação do Presidente Jair Bolsonaro em buscar, junto com este ministério, a cura para esta pandemia. E, em breve, começaremos a vacinar tanto a você que nos assiste e a todos os milhões de brasileiros que precisarão dessa vacina.

Era isso o que eu tinha para dizer, Sr. Presidente. Muito obrigado pela atenção. Eu estou à disposição.

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

Neste momento, como nós tínhamos falado na introdução da reunião e explicado a todos os presentes, eu passo a palavra - para os seus questionamentos - ao nosso Relator, o Francisco Jr. (*Pausa.*)

Francisco Jr. Deputado Francisco Jr.

O SR. FRANCISCO JR. (PSD - GO) - Já tenho som.

Bom dia, Sr. Presidente.

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

O SR. FRANCISCO JR. (PSD - GO. Como Relator.) - Bom dia aos demais Senadores e Deputados, à imprensa e, de forma especial, ao nosso convidado de hoje, o Ministro Pazuello, e a toda a sua equipe.

Ministro, se não me engano, a última vez em que o senhor esteve aqui foi justamente na manhã do dia em que o senhor fez o lançamento - uma das perguntas nossas foi sobre a testagem - do programa de testagem. Naquele momento se destacou muito a sua habilidade com logística. E hoje o que traz o senhor aqui é justamente essa situação que ocorreu.

Eu vou ler as perguntas, porque meu tempo hoje é curto. (*Falha no áudio.*)

... vão ser muito breves aqui, Presidente.

Ministro, primeiro, mais uma vez eu o parabeno pelo trabalho. As dificuldades acontecem e existem para serem superadas.

Vamos lá.

O Programa Diagnosticar para Cuidar, do Ministério da Saúde, teve início em junho, três meses após o início da pandemia. Quais são as dificuldades encontradas até o momento para a implementação do programa? Em algum momento houve falta de testes para envio aos Estados e Municípios? Quando chegou o primeiro lote e qual foi a quantidade de testes coreanos comprados por meio da Opas? Quantos testes foram utilizados desde a entrega? Qual setor do Ministério da Saúde estabeleceu estratégia de compra e distribuição desses testes? O senhor pode explicar essa estratégia e em que momento seriam utilizados? Qual a justificativa para a estocagem desse grande volume de testes para o Covid-19 até o momento e quais são os planos para sua distribuição?

Eu entendi que o senhor já fez alguns comentários sobre essa matéria e que ela será detalhada pelo seu assessor - tudo bem. Na sua resposta, parece que o senhor se atém ao aspecto de estratégia política com relação a isso, principalmente com relação à distribuição para os entes subnacionais.

Eu gostaria de saber também, Ministro, qual é a quantidade de testes RT-PCR disponíveis nos Estados. O Brasil, desde o começo da pandemia, tem sido considerado um país que testa pouco e esse tem sido um dos problemas. O que o senhor acha necessário para que a testagem seja ampliada? É necessário ampliar a capacidade de avaliação das amostras coletadas?

Outra pergunta: a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) fará uma análise com relação à possibilidade de ampliação do prazo de validade desses testes. Se o prazo de vencimento não for expandido, qual a capacidade de processamento de amostras pelos LACENs até o prazo de validade, que é 21 de dezembro de 2020, praticamente três semanas até essa data? Considerando 7 milhões de testes, que é o número que nós temos, os LACENs deveriam ser capazes de processar então mais de 300 mil testes por dia, o que parece não ser viável. Além disso, eu gostaria de saber se existem insumos suficientes para todo o processo de testagem, como coleta, extração do material genético e amplificação. O Ministério da Saúde já tinha conhecimento do prazo de validade desses testes? Por que houve tanta demora para solicitar à Anvisa a análise de ampliação do prazo de validade desses exames, até mesmo considerando a segunda onda? Se a Anvisa não der o aval para a ampliação, perderemos 7 milhões de testes que seriam muito importantes na contenção dessa segunda onda.

O teste RT-PCR é considerado padrão ouro para a detecção do SARS-CoV-2. Entretanto, no caso de uma extensão da validade dos testes que não seja tecnicamente orientada, pode ocorrer o aumento de risco de falsos negativos ou falsos positivos devido à perda da especificidade e sensibilidade do exame. Foi noticiado pela imprensa que esse mesmo teste possui prazo de validade diferenciado em outros países. O senhor sabe explicar o motivo de o prazo de validade dos testes adquiridos pelo Ministério da Saúde ser menor em relação ao mesmo produto comercializado em outros países? Qual o custo unitário desses testes RT-PCR? Conforme o acordo de compra, foi feita uma carta de troca? Trata-se do instrumento legal que prevê a obrigação de substituição do material próximo ao prazo de validade. Nós temos alternativa de substituir esses testes por outros que tenham uma validade maior para a gente ter um prazo mais extenso, pensando na possibilidade do que está se chamando de segunda onda, mas independentemente da segunda onda, da prorrogação da pandemia?

Existem alguns casos em que a vacinação é obrigatória. Por exemplo: o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) dispõe que é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. Além disso, a Lei nº 13.979, de 2020, estabelece que, para o enfrentamento da pandemia, as autoridades poderão adotar a determinação de realização compulsória de vacinação. O Ministério da Saúde pretende realizar campanhas de vacinação para aumentar o percentual de pessoas aderentes a essa importante estratégia de contenção do vírus? Se for decidida a compulsoriedade da vacinação, como será a atuação do Ministério da Saúde?

Eu vou me ater, Ministro, a esses dois aspectos de um trabalho tão importante que o senhor vem realizando.

Presidente, são as perguntas que eu tinha no momento. Acho que fiquei no tempo que o senhor me deu.

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

Passo a palavra ao Ministro Pazuello, para as respostas.

O SR. EDUARDO PAZUELLO (Para expor.) - Deputado, são perguntas rápidas, diretas, mas são muitas. Eu anotei o que eu pude e vou tentar bater todas. Está aqui. Foi uma... Fiz aqui uma... Como é que chama aquilo?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. EDUARDO PAZUELLO (Para expor.) - Não, é... Você pega do além...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. EDUARDO PAZUELLO (Para expor.) - Fiz uma taquigrafia! Fiz uma taquigrafia aqui, mas acho que peguei tudo. *(Risos.)*

Bem, eu gostaria de iniciar minha resposta, porque eu tenho um pouquinho de tempo ainda... Peço desculpas aí ao restante do pessoal que ainda tem a apresentar e quero dizer aos senhores que eu gostaria de colocar duas ideias aqui, para que a gente pudesse equalizar, falar a mesma linguagem, e eu não gostaria de colocar isso como uma coisa definitiva ou que tem que ser dessa forma, mas há um objetivo quando a gente fala sobre uma pandemia e suas ondas, porque, com a pandemia, pela literatura e como o ministério se posiciona e a gente discute entre os secretários, fica muito claro que, quando nós chegamos a uma pandemia, em tese nós passaríamos por quatro ondas.

Isso é uma coisa que a gente pode chamar do nome que quiser, mas nós teremos quatro grandes consequências e reflexos de uma pandemia - vou colocar dessa forma -, e, quanto a isso, não se tem escolha, porque a pandemia traz esse tipo de resultado.

A primeira grande consequência e reflexo são a contaminação, as doenças, as mortes, que são terríveis, e eu aproveito esta oportunidade aqui para me solidarizar com todas as famílias e pessoas que perderam seus entes. É uma oportunidade que não posso deixar de colocar. É muito duro, e fica aqui a minha solidariedade, meu respeito a todos. Meu respeito também à equipe de saúde que está trabalhando e se arriscando, mas essa pandemia terá quatro consequências e reflexos ou quatro ondas.

A primeira é esta que vivemos, que tem variações: sobe, desce, sobe mais um pouco, desce mais um pouco, estabiliza, mas ela não vai passar a zerar. O coronavírus vai existir entre nós. Algo acontece, algo... Nós temos o inverno, nós temos a mudança de cultura, nós temos aglomerações em festas, nós temos eventos como as eleições nacionais, do tamanho do Brasil.

Uma outra coisa... Eu vou colocar uma coisa que eu falei outro dia aqui: se todo o processo eleitoral dos Municípios, com todas as campanhas, aglomerações e eventos, se isso não causa nenhum tipo de aumento de contaminação no nosso País, então, não se fala mais em afastamento social, nós podemos falar em outra coisa. Mas algum reflexo tem que ter tido. Se esse vírus se propaga por aglomeração, por contato pessoal, por aerossóis, e nós tivemos a maior campanha democrática que poderia haver no nosso País, que é a municipal, nos últimos dois meses, se isso não trouxe nenhum tipo de incremento ou aumento em contaminação, nós não podemos falar mais em *lockdown* nem nada.

É claro que há um pequeno aumento por isso. É claro que há uma pequena - quer dizer, desculpe, vou usar outro termo... É claro que há uma mudança de fluxo, de linha, da nossa senoide - ela sobe. Coisas acontecem, e ela sobe; coisas acontecem, e ela cai. Isso é observação e conhecimento. Essa é a primeira onda.

A segunda onda, que faz parte da pandemia, são as doenças que não são tratadas, que vão impactar e impactam o tempo todo o sistema. Então, são pessoas que não foram procurar atendimento médico, ou que estavam com a cirurgia eletiva descartada naquele momento, ou que estavam com medo de se contaminar, ou por falta de conhecimento, ou porque a estrutura estava comprometida para atender a Covid. E esse represamento vai chegar, e já chegou.

Então, a segunda onda é tão grande quanto a primeira, com relação à saúde das pessoas impactadas. E eu estou trabalhando os recursos... Estamos trabalhando os recursos da pandemia para a segunda onda. É o mesmo recurso, é a mesma pandemia, com a sua segunda onda.

As terceiras e quartas ondas precisam ser compreendidas como resultado já da crise econômica que vem daí, com a violência doméstica, com o feminicídio, com os estupros domésticos, finalizando na sua última onda com a saúde mental, chegando ao suicídio e à automutilação. Isso está acontecendo no nosso País, são as quatro ondas da pandemia. Nós não podemos confundir. E elas estão todas cobertas pelo que nós estamos fazendo. Nós estamos combatendo quatro ondas, não apenas a contaminação, não apenas o tratamento da Covid. É muito importante que os Srs. Parlamentares entendam isso. O trabalho é muito maior, não se restringe a conter contaminação, não se restringe a combater a Covid-19. É a pandemia como um todo.

Outros surtos que já estão acontecendo na Europa, com novas cepas desse vírus, têm que ser observados. Chegam para nós informações de que são já surtos de nova cepa. Isso é uma nova contaminação. E sim, pode contaminar uma nova cepa quem já teve contaminação da cepa anterior. E assim as coisas vão seguindo até nós termos a vacina e o antiviral. O que vai nos dar normalidade no futuro breve é nós termos a vacina e o antiviral. Sem isso, nós temos que lidar com consequências e reflexos do que acontece.

Desculpem-me, eu devia ter falado isso na primeira apresentação. Vou me ater agora às perguntas do Relator. A estratégia de diagnosticar para cuidar é uma estratégia que realmente começou há três meses, como falou o Deputado. É muito pouco tempo. Ter uma estratégia e todas as linhas do que tem que ser feito está acontecendo nesses três meses. Então, muita coisa foi feita - muita! Construímos quatro centros de testagem no País - quatro! - do zero. Nós reorganizamos todos os LACENs, aumentando sua capacidade. Essa é a logística de processamento. Fizemos estruturas com os Estados e Municípios para fazer a testagem, e aí o deslocamento para o Lacen e os deslocamentos para os centros de testagem. Essa é a grande logística de testagem. E o programa, desculpe, a estratégia de diagnosticar para cuidar está exatamente seguindo nessa direção. O Arnaldo vai detalhar a estratégia. Eu vou me ater apenas a dizer que no tempo que nós temos ela está funcionando e está sendo muito eficaz em termos de capacidade de processamento e de disponibilização de vacina.

Os Estados receberam todos os testes que demandaram. Sim, nós atendemos todas as demandas dos Estados.

Falta de teste. Na nossa interpretação, todas as demandas foram atendidas. Volto a colocar aos senhores que o ministério se posiciona recebendo a demanda. A gente trabalha com os secretários, mas a demanda vem e a gente entrega.

Quanto à quantidade de testes, é óbvio que o ministério adquiriu uma quantidade boa de testes lá atrás, mas contava com a logística de estruturação que nós estamos fazendo. Não foi simples fazer a estrutura de processamento. E isso aconteceu nesses últimos quatro, cinco meses de trabalho, durante a pandemia. Isso tudo foi feito, e a quantidade de testes que a gente recebeu se tornou compatível. Mas eu gostaria de colocar por que eu acho que ela ficou compatível. Porque nós alteramos o diagnóstico para diagnóstico clínico do médico. É o verdadeiro diagnóstico. O verdadeiro diagnóstico não é o teste, é o diagnóstico clínico, porque o teste pode ser falho. É o médico que diagnostica, e pode se basear numa tomografia, pode se basear na epidemiologia dos casos em torno, pode se basear apenas na anamnese, nos sintomas que ele está vendo. Não é o teste que diagnostica; é o médico. E não era assim. Essa mudança altera também a quantidade de contaminação. Hoje nós temos pelo Brasil milhares e milhares de médicos diagnosticando e notificando. Nunca deveria ter sido diferente. Isso está nos dando o número mais real de contaminação. E às vezes não é o teste que vai resolver, é o diagnóstico do médico. Então, a quantidade de testes eu acho que é compatível sim.

A compra e a distribuição desse material seguiram toda a linha das leis. Foi comprado pela Opas em parceria - é a nossa grande parceira internacional. E a distribuição... É importante colocar que esses testes foram colocados nos nossos depósitos em Guarulhos com capacidade de estocagem e armazenamento de primeiro mundo. Então, em grandes quantidades de volume, isso permite que a gente tenha um padrão de manter esses testes em uso da melhor forma. Bem, vamos colocar uma ideia aqui. Nós nunca aqui partimos da premissa de que os testes vão vencer agora em dezembro. É preciso compreender uma coisa: os testes, quando foram comprados... As validades dos testes estão para 2021, para 2022 e até para 2023 - do que compõem os testes. Sobre a caixa do *kit*, quando chegou, à época, foi feito um registro inicial com a Anvisa e a empresa, dando uma validade pequena, emergencial para iniciar o uso, que é bem pequena, de oito meses. Essa validade inicial seria e será renovada, porque todos os componentes dos testes, como foi apresentado na Comissão Externa da Câmara, têm a validade muito mais estendida. Nós sempre soubemos disso. Isso não é uma novidade. O processo de revalidação já começou há muito tempo. As discussões com a empresa, as discussões técnicas com a Anvisa são anteriores, não são de agora. O processo vem caminhando. "Ah! Aconteceu agora". Mas ele começou há muito tempo, ele não começou agora. Essa é uma coisa importante de ser colocada. Isso já vem sendo tratado tanto com a empresa quanto com a Anvisa.

O plano de distribuição. Eu volto a colocar que nós trabalhamos, primeiro, na capacidade de processamento. Em cima da capacidade de processamento daquele lugar ou daquela cidade, ou daquele Lacen, nós disponibilizamos os testes, mas, em cima de uma demanda do Estado, que reúne as demandas do Município. Esse é o plano.

A quantidade de PCRs hoje no Estado é de em torno de 2 milhões de testes. Eu ia falar 1,8 milhão, mas é de em torno de 2 milhões de testes. Esse 1,8 milhão que há nos Estados estão sendo utilizados normalmente por demanda. O médico demanda, faz o teste, vai para o Lacen. Então, não é que o Estado não está usando; o Estado está usando aquilo que lhe é demandado. Isso faz com que a gente verifique que é uma curva de demanda e oferta: se cai a contaminação ou cai o senso comum - é diagnóstico clínico, diminui a pesquisa, diminui a procura -, cai a procura por teste. Se isso sobe, sobe a procura por teste. Os Estados começam a usar, vamos demandar, e a gente entrega.

E, sim, será renovada essa validade - não vejo nenhum motivo para não. E sim, nós vamos ter testes, normalmente, para atender às demandas dos Estados.

Ampliar a testagem. Testar não é para diagnosticar, testar é para fazer uma estratégia epidemiológica.

Testar não é para diagnosticar, testar é para fazer uma estratégia epidemiológica. E, sim, isso está dentro da estratégia macro que o Arnaldo vai colocar. Essa é uma coisa em que a gente sempre bate também. Não é apenas entregar o teste

para dar o diagnóstico. É preciso fazer testes em grupos, em áreas, em percentuais da população, para definir estratégias epidemiológicas. Esse é o grande uso do teste.

Já falei do processo de validação da Anvisa, que está caminhando. Não há nenhum percalço nisso daí.

A capacidade de testagem está ampliada em quase dez vezes.

Qual é o total que a gente tem agora, Arnaldo? Qual é o total de toda a capacidade de processamento?

O SR. ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS (*Fora do microfone.*) - No processamento, são cerca de... Hoje fazemos 250 mil testes por semana.

O SR. EDUARDO PAZUELLO (Para expor.) - Algo em torno de um milhão por mês é a nossa capacidade de processamento, podendo chegar, com algumas ampliações, a até dois milhões de testes. Essa é a capacidade de processamento à qual podemos chegar; vamos caminhar para isso.

A validade de outros países... Esse é o processo da nossa agência. A agência decidiu dar, junto com a empresa, uma validade reduzida inicial, emergencial, para uso imediato, para, depois, haver o processo de revalidação. É exatamente o que a gente está vivendo. Não há algo diferenciado. Outras agências, outras reguladoras de outros países seguiram outros caminhos.

Quanto ao custo de cada PCR, é importante colocar aqui que o PCR envolve oito etapas. Às vezes, o cara quer saber... A gente fala do custo, do que o custo tem que ser, mas o custo não é apenas do *swab*, do tubo etc., etc. Quando você fala do custo de um PCR, você tem que pegar desde a capacitação da equipe que está ali até os extratores, o Lacen, a logística, todo o conjunto. É um teste caro. É um teste caro no conjunto da obra. Quando você pega um item, por exemplo uma pequena parte do processo, quatro etapas das oito ou nove etapas, eu lhe dou um preço. Mas, se você quiser saber todo o conjunto da obra, eu vou mandar detalhar todo ele e lhe passo um número bem claro da coisa. Mas, para efeito de compra...

Fale-me, Dlog, qual é o *kit*. No que consiste o *Kit*?

Fale, Arnaldo.

O SR. ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS (Para expor.) - Bom dia, Senadores e Senadoras, Deputados e Deputadas!

Ministro, o *kit* consiste dos reagentes para a amplificação após a extração do material genético do vírus. Então, o *kit* de amplificação hoje custa R\$42 por reação. São R\$42 por reação o *kit* que nós adquirimos da Seegene, que hoje foi adquirido pela Opas.

O SR. EDUARDO PAZUELLO (Para expor.) - O.k.! Obrigado, Arnaldo.

Deputado, essa é só uma parte do processo. Eu preciso dizer para o senhor que, quando a gente aprofunda, a gente observa que esse custo vai agregando valor.

Depois, vamos dar, Arnaldo, uma resposta, com todas as etapas, valor por valor, até o cara receber o papel em mão, até o cara receber o papel do resultado, sobre quanto isso custou. Obrigatoriedade. Senhores, até o momento - e essa é a posição do Ministério, falo pelo Ministério, falo também em consonância com o Presidente da República -, a nossa estratégia será de não obrigatoriedade da vacina, trabalhar com campanhas de conscientização, trabalhar com disponibilidade em todas as pontas e trabalhar pelo padrão da vacina, uma vacina campeã, uma vacina com resultados, sem colaterais. Quando isso começar a dar resultado, é o contrário: nós achamos que a procura será muito grande, e não a obrigatoriedade. Então, essa é uma posição em que o Ministério aposta. Aposta na excelência da vacina, porque só passará por nós a vacina com essa excelência - quero deixar isso claro, a vacina terá que ter excelência -, e em uma grande campanha de conscientização. Com isso, nós vamos ter uma procura muito grande, e não uma obrigatoriedade.

Acho que essa é a posição. Claro, nós estamos aguardando a posição do STF. O STF vai fazer o julgamento da obrigatoriedade. Isso também faz parte do nosso País, dos nossos Poderes. Nós vamos nos defender e apresentar nossas ideias, e os juízes vão definir.

Bem, o Elcio está colocando aqui... No fechamento do plano da vacinação, fechamento final dele mesmo - lembro que ele só pode acontecer quando nós tivermos as vacinas definidas, já registradas, prontas -, alguns detalhes de logística podem mudar. Para uma vacina são 14 dias, 28 dias, uma dose e meia, duas doses, qual é a temperatura, e por aí vai.

Uma outra coisa que é fundamental nós falarmos é custo, preço. O grande diferencial da AstraZeneca/Oxford é que é preço de custo durante a pandemia. Então, o preço é US\$3,75 por dose. É quase um terço a menos do que os preços médios das outras vacinas, chegando a ser quase oito vezes a menos do que algumas vacinas, e há o compromisso da AstraZeneca/Oxford de, enquanto houver a pandemia, esses preços serem todos só de custos, e não de lucro. Isso é uma coisa importante de ser colocada. É um diferencial. Então, as nossas câmaras, nossos conselhos de preços estão atentos.

Há produtores que vão nos apresentar números de 12, 11, 10, 18, 20 dólares, e isso tem que ser pensado também, para que se evite dano ao Erário. Então, os valores também fazem parte do nosso processo decisório.

Deputado, espero ter respondido, pelo menos preliminarmente, às suas perguntas. Obrigado. Foram todas muito lógicas, e facilita o processo de explicação das coisas. Está na mesma linha. Vou pegar o telefone, daqui a pouco, e vou ligar lá para o Palácio, para ver se eu vou conseguindo ficar mais, mas eu estou à sua disposição.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Ministro Pazuello, a gente agradece muito a V. Exa.

Sei que esta audiência pública é uma das mais concorridas que nós tivemos neste ano, com uma participação quase completa de seus membros e de seus suplentes, além de Parlamentares não membros.

Então, isso é extremamente interessante, chamou muito a atenção da Comissão. A presença aqui está total! Quero agradecer muito a todos os Senadores e Deputados que fazem parte.

Nós tínhamos combinado - quero explicar também para os Senadores que chegaram depois de iniciada a audiência - que, como o Ministro foi convocado pela Presidência da República, nós iniciaríamos às 9h30, de tal forma que ele pudesse correr às 10h30, exatamente agora, para atender à Presidência da República. Ele colocou todos... Vocês viram, a Mesa está composta de todo o seu secretariado e do seu Secretário-Executivo.

Quem vai acompanhar o senhor na audiência com o Presidente da República é o Senador Eduardo Gomes, e ele está aqui presente... Eu estou tendo muita dificuldade de conduzir esta audiência, uma das mais difíceis para mim, porque nós mudamos toda a formatação regimental das nossas conduções anteriores, e vocês todos observaram isso. O Senador Eduardo Gomes vai acompanhar o senhor na audiência no Palácio e pede aqui agora, exatamente devido a ele ter que sair, para falar e acompanhar V. Exa. ao Palácio do Planalto.

Então, eu passo aqui, por conta e risco, para uma palavra rápida ao Senador Eduardo Gomes, porque ele vai também se retirar para acompanhar o Ministro.

Senador Eduardo Gomes.

O SR. EDUARDO GOMES (MDB - TO. Pela ordem.) - Senador Confúcio Moura, colegas Senadores e Senadoras, Deputados e Deputadas, eu não vou tomar o tempo da Comissão, porque sei que nós estamos em uma situação de consulta, fiscalização, colaboração e uma série de providências com relação a essa expectativa, que ainda perdura, das providências com relação à segunda onda do Covid, mas eu não podia deixar de cumprimentar o Ministro Pazuello, no acompanhamento que nós fizemos, pela Liderança do Governo e como Senador da República, dos esforços do Ministério da Saúde para ajustar e apoiar os Municípios e Estados brasileiros.

E a minha atenção especial neste momento é para fazer um reconhecimento público, Presidente Confúcio Moura, ao Ministro da capacidade, da grandeza e do espírito público desta Comissão, que é mista, que é plural, de partidos da oposição, do Governo, da situação, partidos de centro, pela seriedade com que esta Comissão orgulha o Congresso Nacional, a Câmara e o Senado, no nível das tratativas e do espírito público que permeia as ações desta Comissão. Então, ao cumprimentar o Ministro pelo seu trabalho, pela sua disposição, eu também faço este registro, por ser um Parlamentar que acompanha as ações da Comissão: nos anos que tenho de Congresso Nacional, nessa pouca experiência, vi poucas Comissões agirem com tanto espírito público, com serviço de qualidade, para uma causa tão importante como é a do combate à pandemia da Covid-19.

Então, ficam aqui os meus cumprimentos, este breve cumprimento aos colegas Deputados e Deputadas, Senadores e Senadoras e, pela condução brilhante, ao nosso querido Senador Confúcio.

Era só isso. Muito obrigado.

Muito obrigado pela atenção.

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

Srs. Parlamentares, nós vamos retomar o rito normal da nossa audiência pública. Ela está ficando longa, porque o Ministro, que era para ficar pouquinho tempo, ficou mais, com as respostas. Agora, nós vamos continuar com a apresentação do ministério.

Eu tenho aqui na minha mão exatamente 12 inscritos para fazer indagações. Vamos correr para que a gente possa atender a todos. Até esta presente data, todos os Parlamentares aqui conseguiram falar. Vamos trabalhar nesse sentido.

Eu passo a palavra ao Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, Élcio Franco, para sua apresentação. Tudo aquilo que foi falado pelo Ministro, ilustre Secretário-Executivo Élcio Franco, o senhor pode saltar. Fique bem à vontade. O senhor tem um tempo não longo: vamos ficar entre oito e dez minutos.

Com a palavra o Cel. Élcio Franco.

O SR. ÉLCIO FRANCO (Para expor.) - Senador, bom dia a todos.

Eu espero tentar substituir à altura o nosso Ministro, que teve que se ausentar, mas nós estamos ladeados aqui dos nossos secretários finalísticos e, seguindo uma programação que nós havíamos estabelecido com o Ministro previamente, nós vamos passar a aprofundar os esclarecimentos das palavras do Ministro. Então, nós iremos contribuir com informações, com uma apresentação do Secretário Hélio sobre a prospecção de vacinas, que é um trabalho diuturno nosso, com acompanhamento do desenvolvimento das vacinas que estão citadas no mercado e na imprensa; com uma informação mais detalhada do Secretário Arnaldo, da SVS, com alguma coisa em relação a PNI e a testagens; e com uma apresentação do Roberto, do Departamento de Logística, que vai falar sobre a nossa capacidade e o processamento da logística, que é demandada ao Delog por intermédio das secretarias finalísticas, conforme as demandas técnicas vão sendo preenchidas, quando nos é solicitado apoio de Estados e Municípios. Então, eu solicito autorização para passar ao início da apresentação do Secretário Hélio Angotti Neto, Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Doutor, eu só vou controlando aqui o tempo. O senhor pode ir transferindo, e eu vou controlar o tempo.

O SR. ÉLCIO FRANCO - Sim, senhor.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Pois não.

O SR. HÉLIO ANGOTTI NETO (Para expor.) - Senhoras e senhores, Deputados e Senadores, eu agradeço a oportunidade de estar aqui, nesta Casa, com vocês, dando transparência aos atos, tendo esta oportunidade de interlocução com aqueles que representam o cidadão.

Assim como todo mundo, eu gostaria muito que nossas soluções todas fossem para ontem, pois eu tenho familiares que estão em grupos de risco, eu desejo soluções para eles, eu desejo proteção para minha família e para meus amigos, assim como todos nós, mas o meu papel aqui é o de trabalhar em termos técnicos, científicos como médico, doutor em ciência, que precisa prezar pelos parâmetros científicos e bioéticos que garantam a segurança para o nosso cidadão. E é essa a minha missão aqui no ministério, acompanhando as evidências científicas.

Esse acompanhamento vem ocorrendo por meio de diversas reuniões. Então, no próximo eslaide, nós temos aí, por exemplo, as reuniões ocorridas entre 16 e 20 de novembro de 2020 - laboratórios que estão em fase III que se reuniram com o ministério.

Esse é um curto período, e nossas reuniões abrangeram muitos outros, como já foi falado pelo Ministro. Então, essas reuniões têm acontecido.

No próximo eslaide, algumas orientações que temos passado às desenvolvedoras de vacinas para Covid:

- uma impossibilidade de aquisição de produto sem registro na Anvisa. Entendemos que a Anvisa é um passo de segurança, e nós estamos falando de uma imunização que é aplicada em pessoas saudáveis. Então, o princípio da não maleficência tem que ser muito bem pesado, tem que ser muito bem aplicado;
- possibilidade de uma carta de interesses ou um memorando de entendimentos não vinculante enquanto não houver registro na Anvisa;
- solicitação de informações técnicas. O Ministro pontuou que existem questões logísticas, técnicas, científicas, comerciais. Então, o que nós sempre martelamos e sempre enfatizamos é: eficácia e segurança da vacina; características como: forma farmacêutica, temperatura, transporte, armazenamento, diluente, via de administração; e sempre questionamos acerca do *status* da submissão contínua de documentos à Anvisa.

Próximo eslaide.

Nós temos, por exemplo, fruto desse trabalho, um relatório que é este aqui - já existe o *link* aí também. Ele será atualizado periodicamente e tem o objetivo, justamente, de dar transparência a todas essas reuniões, a toda essa prospecção, a essa pesquisa que é feita, com muita seriedade, há meses pelo Ministério da Saúde.

O próximo.

Nós temos aí as etapas. Também é sempre bom lembrar que há várias etapas, e essas etapas não são exclusivas do Brasil. Nós temos, por exemplo, uma vacina que já foi preliminarmente aprovada no Reino Unido e ela ainda vai passar pelo JCVI, que é uma comissão que é equivalente ao PNI, aqui do Brasil, o nosso Programa Nacional de Imunizações. Então, ela ainda será estudada para ver qual o público-alvo. Então, lá eles também têm esses processos de segurança. E eu entendo, assim como os demais técnicos do ministério, que esse processo é um processo que visa garantir o benefício ao cidadão,

dentro de limites éticos, técnicos e científicos de segurança. A gente precisa zelar por isso. Então, tudo começa na fase pré-clínica; há uma aprovação pela Conep, que trata da questão ética da pesquisa, e pela Anvisa, que trata da questão de segurança, para que isso então, essa pesquisa, entre na fase clínica; na fase clínica, há as fases I, II, III, em que vai aumentando o número de pessoas que participam dessas pesquisas; até que, finalmente, passa pela Anvisa, tem o registro, passa pela câmara de regulação econômica, a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, que é a Cmed, onde essa opção de vacina é precificada; e passa pela Conitec para ser incorporada ao SUS e, enfim, distribuída pelo PNI.

No próximo eslaide, nós temos o histórico de monitoramento dessas vacinas, que hoje chega a 270 vacinas monitoradas pelo Ministério da Saúde, mostrando que esse trabalho vem lá desde abril - esse monitoramento contínuo das vacinas.

No próximo eslaide, temos o panorama global dessas vacinas - os países que têm desenvolvido opções -, e o Brasil se encontra entre esses países.

No próximo, temos as plataformas tecnológicas das vacinas, quais são as principais tecnologias envolvidas. A plataforma tecnológica é importante na avaliação científica de segurança, nas ponderações que são feitas acerca disso.

No próximo eslaide, temos também as vacinas em desenvolvimento na fase III, que são aquelas que estão mais perto de alcançar êxito. Tudo depende desse resultado da fase III, que é crucial para que nós tenhamos condições de avaliar eficácia, avaliar efeitos colaterais em parcelas grandes da população. Então, temos aí os diversos proponentes. Eu não vou falar de cada um especificamente. Todos eles estão, de forma bem transparente, colocados no nosso relatório, que é público, é disponibilizado a todos. Inclusive, aproveitando a oportunidade, caso tenham sugestões de implementação de informações, acréscimos de informações que considerem pertinentes ao relatório do Ministério da Saúde, estamos abertos para acolhimento dessas sugestões.

No próximo eslaide, temos os ensaios clínicos especificamente feitos no Brasil em fase III. Então, temos aí Universidade de Oxford/AstraZeneca; Sinovac/Instituto Butantan; Pfizer; e Janssen.

No próximo eslaide, nós temos então algumas ações estratégicas, reforçando até o que o Ministro disse, para viabilizar a vacina contra a Covid. Então, temos o financiamento de pesquisas brasileiras sobre Covid; a encomenda tecnológica; a adesão ao Covax Facility, dentro do princípio de que estar seguro isoladamente não é segurança real - nós precisamos também ter um olhar além das fronteiras e buscar uma imunização que contemple os países ao redor, que haja uma solução, se ela for benéfica, se ela for segura, que alcance também outras pessoas. Então, o Brasil tem esse olhar que prioriza nosso cidadão obviamente, mas que também é humanitário para fora -; ampliação e diversificação da estratégia por meio da articulação com outros desenvolvedores da vacina; e o PNI, que será bem detalhado pelo Secretário Arnaldo em breve.

Há algumas considerações finais que eu gostaria de enfatizar. O PNI é o maior programa público de imunizações do mundo, como já foi também posto. É um programa estabelecido com uma cadeia logística estruturada envolvendo Estados e Municípios. Há um contínuo monitoramento do cenário técnico-científico das vacinas nacionais e internacionais pelo Ministério da Saúde. Sobre a necessidade de acesso aos resultados conclusivos dos estudos clínicos, nós sempre solicitamos esses resultados, acompanhamos as publicações na literatura internacional. Há uma necessidade de registro da vacina pela Anvisa, como já foi dito. É um elemento de segurança que é crucial para que possamos informar e para que as pessoas tenham a capacidade de decidir, com consciência, com responsabilidade, participar do PNI. Deve-se garantir o acesso a uma vacina que seja segura e eficaz e prezar os princípios bioéticos da pesquisa em saúde: beneficência, olhamos a eficácia; não maleficência, olhamos a segurança; autonomia, respeitamos a dignidade, a consciência; justiça e responsabilidade.

Eu agradeço pela oportunidade e passo a palavra agora ao Secretário-Executivo, ao Secretário Arnaldo.

O SR. ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS (Para expor.) - Bom dia a todos e a todas.

Eu quero primeiro saudar todos os Senadores e Senadoras na pessoa do nosso Presidente Confúcio.

É um grande prazer podermos discutir um pouco hoje tanto sobre o plano de operacionalização da vacinação contra a Covid-19 como em relação às questões levantadas sobre o Programa Diagnosticar para Cuidar.

Nós estamos elaborando o que nós chamamos de plano de vacinação contra a Covid-19.

O próximo eslaide, por favor.

Esse plano vai ser um produto de eixos que subsidiarão a operacionalização da Covid 19. O primeiro passo que nós fizemos foi, em setembro, criarmos uma câmara técnica, através de uma portaria da Secretaria de Vigilância em Saúde. Essa câmara técnica, portanto, iria estudar e elaborar toda a operacionalização da vacinação da Covid-19.

Próximo eslaide.

Participando dessa câmara técnica, nós envolvemos os diversos setores do Ministério da Saúde, as diversas diretorias, as secretarias do Ministério da Saúde, mas, para além disso, um olhar externo. Nós chamamos para essa câmara técnica

a Anvisa; a Opas; representantes do Conass e do Conasems; representantes dos laboratórios de imunobiológicos do Brasil, como a Bio-Manguinhos, Butantan e Tecpar; representantes do Conselho Federal de Medicina, do Conselho Federal de Farmácia, do Conselho Federal de Enfermagem; representantes de diversas sociedades científicas do Brasil, como a Sociedade Brasileira de Infectologia, de Imunologia, a Sociedade Brasileira de Pediatria, de modo que também convidamos especialistas *ad hoc*, para que pudessem participar da discussão e elaborar, conjuntamente, o nosso plano de vacinação para a Covid-19.

O próximo eslaide.

Quando a gente pensa no plano de operacionalização, qual é o grande objetivo geral? É estabelecer ações e estratégias para vacinar especificamente contra a Covid-19 no Brasil. E quais são os objetivos específicos desse plano? Definir os objetivos e metas de vacinação, definir grupos prioritários, orientar a operacionalização da vacinação, descrever características que estão na fase III, como já falou o Secretário Hélio, estabelecer medidas para uma vacinação segura, descrever a organização da rede de frios e logística para recebimento das vacinas - próximo eslaide -, definir e descrever o modelo de informação para o registro de vacinados e, fundamentalmente, para pensarmos em uma farmacovigilância, para pensarmos nos possíveis eventos adversos pós-vacinação, apresentar indicadores para monitorar o processo de preparação, operacionalização e resultados da campanha de vacinação, orientar a vigilância dos eventos adversos pós-vacinação, caso ocorram, e propor estudos de pós-*marketing* para o acompanhamento dessa população que foi vacinada.

Quando a gente pensa nesse plano de operacionalização, a gente pensa no Programa Nacional de Imunizações - próximo eslaide -; e quando nós pensamos, Senadores e Deputados, no PNI, no Programa Nacional de Imunizações, nós temos que pensar em um país, e um país que é continental, que tem cerca de 8,515 milhões de quilômetros quadrados, que é formado por 27 unidades federadas, que é composto por 5.570 Municípios e que possui hoje uma população estimada em 212 milhões de habitantes. É neste país que temos que pensar. E para este país esse Programa Nacional de Imunizações tem, hoje, cerca de 38 mil salas de vacinas, que, durante campanhas, podem chegar a quase 50 mil postos. E também tem 52 centros de referências de imunobiológicos especiais. Nós temos, hoje, cerca de 114 mil vacinadores, o que dá, aproximadamente, uma média de três vacinadores por sala.

Próximo eslaide.

Esse Programa Nacional de Imunizações, que distribui, a cada ano, cerca de 300 milhões de doses, que tem, no seu portfólio, cerca de 30 vacinas... Esse Programa Nacional de Imunizações, pelo qual todo brasileiro tem um caráter afetivo, porque todos nós conhecemos o Zé Gotinha... Eu costumo muitas vezes dizer que todos nós, brasileiros, sabemos um pouco o que é esse Programa Nacional de Imunizações, porque todos nós, de alguma forma, em algum momento da nossa vida, já fomos vacinados, mas esse programa também vê situações de estratégias diferenciadas, como fazemos, por exemplo, na Operação Gota, que é desenvolvida junto com o Ministério da Defesa, em atenção às comunidades rurais, ribeirinhas e indígenas situadas em situações de acesso difícil.

É extremamente importante, quando pensamos em uma vacinação, pensar na população que mora em regiões privilegiadas do Brasil, do ponto de vista de IDH, mas pensar também naquela população que está lá em Tabatinga, em Manaus, que está lá no extremo da Região Norte, do nosso Estado de Rondônia, de Roraima, do Amapá. Portanto, é em todo o País que temos que pensar, porque este País ainda conta com estratégia de vacinação em áreas de fronteiras. Este País tem em média 15 mil quilômetros de fronteiras, 121 Municípios localizados em diversos Estados brasileiros e com uma região fronteira com pelo menos dez países da América do Sul.

É nesse sentido que a gente busca uma característica de uma vacina ideal. E qual seria a característica da vacina ideal? Essa vacina deveria conferir proteção contra doença grave e moderada, ter elevada eficácia e segurança, ser capaz de induzir uma memória imunológica; seu uso deveria ser possível em todas as faixas etárias e grupos populacionais, por meio de uma dose única, idealmente, e, além disso, com um baixo custo de produção.

Para construir esse plano, nós idealizamos dez eixos de trabalho que nós chamamos de dez eixos prioritários, em que essa câmara técnica vem trabalhando nos últimos dois meses, que são esses eixos que estão aí: situação epidemiológica da Covid-19, atualização das vacinas em estudo, monitoramento e orçamento, operacionalização da campanha, farmacovigilância, estudos de monitoramento pós-*marketing*, sistemas de informação, monitoramento, supervisão e avaliação, comunicação e, por fim, encerramento da campanha.

Os especialistas se dividiram entre esses dez grupos, trabalharam por cerca de dois meses, nos meses de outubro e novembro. E ontem nós tivemos o primeiro consolidado do trabalho desses especialistas numa reunião que foi conduzida e aberta pelo Ministro Pazuello, também com a nossa presença, e coordenada pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações, pela nossa querida Francieli.

Quais são os objetivos, portanto, dessa vacinação? O que esse grupo entende como objetivo dessa vacinação? É contribuir para a redução de morbidade e mortalidade, bem como a redução de transmissão de doença. Eu costumo dizer claramente que vacinação é uma estratégia de saúde pública. E, para isso, a gente quer vacinar grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela doença, bem como vacinar populações com maior risco de exposição e transmissão do vírus.

Nesse sentido, no próximo eslaide, a gente começou a criar critérios para a definição dos grupos. Quais são os critérios fundamentais que nortearam essa definição de grupo? Manutenção e funcionamento dos serviços essenciais - e, portanto, como nós sabemos, os trabalhadores da saúde se encontram entre os grupos mais expostos ao vírus, porque estão na labuta diária, salvando vidas diuturnamente -, além de avaliarmos a situação epidemiológica, em que nós estudamos os grupos que estão mais susceptíveis a maior risco de agravamento da doença e óbito.

O estudo ainda é preliminar - próximo eslaide -, mas os grupos prioritários preliminares foram definidos em quatro grupos. O primeiro grande grupo é chamado trabalhadores da saúde, pessoas com 80 anos ou mais, pessoas com 75 a 79 anos que vivam em situações de longa permanência, em abrigos de longa permanência, e também a população indígena. Na fase 2, pessoas com 70 a 74 anos, 65 a 69 anos, 60 a 64 anos. Na fase 3, as pessoas com comorbidade. E na fase 4, professores, trabalhadores de forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema prisional, população privada de liberdade. Claro que esse estudo é um estudo ainda de grupos prioritários, preliminares. E obviamente que esses grupos estão sujeitos a revisão a depender da segurança e eficácia da vacina que for aprovada pela Anvisa, registrada pela Anvisa.

Para além desses grupos, nós fizemos uma discussão bastante importante sobre a nossa rede de frio nacional. A gente costuma falar que a nossa rede de frio nacional tem três grandes esferas: uma esfera nacional, que é o Centro Nacional de Rede de Frio, que mantém, que faz a guarda de todos os insumos e dos imunobiológicos, mas isso é distribuído logisticamente para as esferas estaduais. Como os senhores sabem, nós temos as centrais estaduais de redes de frio e as centrais regionais de redes de frio, com 27 centrais estaduais e 273 centrais regionais, mas, na ponta, nós temos, na esfera municipal, as centrais municipais de redes de frio com seus CRIEs e salas de imunização, portanto, fazendo o quantitativo de 52 CRIEs e 38 mil salas de imunização.

Mas, para além disso, nós pensamos nessa Campanha Covid-19. Vamos fazer um *site* de campanha, um aplicativo do Conecte SUS, a ficha de eventos adversos, uma distribuição de vacina, um painel que nós chamamos carinhosamente de "vacinômetro", a integração dos dados para termos prontuários eletrônicos e a atualização das salas de vacinas baseada no CNES. Tudo isso está no bojo do que nós chamamos, portanto - próximo eslaide -, de Movimento Vacina Brasil. Por que nós chamamos de Movimento Vacina Brasil? Porque é mais proteção para todos nós.

Com relação ao plano de operacionalização da vacinação da Covid, esses eram os pontos que nós queríamos deixar claro. E nós queríamos entrar agora no outro ponto, que é o programa, na parte da testagem.

Próximo eslaide.

Como já foi dito pelo Ministro e também pelo nosso nobre Relator desta Comissão, e é fundamental para a população brasileira, nós temos o programa Diagnosticar para Cuidar.

Próximo eslaide.

O programa Diagnosticar para Cuidar foi lançado por volta de junho. É uma estratégia nacional de vigilância epidemiológica e laboratorial para a Covid-19.

O anterior, por favor.

A gente diz carinhosamente que temos dois braços: o Confirma Covid-19, que faz os testes moleculares, e o Testa Brasil, que faz o teste sorológico.

Próximo eslaide.

O Confirma Covid, que é o que nós vamos discutir mais, pois é pauta das perguntas que foram levantadas, faz basicamente os testes moleculares, o chamado RT-qPCR. Qual é a recomendação do ministério para esse teste? É que seja feito até o oitavo dia do início do sintoma. Como se faz esse teste? É aquele teste que é feito com o cotonete, que nós chamamos cientificamente de *swab*, *swab* nasofaríngeo, que coleta do nariz, teste do nariz, como se chama. Esse é o teste coletado.

Próximo eslaide.

E o que o programa Diagnosticar para Cuidar propôs? Anteriormente havia uma testagem no Brasil que era basicamente relacionada aos pacientes que estavam internados em hospitais e em situações mais graves. Esse era o grande mote da testagem no Brasil. Com o programa Diagnosticar para Cuidar, nós ampliamos para unidades sentinelas, para centros de atendimento ao Covid, em todos os demais serviços e para profissionais de saúde. Qual foi a nossa ideia? Ao paciente

sentir quaisquer sintomas de síndrome gripal, não fique em casa, procure a sua unidade básica, porque lá o profissional, o médico, ou prescritor - que é quem prescreve e solicita o exame - o examinará, fará o diagnóstico e, em cima desse diagnóstico, fará os encaminhamentos necessários de solicitação de exames e a prescrição medicamentosa, se ele assim entender necessário.

Qual é o fluxo dessa estratégia de testagem do programa Diagnosticar para Cuidar?

Próximo eslaide.

Nos serviços de saúde se coletam as amostras, essas amostras são transportadas para o Lacen, que é o nosso Laboratório Central de Saúde Pública, que há em todos os nossos Estados do País. Os LACENs, portanto, fazem essa análise, e se, por acaso, a capacidade de análise dos LACENs se exceder, nós criamos as centrais de testagem. Assim, temos uma logística em que se retiram essas amostras dos Estados e elas são transportadas para essas centrais de testagem. Essas centrais de testagem se encontram na Fiocruz do Rio, no Instituto de Biologia Molecular do Paraná, na Fiocruz de Fortaleza, e no Complexo Dasa de São Paulo.

Para além disso, o que foi que nós fizemos?

Próximo eslaide.

Nós também fizemos os critérios de confirmação de caso, porque, além do laboratorial, o médico pode confirmar um caso de Covid, tanto do ponto de vista clínico, clínico-epidemiológico, ou clínico por imagem, e aí é só um eslaide mostrando, na verdade, o quantitativo dos dados de 23/11 com relação a esses dados. Creio eu que a Comissão já recebeu esses eslaides, que, portanto, ficarão disponíveis para os Srs. Deputados e Senadores.

Muito bem, feito esse ponto, qual fora a questão de insumos adquiridos e distribuídos?

Próximo eslaide.

O Ministério da Saúde adquiriu lá atrás 10 milhões de *kits* pela Opas. Além desses 10 milhões de *kits* que foram adquiridos pela Fiocruz em duas grandes compras, tivemos uma doação da Petrobras e da Daan Gene de aproximadamente 650 mil. Quando nós assumimos a Secretaria de Vigilância em Saúde, os das Opas já estavam com programação de entrega. Como os de Bio-Manguinhos eram uma produção de Bio-Manguinhos, nós suspendemos a entrega e solicitamos à Bio-Manguinhos que parasse de produzir, porque nós já tínhamos um quantitativo bastante significativo de *kits* no nosso depósito, digamos assim, no nosso almoxarifado central, de modo que, para *kits* de RT-qPCR, o ministério adquiriu 23,546 milhões.

Próximo eslaide.

Então, veja lá. Nós tínhamos 23,546 milhões testes adquiridos. Foram entregues ao ministério 15,895 milhões; foram distribuídos aos laboratórios 8,817 milhões; e já realizamos 6.270.810. Esta é a data: até 21 de novembro de 2020.

Para além disso, nós também - vamos ao próximo eslaide - adquirimos *swabs*, que são aqueles cotonetes, e tubos, para formarmos o que nós chamamos de *kits* de coleta. Embora muitos Estados e Municípios continuem adquirindo *swabs* e tubos, o chamado *kit* de coleta, o Ministério da Saúde tem ajudado e tem distribuído os *kits* de coleta para todos os Estados e Municípios.

Qual foi o impacto deste programa Diagnosticar para Cuidar?

Próximo eslaide!

É isto aí, Srs. Deputados e Senadores: no mês de junho, nós realizamos 473 mil exames; no mês de julho, 832 mil; no mês de agosto, quase um milhão ou 1,067 milhão; no mês de setembro, quase um milhão; no mês de outubro, 922 mil; e, no mês de novembro, na primeira quinzena de novembro, 626 mil.

Não há que se falar que o programa Diagnosticar para Cuidar não teve um impacto extremamente importante na testagem no Brasil. Quando a gente analisa a posição do Brasil, em abril o Brasil estava na 60ª posição entre 75 países em termos de testagem; hoje, nós estamos na 18ª posição em testagem no mundo. Precisamos melhorar? Precisamos, mas não há de se falar que este ministério não tenha feito um esforço para testar cada vez mais a nossa população.

Próximo eslaide!

Esse é um eslaide que fala o tempo médio de entrega dos exames. Embora tenhamos algumas situações em que... Nos últimos 30 dias, em determinados Estados, pode ser um pouco mais ou um pouco menos, mas, na grande média, a maioria dos nossos resultados é entregue... Em mais de 80% dos Estados, os exames chegam aos laboratórios centrais numa média de 48 horas.

Próximo eslaide!

Com relação a isso, quando a gente olha para o total de testes realizados, entre testes sorológicos e RT-qPCR, nós temos, portanto, um total de 23.191.022 de testes diagnósticos realizados, o que representa, portanto, hoje mais de 10% da população, aproximadamente 12% da população brasileira.

Muito bem! Esses testes...

Próximo eslaide.

Esses testes, como se encontram hoje? Há a grande questão do vencimento desses testes. Como o Ministro falou anteriormente, como está naquele eslaide lá em cima, esses testes receberam uma certificação, um período de validade provisório emergencial pela Anvisa e venceriam em dezembro de 2020. Nós já sabíamos dessa história. Só em dezembro... Não são 6 milhões, como foi dito por determinado veículo da imprensa, que venceriam em dezembro. Em dezembro, venceriam 2,8 milhões, mas, quando você olha os componentes do *kit* - estão aí os exemplos dos componentes do *kit* -, percebe que o prazo de validade deles é muito estendido com relação ao ano; alguns até vencem em 2023.

O que é que nós fizemos? Nós fizemos várias reuniões com a empresa. Chamamos a Seegene, para pedir que eles fizessem estudos de expansão de validade. Esse *kit* que foi adquirido pelo Ministério é um *kit* de péssima qualidade? É óbvio que não! Os *kits* da Seegene estão aí. Todo mundo pode acessar esse estudo que compara os *kits* de RT-qPCR do mundo. O *kit* da Seegene é um dos *kits* que tem melhor sensibilidade e melhor especificidade no mundo. Próximo eslaide.

Nós pedimos, portanto, uma extensão para a validade desses testes em relação à sua validade original.

Próximo.

Só para mostrar um pouco da linha do tempo, inclusive porque foi pergunta do nosso Deputado, esses testes foram adquiridos no dia 24/04. No dia 02/05 começou a distribuição dos Estados. Em junho nós começamos o Diagnosticar para Cuidar. Hoje, em julho, nós tínhamos uma possibilidade de fazer 40 mil testes de RT-qPCR por dia. No dia 03/11, após várias reuniões com a Opas e a imprensa, nós enviamos oficialmente o pedido de expansão de validade do teste, porque já sabíamos que a empresa já estava fazendo esses estudos. Hoje a nossa capacidade, só nos LACENs, é em torno de 51 testes de RT-qPCR por dia. Quando juntamos com as plataformas, isso chega a quase 80 mil testes por dia. Nós enviamos à Anvisa - a empresa enviou à Anvisa - o estudo de viabilidade estendida pela empresa. E esse ministério enviou à Anvisa o ofício pedindo extensão de validade baseado em estudos pela empresa.

Estou terminando, senhores. Próximo eslaide.

Só para mostrar a data concreta em que nós enviamos o ofício à Opas. Esse próximo está o Seegene, onde mostra o estudo de extensão de validade, concluído pela Seegene.

Próximo eslaide.

Neste está o ofício que nós enviamos à Anvisa solicitando, portanto, o estudo de validade. Ontem mesmo - foi isso, Roberto? - tivemos uma reunião - vai colocar hoje - com a Anvisa. O processo de extensão de validade estará acontecendo.

Srs. Deputados, muito obrigado pela oportunidade. Estou disposto a responder qualquer pergunta que se faça necessária. Obrigado!

O SR. ROBERTO FERREIRA DIAS - Oi.

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

O SR. ROBERTO FERREIRA DIAS (Para expor.) - Primeiramente, bom dia. O tempo está um pouquinho apertado. Vou ser o mais breve possível. De fato, a apresentação é bem curta. Vamos privilegiar o debate na sequência.

Queria agradecer ao Senador Confúcio Moura, Presidente da Comissão Mista, na figura do qual cumprimento todos que nos assistem, os demais Parlamentares, em especial a Senadora Eliziane Gama, Vice-Presidente da Comissão, e o Deputado Francisco Jr., seu Relator.

O primeiro eslaide, por gentileza. (*Pausa.*)

Próximo.

Enquanto Diretor do Departamento de Logística, nós somos responsáveis pela aquisição, especificamente na célula de logística, recebimento, armazenamento, expedição e distribuição dos insumos que são centralizados pelo SUS.

Próximo.

A logística no Ministério da Saúde é centralizada e integrada através de uma empresa logística terceirizada que se chama VTC LOG, sob o contrato nº 59, de 2018. O responsável por essa logística no ministério é o Departamento de Logística, uma célula dentro do ministério que seria a Coordenação-Geral de Logística, e um posto avançado dentro do centro de distribuição em Guarulhos, em São Paulo, que seria a Coadi.

Próximo.

Aí está o centro de distribuição em Guarulhos, onde estão armazenados os medicamentos, que são centralizados pelo SUS e são de responsabilidade do Ministério da Saúde.

É lógico que o abastecimento se torna muito maior que isso, uma vez que Estados e Municípios também possuem a sua administração na aquisição e na distribuição de seus insumos.

Esse espaço fica sob a responsabilidade do Ministério da Saúde. São 36 mil metros quadrados divididos em: área climatizada, que seria a manutenção da temperatura de 15 a 30 graus; refrigerado, de 2 a 8 graus; e agora congelados e maturados, que seria em temperaturas negativas - fica mais evidente que esse seria o caso específico dos testes, a -20 graus, e possivelmente de qualquer outra vacina que tenha que ser armazenada sob temperatura negativa.

Próximo eslaide.

Um breve relato da câmara fria. São praticamente 8 mil posições *pallets*, que estão em expansão para 10 mil posições *pallets*. A nossa área de expedição detém sete docas, das quais quatro para expedição e três para recebimento, e isso pode ser remanejado. Isso permite uma versatilidade muito grande, uma vez que a expedição é refrigerada, e a gente pode fazer o que é chamado de *crossdocking*, que seria o recebimento e já a expedição quase que em tempo real - mais para frente, a gente vai passar por esse conceito.

São três câmaras frias, ocupando 7 mil metros quadrados, divididos em 11 ruas na câmara logística. Não há, na América Latina, na América do Sul, nenhuma operação semelhante à operação que o Brasil tem para distribuir os medicamentos no SUS no porte que a gente tem, em que a gente encontra a distribuição.

Próximo eslaide.

Essa estrutura conta ainda, além do centro de distribuição em Guarulhos, com três sedes avançadas, em Brasília, Rio de Janeiro e Recife, que estão também contando neste momento com a ampliação de câmara fria, com término para a segunda quinzena de fevereiro do ano que vem.

Pode avançar.

Contamos com uma frota à nossa disposição de cerca de 150 veículos, devidamente certificados por boas práticas e manutenção de temperatura, em cumprimento às normas da Anvisa. Além disso, temos ainda o apoio em bases avançadas de Brasília, Rio de Janeiro e Recife e também contamos com apoios de subcontratados em todo o Brasil.

Para frente.

Só para poder ilustrar, isto é mais ou menos o que a gente consegue fazer de transporte rodoviário.

No Sul, Sudeste e Centro-Oeste, a gente consegue colocar uma carga em D+1, que seria o dia de hoje e mais um dia em qualquer Estado, salvo Mato Grosso, em que a gente demoraria D+2, dada a distância. Isso permite que a gente reduza tempo de entrega, reduza risco de cortes de voo. Agora, a malha aérea já está um pouco mais robusta, mas, nos últimos oito meses, ela foi a zero e veio se reconstruindo, quando tivemos o estouro da pandemia. Isso possibilita uma redução no transporte, no custo operacional do transporte, e maior segurança também na manutenção da temperatura, uma vez que, se eu não tiver um corte de embarque, se não tiver que fazer manutenção de temperatura, a gente consegue garantir com maior eficiência essa manutenção de temperatura.

Para frente.

A gente mostrou ali a logística das Regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste.

Regiões Norte e Nordeste. Nós fazemos no Nordeste um *hub* em Recife e, de Recife, transporte rodoviário para todos os outros Estados. Na Região Norte, a gente faz um *hub* em Manaus, transporte aéreo para Rio Branco, Porto Velho e Boa Vista; e um *hub* em Belém, onde a gente desloca aéreo para Macapá.

Próximo.

Isto é só para ilustrar a capacidade em termos de vacinação, que é um dos pontos da nossa reunião. A campanha de vacinação da *influenza* neste ano de 2020 demandou a distribuição de 80 milhões de doses. Essas doses foram distribuídas em torno de 90 a 100 dias. Não tivemos nenhuma expulsão de temperatura ao longo dessa campanha. Então, sem sombra de dúvidas, a distribuição da vacina da Covid é um desafio, mas também nós já temos um bom precedente de boas práticas, inclusive de *benchmarking*, em que conseguimos, sim, atender a distribuição das vacinas da Covid.

O próximo.

E 100% da frota são rastreados por satélite. Quando temos cargas mais sensíveis, como foi no início, com EPI, respirador, contamos com uma parceria com o Ministério da Justiça em escoltas da PRF, com destaque para os Estados do Rio de Janeiro e de São Paulo

Próximo.

No período que podemos contabilizar de janeiro de 2019 até a presente data, nós distribuimos - está aberto mês a mês, vou passar só o consolidado, depois a apresentação fica à disposição dos senhores - cerca de 4,1 bilhões de itens de saúde para todo o País, ao longo de praticamente 24 meses.

Próximo.

Apartado o Covid, isso soma mais de 319 milhões, 320 milhões de itens, totalizando mais de R\$1 bilhão só de itens distribuídos até o presente momento.

Próximo.

Ao longo de todo esse período, foram mais de 27 bilhões de insumos para a saúde distribuídos de janeiro de 2019 a novembro de 2020. Tudo isso é feito com uma parceria muito grande, interministerial. Isso perpassa Ministério da Infraestrutura, que, ao longo do tempo, nos ajudou com a logística internacional; Ministério da Defesa, em que a Força Aérea nos ajudou sobremaneira quando tivemos o problema da queda da malha aérea, quando não havia mais voos comerciais, que são os voos que transportam as nossas cargas; Ministério da Justiça, com a escolta das nossas cargas em momentos e em situações mais sensíveis; e Ministério da Economia, com destaque para a projeto de produção nacional de respiradores, em que conseguimos equacionar essa situação.

Próximo.

Senhores, obrigado.

Fico à disposição para as demais perguntas.

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

O SR. ÉLCIO FRANCO - Obrigado ao Roberto. Obrigado, Hélio. Obrigado, Arnaldo.

Exmo. Sr. Presidente da Comissão Mista, Senador Confúcio Moura, e demais integrantes, nós estamos aqui abertos a tentar esclarecer as dúvidas porventura remanescentes.

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

Muito obrigado, Cel. Élcio Franco.

Muito bem. Vocês viram que foi uma exposição diferente hoje. Eu falei para todos os companheiros e companheiras que haveria uma alteração do rito tradicional da nossa Comissão. Isso tudo foi feito em acordo ontem - inclusive os tempos.

Agora, nós vamos passar a palavra para os nossos companheiros presentes.

O Senador Wellington Fagundes está pegando um voo de Cuiabá para São Paulo está pegando um voo de Cuiabá para São Paulo e disse que tentaria, posteriormente. Vamos aguardar um pouquinho ele chegar a São Paulo. Ele deve estar chegando.

Então, eu passo, neste momento, a palavra ao Senador Esperidião Amin, que é um dos autores do requerimento. Posteriormente, neste bloco, o Senador Izalci Lucas e a Senador Eliziane Gama.

Então, com a palavra o Senador Esperidião Amin.

Pode falar.

O SR. ESPERIDIÃO AMIN (PP - SC. Para interpelar.) - Pois não, Presidente.

Presidente, em primeiro lugar quero cumprimentar a equipe do Ministro e o próprio Ministro pela exposição. E vou me ater à questão das vacinas, até porque a Senadora Eliziane, que fez a indagação sobre testes, tem a primazia de esclarecer.

Mas só quero fazer um comentário. Neste momento, há uma controvérsia na imprensa midiática sobre o seguinte: este prazo, esta revalidação, esta extensão do prazo de validade já foi obtida? Ou apenas foi solicitada?

Essa é a única dúvida que eu trago à questão de testagem, além das dúvidas particulares que eu tenho pelos testes que foram adquiridos por Prefeituras aqui do meu Estado. Foram feitas aquisições de testes por preços quatro, cinco vezes superiores ao preço médio desses testes do ministério, e nós temos 6 milhões em estoque em Guarulhos e temos Prefeituras aqui no meu Estado - e imagino que no Brasil afora - que fizeram dispêndios vultosos para adquirir testes. Essa é a minha única indagação sobre testes.

Quero me fixar na questão das vacinas. O Ministro falou em talvez uma, duas ou três vacinas que serão úteis ao Brasil - ou seja, poderão esses laboratórios oferecer vacinas em tipo ou seja, padrão de vacina, quantidade e prazo de entrega

compatível com as necessidades do nosso continente Brasil -, mas não disse quais. Falou em uma, duas ou três, no máximo. A gente fica imaginando quais são.

Então, eu acho que seria importante dizer que vacinas se pode imaginar que estarão disponíveis, em que quantidade e em que condições de depósito, especialmente quanto ao frio. A engenharia do frio é uma das excelências da nossa faculdade de Engenharia aqui de Santa Catarina, a de Engenharia Mecânica: desde 1983, detém a primazia nacional de tecnologia do frio. Não por acaso, está aqui situada a Embrar, que é a maior planta de compressores de refrigeradores do mundo.

Então, eu queria que fosse precisado o seguinte: que vacinas, quando e qual a orientação que vai ser passada para as secretarias estaduais de saúde, para as confederações de Municípios, que estão tomando iniciativas explicáveis, justificáveis, mas iniciativas autônomas que podem provocar uma grande confusão se não houver uma organização disso.

E aí me dirijo ao próprio Ministro através dos seus assessores. Se não houver um esclarecimento desse plano de imunização no caso da vacina da Covid, feito agora e atualizado à medida que as coisas vão se concretizando, nós vamos ter aqui, como eu já falei antes do início da reunião e quero que o General Peternelli ouça, ordem desunida e não ordem unida. Quando eu digo ordem unida nesse caso, é uma ordenação racional para suportar essas demandas naturais. Quer dizer, quero saber quando eu vou ser vacinado.

Já temos uma ordem de prioridade dos cidadãos que me parece racional, que foi exposta hoje e já tinha sido divulgada ontem. Eu acho que esses grupamentos estão corretos, mas transformar isso numa linguagem comum, aceita, fruto de diálogo com as secretarias estaduais de saúde e, pelo menos, com algumas secretarias municipais (*Falha no áudio.*)

... eu acho que é crucial para que nós tenhamos o princípio federativo respeitado, mas com uma ordenação que evite descuidos e, o que é pior, compras afoitas como aconteceram com respiradores e, ao que eu percebo, com os testes também. Muito obrigado.

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

Eu solicito ao Secretário-Executivo Elcio Franco que alguém da sua assessoria vá secretariando para anotar as perguntas de cada Senador ou Deputado para depois facilitar as respostas.

Dando prosseguimento, eu consulto... Eu não estou vendo o Izalci Lucas, que é o próximo. Ele mandou uma mensagem de que sairia, mas que voltaria. Então, vou saltar o Izalci Lucas e passar a palavra para a Senadora Eliziane Gama.

Há uma reunião de Liderança. Eu não sei se a Eliziane está na sala. (*Pausa.*)

Ah, está.

Com a palavra a Senadora Eliziane Gama.

A SRA. ELIZIANE GAMA (CIDADANIA - MA. Para interpelar.) - Sr. Presidente, quero cumprimentá-lo; cumprimentar o Relator, Francisco Jr.; cumprimentar o Secretário. Infelizmente o Ministro não pôde ficar até o final. Eu tinha, inclusive, alguma pergunta mais dirigida ao próprio Ministro, mas quero fazer duas perguntas, Presidente.

A primeira é referente a uma preocupação que é a questão do olhar a partir da perspectiva da ciência e da saúde em relação às vacinas. Eu quero entender... O Ministro colocou, inclusive, que o Governo trabalha com a tática de que não haverá obrigatoriedade em relação à aplicação da vacina. É bom a gente lembrar que o ECA é muito claro em relação à obrigação de vacina, sobretudo para crianças e adolescentes. Inclusive, hoje o programa Bolsa Família é atrelado à condicionante manutenção de vacinas. Então, eu quero até entender como o Governo vai passar por cima de tudo isso e deixar de lado o princípio da obrigatoriedade dessa vacinação.

Hoje, por exemplo, o Datafolha colocou que, em Recife, depois de todo um debate acerca da questão das vacinas, o percentual de aceitação caiu de 75% para 65%; no Rio de Janeiro, de 80% para 73%; e, em Belo Horizonte, de 81% para 74%. Eu queria saber como é que o Governo vai combater a desinformação e, ao mesmo tempo, também entender o programa em que o Governo estará trabalhando em relação à adesão para, portanto, ter acesso à vacina.

Uma outra pergunta, Secretário, é referente à questão da vacinação: nós temos, por exemplo, hoje a informação de que o Reino Unido iniciará, na semana que vem, uma vacinação em massa, e aí, portanto, a partir da Pfizer. Não há, por exemplo, hoje, do ponto de vista do Brasil, a previsão da implantação de imunizante, a partir do princípio de que esses imunizantes não poderão... Não há perspectiva brasileira em relação ao armazenamento em baixa temperatura, que é o critério em relação à Pfizer. Com a informação, agora, do Reino Unido, eu queria perguntar ao Secretário o que muda para o Brasil.

Ao mesmo tempo também, eu queria entender qual é a posição do Governo brasileiro em relação a esse plano para a aplicação de imunizante, a partir dessa grande informação da Europa, hoje, para todo o mundo. O princípio de não

armazenamento em baixa temperatura é um limitador para que tenhamos acesso a essa vacina no Brasil? Eu queria entender um pouco acerca da perspectiva da Secretaria Nacional.

E a última pergunta: eu queria saber... O Governo brasileiro trabalha a questão do plano nacional de vacinação a partir do princípio de que apenas apresentará o plano depois que a Anvisa aprovar as vacinas. Nós temos 212 milhões de brasileiros; ao mesmo tempo, também, nós temos um País continental. Como é que o Governo vai trabalhar a implantação e a expansão, de forma mais rápida, já que primeiro esperará uma definição final, para depois iniciar a apresentação desse plano? Teremos tempo hábil para isso? Como passar de forma muito mais efetiva e poder alcançar a população brasileira de forma mais rápida?

Muito obrigada, Presidente.

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

E agora eu passo a palavra para o Deputado Luiz Carlos Motta, substituindo o Senador Izalci. Deputado Luiz Carlos Motta, São Paulo.

Ele estava aí até pouquinho hora...

O SR. LUIZ CARLOS MOTTA (PL - SP) - Estou aqui, estou aqui, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Opa. Beleza!

O SR. LUIZ CARLOS MOTTA (PL - SP. Para interpelar.) - Um bom dia para o senhor! Eu já fui contemplado, viu, Senador, pelas perguntas do Francisco Jr. e pela explicação do Ministro também. Muito obrigado.

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

Então, Dr. Elcio, o senhor tem aí, com sua equipe, seis minutos para responder tanto ao Senador Esperidião quanto à Senadora Eliziane Gama.

O SR. ÉLCIO FRANCO (Para expor.) - Muito obrigado pelas perguntas.

Eu vou começar de uma forma mais ampla e, se for o caso, eu vou pedir ajuda para os secretários finalísticos com relação a alguns aspectos.

Então, é importante destacar, como o Ministro falou em suas palavras, que a certidão de nascimento de uma vacina é o seu registro na Anvisa, que é uma agência regulatória que inclusive faz parte de um fórum internacional, devido ao reconhecimento da segurança, da tecnicidade, da importância do seu trabalho. Dessa forma, a gente pode afirmar que, em tese, não há uma vacina no mundo ainda, porque nenhuma vacina foi registrada. Assim, nós não podemos também afirmar que nós vamos adquirir uma vacina. No Brasil, não houve registro ainda também.

Com relação a usarmos mais de uma vacina, como o Ministro falou, é uma possibilidade para que tenhamos uma maior oferta e uma possibilidade para que possamos eventualmente atender a públicos prioritários diferentes, de acordo com a finalização dos estudos, em que verificaremos a segurança e a eficácia dessa vacina. Uma vacina pode ser mais eficaz para uma determinada faixa etária, um grupo de idosos, e aquela vacina será mais oportuna para ser destinada a esse grupo prioritário.

Com relação ao trabalho que o Senador Esperidião Amin citou, da coordenação, ele está sendo feito em coordenação com toda a comunidade científica, com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, com o Conselho Federal de Medicina, o de Farmácia, e uma série de outras entidades que o Secretário Arnaldo citou, justamente para que possamos coordenar todas essas ações. O nosso PNI já tem uma *expertise* e ele trabalha com um quantitativo de cerca de 300 milhões de doses por ano, nas campanhas múltiplas de vacinação. Dessa forma, nós vamos, sim, ter um desafio, que vai ser implementar um quantitativo considerável de doses de vacinas contra a Covid, mas o nosso foco é com relação à segurança e à eficácia.

Com relação aos testes, o que eu posso informar para V. Exa. é que nós estamos em tratativas tanto com o laboratório quanto com a Anvisa. Já formalizamos a nossa solicitação de extensão do prazo de validade. Já apresentamos e já discutimos, aguardamos apenas agora a formalização por parte da Anvisa, mas está tudo encaminhado e deve ocorrer brevemente essa extensão do prazo.

Algo a acrescentar?

O SR. ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS (Para expor.) - Secretário, se me permite, na verdade, não. Acho que é exatamente sobre esse ponto que é extremamente importante que todos os Senadores e Senadoras, Deputados e Deputadas tenham clareza. O pedido de extensão já foi protocolado na Anvisa, já foi datado, já está sendo estudado, e a gente acredita que dentro de uma semana, no máximo, nós já tenhamos a resposta definitiva da Anvisa com relação a esse período de

extensão, de modo que isso não comprometerá nenhuma validade dos testes de RT-PCR adquiridos pelo Ministério da Saúde. Só quero reforçar que este ministério, sim, desde o início, tem procurado observar essa validade e estar atento a todo esse processo.

Se me permite, Secretário Élcio, só fazer uma complementação, todas as vezes que as pessoas falam de capacidade de logística do Ministério da Saúde, eu gosto de lembrar e de reforçar, mais uma vez, que o nosso Programa Nacional de Imunizações é um programa de décadas - de décadas. O Diretor Roberto mostrou claramente como nós fizemos a distribuição, por exemplo, da vacina da influenza. Então, 100 milhões de doses para distribuímos no Brasil não é nenhuma novidade para o Departamento de Logística do Ministério da Saúde e muito menos para a capacidade de recebimento e de operacionalização das nossas redes de frios estaduais e municipais. Portanto, nós temos sim. Agora, claro, o plano - Senadora Eliziane, foi muito importante a sua pergunta - está pronto. Nas suas linhas gerais, ele está pronto. Agora, eu só posso definir exatamente a operacionalização do plano quando a Anvisa registrar uma vacina, porque eu não posso dizer agora que será registrada a vacina A, B ou C se essa vacina efetivamente não for registrada pela Anvisa com características de segurança e de eficácia. Então, não é que o plano não esteja pronto. O plano está pronto e esse adendo da operacionalização de qual ou quais vacinas serão distribuídas dependerá da aprovação da Anvisa. Mas toda a estratégia, como nós mostramos, foi de uma câmara técnica formada por especialistas do Brasil inteiro que, como eu falei anteriormente, trabalharam e estão trabalhando. Agora estamos formatando todas as informações, porque a reunião de consolidação aconteceu ontem à tarde. Portanto, esse plano já é uma realidade. Agora, pelo óbvio, a gente só pode efetivamente dizer se vai ser a vacina A, B ou C quando esta ou outras vacinas estiverem definitivamente cadastradas, registradas pela Anvisa.

O SR. ÉLCIO FRANCO (Para expor.) - Muito obrigado, secretário.

Nós informamos também que estamos em busca de uma vacina segura, eficaz, com oferta em escala e tempestiva e com uma logística e um custo exequíveis para o Brasil, de forma que a gente possa disponibilizar para a população.

Com relação à obrigatoriedade, nós temos que considerar, inclusive usando mais de uma vacina, que ela pode não ser segura ou eficaz para determinado grupo. Por exemplo, nenhum dos testes das fases 3 das vacinas estão ocorrendo com crianças. Então, não haveria condições de segurança e eficácia para vacinarmos crianças, que não são um público prioritário. E nós temos também as gestantes na mesma situação. As gestantes...

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

Muito obrigado. Já, já o senhor complementa, Cel. Élcio Franco.

Muito bem. O próximo bloco de três: Deputado Felício Laterça, Deputado Reginaldo Lopes e o Senador Rogério Carvalho. Nessa ordem. Cada um tem três minutos para perguntar.

Então, com a palavra o Deputado Felício Laterça. Deputado Felício, bom vascaíno. Deputado Felício Laterça.

O SR. FELÍCIO LATERÇA (PSL - RJ) - Presidente, eu já vou me posicionar aqui e volto. Passo a palavra. Vou fazer um ajuste na próxima.

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

Então vamos passar a palavra para o Deputado Reginaldo Lopes.

Deputado Reginaldo Lopes.

O SR. REGINALDO LOPES (PT - MG. Para interpelar.) - Bom dia, Presidente.

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

O SR. REGINALDO LOPES (PT - MG. Para interpelar.) - Bom dia Senadores, Deputados e também convidados.

Quero fazer um registro, um apelo e algumas considerações. O primeiro registro, de fato, é para lamentar a ausência do Ministro. Nós aprovamos uma convocatória, foi marcada, ele pediu antecipação. É fundamental que o Governo do Bolsonaro tenha mais respeito ao Parlamento brasileiro e também a esta Comissão de fiscalização. É lógico que os técnicos estão presentes, mas é fundamental a presença do Ministro. Então, quero fazer este registro. Acho que, de fato, o Governo deve respeitar esta Comissão mista de fiscalização e, quando algum técnico do seu Governo ou Ministro estiver participando, ele deve respeitar e programar as suas atividades posteriormente à audiência que nós estamos promovendo.

A segunda questão é fazer um apelo. O discurso é um e, lamentavelmente, a prática é outra. Há a apresentação dos técnicos e tal, mas um dia, a partir do fundamentalismo, do fanatismo, do negacionismo do Presidente da República... *(Falha no áudio.)*

É lamentável! Nós temos ministérios para servir o povo brasileiro, para respeitar a ciência, para tomar decisões técnicas, para assumir a responsabilidade de coordenação. O País já gastou mal os recursos por negacionismo, por irresponsabilidade, por falta de diretrizes federativas. Até agora, muita conversa, pouca ação prática do ponto de vista de estabelecer os pactos federativos. Nós estamos num país continental, e é fundamental a liderança do Ministério da Saúde. Nem vou falar do Presidente da República, porque aí é um problema de saúde pública, é um negacionismo, é um fundamentalismo, é um fanatismo que nega o vírus, que não assume a sua responsabilidade, que não tem planejamento, que não está preocupado e não tem empatia com o povo para salvar vidas. Então, nós precisamos que o Ministério da Saúde transforme o seu discurso em prática e que essas diretrizes possam ser, de fato, estabelecidas com o País, respeitando a democracia, respeitando os Governadores, independentemente dos partidos políticos, independentemente da posição ideológica de cada Governador, respeitando os Prefeitos agora eleitos ou reeleitos, que vão assumir no dia 1º de janeiro. Nós precisamos sair do discurso, ir para a prática, estabelecer essa diretriz que é fundamental para salvar vidas, para superar a pandemia e pensar num projeto de conversão, de convergência para resolver os problemas do nosso País.

Por último, algumas preocupações. Nós já erramos muito. O Governo Federal errou muito por fanatismo. Então, espero que o Governo possa rapidamente estabelecer um novo diálogo a partir do Plano Nacional de Imunizações, estabelecer os critérios, dar total transparência na relação com as vacinas que estão sendo habilitadas, dar transparência na relação e na avaliação pela Anvisa para que a gente, de fato, possa construir e dar continuidade a essa política vitoriosa construída nesses últimos anos, que é o nosso Plano Nacional de Imunizações. Então, esse é o apelo que eu faço.

Quero aqui, Presidente, dizer que é fundamental que o ministério assuma a sua responsabilidade técnica, o seu compromisso com o País e abandone esse discurso de fundamentalismo e fanatismo.

Obrigado, Presidente.

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

Eu consulto se o Deputado Felício Laterça já está preparado para falar, para perguntar?

Deputado Felício, quando V. Exa. estiver prontinho, dê um sinal para mim, por favor.

Com a palavra o Senador Rogério Carvalho.

(Pausa.)

Senador Rogério Carvalho?

O SR. ROGÉRIO CARVALHO (PT - SE) - Bom dia, Presidente.

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

O SR. ROGÉRIO CARVALHO (PT - SE. Para interpelar.) - Eu estou aqui com uma instabilidade muito grande na minha rede. Por isso, estou com dois *links* abertos.

Eu queria perguntar aos representantes do ministério... Primeiro, fica claro que o Brasil tem um Programa Nacional de Imunizações muito consistente. Em todos os Estados, a gente tem centrais de recepção de imunobiológicos. Isso nunca foi nenhum problema. Nunca tivemos nenhum tipo de barreira que não pudesse ser superada pelo nosso Programa Nacional de Imunizações, que se notabilizou por ser um dos mais importantes e o mais efetivo do mundo. A gente sempre teve coberturas próximas ou superiores às metas estabelecidas ao longo da nossa história, como o Programa de Aleitamento Materno, como o combate à Aids. A gente sempre foi referência nessa área.

A minha pergunta é: por que excluir alguns imunobiológicos contra o coronavírus *a priori*? Veja: em algumas regiões como São Paulo e Recife, em alguns centros, nós poderíamos utilizar a vacina da Pfizer, por exemplo, que tem uma eficácia e que pode ter uma disponibilidade mais próxima. Por que não pensarmos de maneira ampla para termos a possibilidade de adquirir todos os imunobiológicos, considerando suas características? A vacina que tem diferenças do ponto de vista de armazenagem é só a da Pfizer, que também pode ter uma aplicabilidade em algumas situações para complementar o que a gente precisa, para que a gente chegue, o mais rápido possível, ao controle da pandemia, que volta a assombrar o mundo inteiro.

Outra pergunta é... Nós sabemos que há uma lei que nós aprovamos que obriga a Anvisa a registrar qualquer insumo relacionado à Covid-19 em 72 horas desde que seja aprovado pelo FDA, pela agência europeia ou pela agência chinesa. O Governo está considerando isso? A Anvisa está considerando isso, para que a gente possa ter rapidez na disponibilização desses imunobiológicos de pronto para toda a população? Como os Estados que estão produzindo e querem adquirir imunobiológicos vão entrar no plano do Governo Federal, como, por exemplo, São Paulo, Bahia e outros Estados que queiram adquiri-los, para apressar a imunização da sua população e evitar o dano econômico e o dano à vida? Já são 170 mil vidas, aproximadamente, perdidas no nosso País.

Então, as perguntas que eu... Do ponto de vista da logística, do ponto de vista da capacidade técnica, da *expertise* do Brasil, a gente é referência. Quanto a isso, para mim, não há nenhum questionamento. É só colocar em funcionamento o que a gente sempre teve. A questão central é: quais serão os imunobiológicos que vão ser adquiridos? Como está isso na Anvisa do ponto de vista de aprovação? Já foram apresentados? E, caso algum imunobiológico seja aprovado por essas agências, a Anvisa está preparada para, em 72 horas, autorizar quem demandar a compra desses imunobiológicos, para garantir a imunização da população brasileira?

São essas as questões. Os Estados, Bahia, São Paulo e outros, como serão considerados? A vacina da Rússia, a Sputnik, a CoronaVac... Há alguma restrição ideológica a essas vacinas?

Essas são as questões que eu gostaria de deixar para os convidados que representam o Ministro da Saúde.

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

Agora falaram o Reginaldo, o Rogério. Felício está ainda arrumando seu som.

Passo a palavra para completar o trio de perguntadores, indagadores, ao Deputado General Peternelli.

General Peternelli.

O SR. GENERAL PETERNELLI (PSL - SP. Para interpelar.) - Senador Confúcio, boa tarde ao nosso Presidente, a todos que estão participando, aos Parlamentares, ao Ministério da Saúde em peso, que privilegiou essa reunião e colocou todos os Secretários para poder esclarecer todas as dúvidas necessárias. Gostaria de salientar, para todos aqueles que participam, a importância do PNI, que é o Programa Nacional de Imunização. O Brasil é referência nisso há muito tempo, e é muito importante todos nós termos essa consciência do êxito desse programa no nível mundial. Gostaria também de salientar este aspecto de que, nessa imunização, a vacina das crianças é fundamental. É por isso que, sempre quando há uma oportunidade como essa, estímulo a população brasileira a manter o programa de vacinação para as crianças, conforme o Ministério da Saúde já preconiza. Nesse controle também - eu gostaria de salientar - tenho baixado o programa Conecte SUS no celular, porque ele vai poder, inclusive, ter caderneta de vacinação *on-line*, o que vai contribuir muito com a população brasileira.

Eu gostaria, além de parabenizar todo esse trabalho, de sempre citar a referência do trabalho do Ministério da Saúde com o Conass e o Conasems, que representam os Estados e os Municípios. Todos os representantes dessas organizações comentam o trabalho em conjunto que tem sido realizado junto ao Ministério da Saúde. Isso é relevante e é muito importante, porque juntos é que nós vamos vencer essa crise.

Eu gostaria de perguntar sobre uma dúvida que eu tenho. Vejo que nós estamos lá com os técnicos da Anvisa na China. Eu sei que, além da cobertura vacinal gratuita do Ministério da Saúde, os laboratórios particulares também podem oferecer vacinas, e eu gostaria também de saber do Ministério... Muitas cidades dizem que estão comprando a vacina para a cidade, independentemente desse planejamento muito bem elaborado que nós temos. Gostaria de saber alguma informação sobre a entrada ou a aquisição de vacinas, quer seja pelos laboratórios particulares, quer seja por essas cidades que estão comentando da aquisição.

Concluo parabenizando o Ministério da Saúde por sua atuação na pandemia, que tem sido exemplar.

Muito obrigado, Senador Confúcio!

Muito obrigado a todos!

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

Concluimos o grupo de três, e eu quero já avisar a Senadora Zenaide Maia e o Senador Lucas Barreto de que farão parte da segunda chamada aqui em sequência.

Então, eu devolvo a palavra para o Cel. Élcio Franco, Secretário Executivo do Ministério da Saúde, para orientar as respostas aos três: Reginaldo Lopes, Rogério Carvalho e General Peternelli.

O SR. ÉLCIO FRANCO (Para expor.) - Muito obrigado, Sr. Presidente Senador Confúcio Moura.

Com relação às perguntas do Deputado Reginaldo Lopes, todos os trabalhos do ministério são pautados com respeito à ciência, com planejamento, com compromisso com o País. Nós podemos citar uma série de ações integradas e coordenadas dentro do ministério, com as suas secretarias finalísticas e com os Estados e Municípios. Eu cito, dentre elas: a habilitação de leitos de unidades de terapia intensiva; a estratégia de testagem que foi apresentada na presente reunião; a habilitação de leitos de suporte ventilatório; entrega, disponibilização de ventiladores, de equipamentos de proteção individual, que foram adquiridos de forma centralizada pelo ministério, assim como de medicamentos para intubação orotraqueal, quando houve um desabastecimento no mercado; a elaboração de notas técnicas versando, dentre outros aspectos, sobre

tratamento precoce contra Covid, sobre manejo clínico, com oxigenoterapia antecipada; programas de saúde pública que possibilitaram a extensão de horário de atendimento das unidades básicas de saúde para, justamente, proporcionar o diagnóstico e o tratamento precoce; contratação de profissionais de saúde para reforço da atenção primária; um trabalho conjunto de todas as secretarias finalísticas para poder atuar naquelas quatro ondas que o Ministro apresentou nas suas palavras; e, em paralelo a isso, o nosso PNI e todo um grupo multidisciplinar também, que tem buscado a vacina segura, eficaz, com oferta em escala e tempestiva - não adianta uma vacina que vai ficar pronta em 2023, a não ser que ela seja a única -, com uma logística exequível e com custo. Com relação à obrigatoriedade, eu já fiz algumas considerações de que isso vai depender até da segurança e da eficácia dela para determinados grupos etários, etc.

Então, com relação às perguntas do Deputado Reginaldo Lopes, são essas as considerações.

Com relação às perguntas do Senador Rogério Carvalho, nós não estamos excluindo nenhum imunobiológico nem há qualquer aspecto ideológico para evitar algum tipo de vacina, seja por aspectos logísticos, seja por país de origem onde ela está sendo desenvolvida. Nós estamos conversando com os laboratórios, conversando com os produtores, verificando qual é a capacidade de oferta em escala, os aspectos do desenvolvimento da fase 3 dessa vacina, aspectos de segurança e eficácia, os públicos prioritários, o custo, qual a capacidade de oferta em escala para o Governo brasileiro, para que nós possamos inseri-la no Programa Nacional de Imunização e, assim, fazermos o desenho final do programa. Então, não há restrição nenhuma; não há essa premissa nos nossos trabalhos.

Sobre a aquisição por Estados ou laboratórios, o mais importante é o registro na Anvisa, como nós colocamos, mas que haja uma rastreabilidade, porque não se sabe também qual é a reação adversa de uma mistura de uma dose de uma vacina com a dose de outra vacina. Isso, inclusive, é uma preocupação dos laboratórios. Então, vai ser muito importante a rastreabilidade. O Conecte SUS, que foi citado pelo Deputado General Peternelli, vai ser muito importante, com a carteira de vacinação digital, para nós sabermos quem tomou uma vacina, qual o lote daquela vacina e se vai haver uma reação adversa com relação a essa vacina. É muito importante isso, porque os estudos também continuam.

Com relação à aquisição por Estados e Municípios ou ainda por laboratórios particulares, é importante que haja o registro na Anvisa e é importante que haja essa rastreabilidade para que nós possamos evitar administrar doses de vacinas diferentes ou fora do prazo ou ainda para que nós possamos saber se houve alguma reação adversa decorrente daquela vacina.

O registro na Anvisa vai visar justamente à segurança da população, por ela ser um órgão regulador. Nós não podemos responder pela Anvisa com relação ao processamento desse processo de registro ou mesmo de entrada, conforme o previsto na Lei 14.006, mas eu tenho aqui um extrato que foi colocado no *site* da Anvisa, que é uma agência reguladora autônoma:

O registro de vacinas pela Anvisa tem como objetivo garantir à população brasileira que os requisitos técnicos necessários à fabricação e ao uso em massa da vacina sejam cumpridos.

Mesmo após o registro em [...] outro país, a avaliação da Anvisa é necessária para verificar pontos que não são avaliados por outras agências internacionais, [...] como:

- 1. Evidências de que a vacina é eficaz e segura em brasileiros.*
- 2. Condições técnico-operacionais da fábrica da vacina que virá para o Brasil [tanto é que foi citado que a Anvisa estaria lá na China verificando a fábrica da CoronaVac e a fábrica da AstraZeneca de insumos].*
- 3. Prazos de validade e medidas de qualidade para preservação da vacina, considerando as condições climáticas de nosso país.*
- 4. Medidas para acompanhamento e tratamento dos efeitos colaterais da vacina ocorridos nos indivíduos vacinados aqui no Brasil.*

[...] [Ela] tem adotado uma série de medidas para evitar retrabalho e esforços desnecessários [...] [sendo] possível considerar análises realizadas por outras agências para sua decisão.

[...] [Mas] é importante esclarecer que o reconhecimento tácito da aprovação por outras agências [...] não é previsto [...] [na] lei [brasileira] e pode representar risco à população [...].

[...]

[Este é o principal:] garantir a segurança e a eficácia [...].

Eu posso colocar isso sobre a Anvisa.

Tendo, acredito, respondido a esses questionamentos, eu queria fazer o complemento de que, mesmo com limitações logísticas, nós podemos, sim, considerar várias vacinas, mesmo que seja apenas para as capitais, devido às dificuldades, mas nós temos que considerar o nosso País de dimensões continentais com seus 8,511 milhões de quilômetros quadrados.

Com relação à vacinação em massa no Reino Unido, eu pediria um complemento para o Secretário Hélio.

O SR. HÉLIO ANGOTTI NETO (Para expor.) - Rapidamente, complementando, o Senador Esperidião Amin tocou em pontos muito importantes, que são dados logísticos e científicos. Então, novamente, são muitas informações, mas elas se encontram aqui disponíveis para colaboração também dos Deputados e Senadores, caso julguem pertinente acrescentar alguma informação.

E a Senadora Eliziane tocou num ponto muito importante, que é a questão da aceitação, da informação. Então, o ministério trabalha para garantir segurança por meio de dados científicos, até para poder informar e ajudar na conscientização da população, para que cada um tenha consciência plena e responsabilidade na questão de vacinação.

E, no Reino Unido, foi aprovado para disponibilização no "mercado público" - entre aspas -, no NHS, não para venda no mercado privado. E essa vacina ainda vai passar pelo Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI), que é o PNI lá do Reino Unido. Então, ela ainda vai passar pelo PNI deles e não é obrigatória.

Lá no Reino Unido, a vacinação foi sinalizada - e a equipe técnica nos informa isto - como não havendo previsão de obrigatoriedade para a vacina.

Estamos acompanhando essa vacina e várias outras. Então, como foi muito bem colocado - o que reforço aqui -, não há nenhuma exclusão: todas as vacinas são avaliadas e acompanhadas há meses - os principais proponentes do mundo inteiro. Todo esse trabalho está tornado público no relatório do Ministério da Saúde, e convidamos todos a acessá-lo.

Obrigado.

O SR. ÉLCIO FRANCO - Muito obrigado, Hélio.

Presidente Confúcio Moura, estamos *(Falha no áudio.)*...

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

Vamos dar continuidade: eu passo a palavra para a Senadora Zenaide Maia. *(Pausa.)*

Senadora Zenaide Maia. *(Pausa.)*

Eu não estou vendo a Senadora Zenaide na sala. Então, eu vou passar a palavra para o Senador Lucas Barreto.

Senador Lucas Barreto, do Amapá. *(Pausa.)*

Poxa, está com a mãozinha levantada...

O Senador Lucas Barreto e a Senadora Zenaide Maia... *(Pausa.)*

Bem, como não estão na sala, a qualquer tempo podem me chamar.

Vamos, então, chamar o Senador Izalci Lucas.

O SR. IZALCI LUCAS (PSDB - DF) - Presidente, tudo bem?

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Opa! Beleza!

O SR. IZALCI LUCAS (PSDB - DF) - Eu tive que sair...

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Eu sabia. Pode fazer os seus questionamentos. Fique à vontade, Senador.

O SR. IZALCI LUCAS (PSDB - DF. Para interpelar.) - Pois é, eu acabei perdendo uma parte da apresentação.

Mas eu queria, primeiro, Presidente levantar uma questão para ver como é que está a situação do sistema de nacional de imunização. Eu sei que, quando iniciamos este Governo, eu recebi informações de que, nos últimos anos, o sistema teria sido bastante esvaziado. Então, eu queria saber do ministério, dos representantes do Ministério da Saúde, como é que está esta questão do sistema nacional, se está fortalecido, se está esvaziado, porque o Brasil sempre, como foi dito aí, foi uma referência no sistema.

Outra coisa que eu queria também perguntar, além da... Bem, é sobre a questão das vacinas: se haveria realmente alguma previsão de quando é que a gente já teria as primeiras imunizações.

E há uma preocupação que eu tenho: nós conseguimos superar diversas doenças, como a pólio, o sarampo e várias outras doenças, que têm voltado. Inclusive, há um movimento internacional - não é? - contra a vacina. Então, eu vejo que o ministério precisa, se é que pensa como eu, criar um movimento como foi feito na época da pólio, de bastante divulgação, e criar alguém aí, no meio de comunicação, para incentivar as pessoas a se vacinarem. Então, preocupa-me um pouco esta discussão: se é obrigatório, se não é; se vacina é bom, se não é; vacina disso e daquilo. Isso me preocupa porque traz insegurança. Então, eu queria ver qual é a estratégia do ministério com relação a esta questão do incentivo à vacina

e com relação a como está o sistema. Pelo que eu sei, a coisa não está 100% como gostaríamos no fortalecimento do sistema nacional.

Essas são as minhas perguntas, porque o resto já foi respondido e me sinto satisfeito.

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

Eu pergunto se o Senador Lucas Barreto já está pronto. *(Pausa.)*

Bem, então, eu tenho aqui as perguntas de um dos...

Opa, o Felício Laterça entrou.

Então, eu passo a palavra... Estão os dois ali já, ótimo.

Então, vamos fazer o seguinte: vamos passar a palavra para o Deputado Felício Laterça, que já tinha chamado, e, logo a seguir, eu chamo o Senador Lucas Barreto.

Com a palavra o Deputado Felício Laterça.

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

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

O SR. FELÍCIO LATERÇA (PSL - RJ) - Bom dia a todos os colegas Parlamentares, a toda a equipe do Ministério da Saúde. Eu vi que o time hoje foi todo escalado.

Eu tinha formulado quatro perguntas, mas, como outro colega Deputado também falou, duas perguntas eram direcionadas diretamente ao Ministro da Saúde. Então, por essa razão, eu também ressinto a saída, a retirada, a ausência do Ministro neste evento. Vou formular duas perguntas.

Meu amigo Senador, não sei se chegou o presente que eu mandei ao seu gabinete.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Já recebi. Muito obrigado. *(Risos.)*

Obrigado.

O SR. FELÍCIO LATERÇA (PSL - RJ. Para interpelar.) - Então, está ótimo.

Por outro lado, também fico feliz de ver a recuperação do Ministro. Você vê que ele já passou pela Covid, teve maus momentos, mas está bem recuperado, graças a Deus.

Vamos lá.

Por todo o mundo, temos observado práticas diversas na condução da pandemia. Há, por exemplo, países que advogam contra o isolamento e a favor da imunidade de rebanho; outros já defendem quarentenas rigorosas; e há também nações que entendem que uma testagem constante, em conjunto com medidas sanitárias equilibradas, pode funcionar como alternativa.

Diante dessa multiplicidade de realidades, na última reunião desta Comissão, sugeri que convidássemos representantes de países que vêm sendo considerados boas referências internacionais, como Taiwan e Nova Zelândia, para que nos apresentassem suas práticas no combate à pandemia. Diante disso, questiono: como o Brasil tem se inserido em fóruns internacionais que discutem e estabelecem os melhores protocolos de mitigação da Covid-19? Como se dá o compartilhamento de informações acerca das boas práticas sanitárias internacionais? Como nossa estratégia de vacinação se alinha às discutidas nesses países? E, nesse particular, a gente tem que ressaltar o rigoroso controle que precisa ser feito se formos utilizar mais de uma vacina aqui no Brasil, para que não faça a vacina desenvolvida num país ou a vacina de outro no mesmo indivíduo.

A outra questão é a seguinte: embora diversas vacinas já estejam na iminência de serem autorizadas em alguns países, ainda levará algum tempo até que nossa população seja imunizada em massa. Há desafios relacionados à produção em larga escala, desafios logísticos, inerentes à distribuição em um país continental e mesmo acerca da aplicação que pode necessitar de mais de uma dose para uma efetiva imunização. Nesse sentido, ficamos sujeitos à chamada segunda onda da pandemia, que já tem chegado a diversos outros países, como alguns europeus. Os senhores do Ministério da Saúde podem me dizer como o ministério tem se preparado para uma eventual segunda onda da pandemia e como tem se dado a articulação em conjunto com os entes subnacionais?

E, por fim, eu parablenizo a apresentação do Sr. Secretário-Executivo. Gostei muito da sua apresentação.

Obrigado.

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

Eu passo a palavra para o Senador Lucas Barreto.

Por gentileza, Senador Lucas Barreto.

Pode falar, Lucas. Seu som está liberado.

O SR. LUCAS BARRETO (PSD - AP. Para interpelar.) - Eu também gostei muito da apresentação do Secretário.

Eu quero cumprimentar todos que compõem o Ministério da Saúde. Eu penso que esse é um momento ímpar que nós vivemos nos últimos cem anos, a experiência de uma pandemia, mas eu quero aqui pedir a eles para olharem com carinho, nesse momento, para o Amapá, porque nós passamos o apocalipse, eu posso dizer. Nós tivemos o apagão. Já tinha uma onda de pandemia. Tivemos o apagão. Tivemos uma enchente: choveu 104mm em meia hora. Então, a capital foi para o fundo, literalmente, e isso com um apagão de 21 dias sem energia. Nós tivemos uma explosão de Covid.

Hoje nós estamos precisando muito, muito, do apoio do Ministério da Saúde, principalmente na renovação dos contratos dos funcionários do hospital universitário, que foi um esforço do Ministério, da bancada, da Universidade Federal do Amapá, para que nós pudéssemos abrir esse novo hospital, que foi construído com emenda da bancada, para atender, para ser um centro de Covid no Amapá - e que tem salvado vidas. Para os senhores terem ideia, tem cem leitos e 50 leitos de UTI. Todos lotados, e uma fila imensa esperando. Os hospitais particulares lotados...

O Hospital do Amapá, que é o hospital Alberto Lima, tem 70 anos. É um hospital antigo. Está lotado. As cirurgias eletivas de oncologia, de todos os outros, tudo esperando a vez... Então, esse é o momento em que eu venho pedir aqui o apoio de V. Exa., que é o nosso líder maior, Senador Confúcio, e do Ministério, para que tenham essa sensibilidade com o Amapá, nesse momento tão difícil que a gente vive. Então, é uma situação caótica ao extremo, e nós precisamos realmente desse apoio do Ministério da Saúde. É um Estado que fica do outro lado do Amazonas, mas que faz parte do Brasil.

Então, obrigado a todos aí. Essa era a minha participação.

Se Deus quiser, nós teremos logo essa vacina, para imunizar todos nós.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muito obrigado, Senador Lucas Barreto, realmente clamando pelo Estado do Amapá, que passou por uma verdadeira calamidade energética e consequências advindas dela.

Muito bem. Então, vamos agora à parte das respostas: eu passo a palavra ao Cel. Élcio, para orientar as respostas.

Cel. Élcio com a palavra.

O SR. ÉLCIO FRANCO (Para expor.) - Muito obrigado, Senador.

Bom, com relação aos questionamentos do Senador Izalci Lucas, o PNI não foi esvaziado; ele está fortalecido e ele trabalha dentro de uma gestão tripartite. Então, para a vacina chegar até aqueles 38 mil postos de vacinação que o Secretário Arnaldo citou, ela passa pelo depósito estadual e chega até o municipal. Esse desenho é feito junto com o Conass e o Conasems e é operacionalizado. E as campanhas publicitárias também, para esclarecimento à população.

Evidentemente, havendo mais de um tipo de vacina, vamos ter que fazer campanhas específicas para atender a públicos diferentes ou até regiões diferentes que possam vir a ser contempladas com vacinas diferentes, dependendo do momento em que essas vacinas forem disponibilizadas ao Brasil.

Justamente, a nossa intenção, o nosso movimento é pró-vacina. Para isso, vamos fazer uma campanha publicitária, um plano de comunicação, porque nós focamos na segurança. Tanto é pró-vacina que o Governo Federal já editou uma medida provisória no valor de quase 2 bilhões para proporcionar o contrato de encomenda tecnológica com a AstraZeneca e a Fiocruz e mais duas Medidas Provisórias, a 1.003 e a 1.004, para possibilitar a adesão ao mecanismo Covax Facility. Para possibilitar essa adesão, há recursos em torno de 2,5 bilhões, para fazermos a adesão e termos a opção de compra para, no futuro, escolhermos uma daquelas vacinas que estão participando dessa iniciativa para podermos também inseri-la no nosso Programa Nacional de Imunização. Então, não há esse esvaziamento.

Estamos, inclusive, modernizando a rede de frios, descentralizando recursos para os Municípios para a compra de novas geladeiras, novos *freezers*. Nesse sentido, estamos adquirindo as seringas e vamos fazer um plano de capacitação para os profissionais de saúde que vão atuar, aqueles 114 mil profissionais de saúde citados pelo Secretário Arnaldo, nos postos de vacinação nesta campanha específica de vacinação.

Com relação aos questionamentos do Deputado Felício Laterça, do Rio de Janeiro, nós entendemos, acompanhando a ciência e os ensinamentos de outros países, que as medidas mais radicais de isolamento são eficazes naquele momento em que nós estamos estruturando a nossa rede de atenção à saúde. Isso o Brasil já tem feito e tem condições de ampliar, mas o Brasil já o tem feito desde o início. Nós ampliamos os horários de atendimento das Unidades Básicas de Saúde, reforçamos com profissionais, habilitamos leitos de UTI. Foram preparados hospitais de campanha, também centros de referência para fazer a triagem e começar esse tratamento precoce e mais uma série de outras medidas, reestruturando e

ampliando a nossa capacidade de resposta da nossa rede de atenção à saúde. Nós temos também ampliado o monitoramento da parte da vigilância sanitária, da vigilância em saúde, justamente para nós podermos ter essa capacidade de resposta. E continuamos perseguindo a obtenção de uma vacina segura e eficaz em tempo oportuno e em quantidade que atenda à população brasileira.

Com relação ao acompanhamento de outros países, nós temos que também verificar não só a nossa carga genética, as nossas condições climáticas, como as idiossincrasias culturais da nossa população e de outros países para a implementação de determinadas medidas. Mas nós temos sempre conversado com a Opas, conversado com a Organização Mundial da Saúde, com o fórum de ministros da saúde do Mercosul, da Comunidade de Países de Língua Portuguesa e temos participação e troca constante de informações com a OMS, com a União Europeia, em que nós vamos acompanhando medidas que são aplicadas, o acompanhamento de como a pandemia está se desenvolvendo nesses países, para que nós possamos trazer as lições aprendidas e verificar o que pode ser aplicado no nosso País.

Com relação à vacina, nós já fizemos alguns esclarecimentos. E estamos preparando esse acesso à vacina, que vai nos preparar para o futuro, para que possamos erradicar essa pandemia, controlar essa pandemia.

Com relação ao Amapá, a fazermos chegar até o Oiapoque essa vacina, também para o hospital que o Senador Lucas Barreto nos solicitou, nós estamos trabalhando com critérios objetivos no sentido de poder apoiar, porque o controle externo depois vai nos cobrar, o TCU. Então, a nossa intenção é dar o máximo de apoio não só ao Amapá, como a qualquer outro Estado que tenha uma demanda. E todos os outros trabalhos correntes do ministério continuam acontecendo, porque são uma série de demandas, inclusive da parte eletiva, seja na atenção primária, seja na atenção especializada, seja na saúde indígena, seja na capacitação de recursos humanos, seja na prospecção tecnológica, na incorporação de tecnologias no SUS. Tudo isso está sendo trabalhado. O Plano Nacional de Saúde, os tratamentos oncológicos e tudo aquilo que foi represado também está sendo trabalhado e conduzido para atender todas as demandas. Nós, inclusive, temos uma equipe do ministério reforçando lá a estrutura de saúde do Amapá, prestando esses esclarecimentos.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muito obrigado, Secretário Elcio Franco.

Vamos caminhando para o encerramento, já, já, da nossa audiência pública bem concorrida.

Muito bem, agora vou... Um dos autores de requerimento para esta audiência pública foi o Senador Wellington Fagundes. Ele saiu de Cuiabá para São Paulo e falou: "Olha, caso eu não chegue a tempo, faça a leitura das perguntas que eu tenho ao Ministro Eduardo Pazuello". Muitas das perguntas do Senador Wellington Fagundes já foram respondidas, mas eu vou repetir para que fique documentado. Depois o Secretário-Executivo, Cel. Elcio, pode saltar aquelas que ele sabe que já foram respondidas.

Primeira pergunta do Senador Wellington Fagundes: de acordo com a reportagem veiculada em diversos jornais, 6,860 milhões de testes de RT-PCR armazenados em São Paulo podem perder a validade em janeiro de 2021. O estoque, diz o jornal, é mantido pelo Ministério da Saúde, e não por Estados e Municípios. Pergunta nº 1: sobre os testes para detecção de Covid, existe a possibilidade de revalidação dos testes?

Segunda pergunta: a desburocratização vem por meio de investimento em logística enxuta em que os desperdícios são eliminados e reduzidos. O que V. Exa. tem feito para desburocratizar e ter uma logística enxuta para que o que for comprado - vacina, seringa, medicamento, insumos diversos - chegue à população o quanto antes?

Terceira pergunta do Senador Wellington Fagundes: em relação ao desenvolvimento de uma vacina contra a Covid-19, sabe-se que existem diversas formulações sendo testadas em todo o mundo neste momento. Aqui ele destaca como subtítulo: como se tem dado a participação das instituições de pesquisa brasileiras no desenvolvimento da vacina contra a Covid-19? Outra: como tem sido a participação do Ministério da Saúde nesses projetos? Outra: como o Ministério da Saúde se prepara para produzir ou adquirir vacina? Já existem contratos firmados com laboratórios produtores e quais? Como a pasta pretende organizar sua distribuição em todo o Território nacional? Como se dará a seleção das primeiras pessoas a serem vacinadas? Dentre as diversas formulações em teste, quais são as consideradas mais promissoras pelo Ministério da Saúde?

Essas são as perguntas do Senador Wellington Fagundes, que foi o autor de um dos requerimentos que deram origem à esta audiência pública.

Responda, Sr. Secretário Elcio ou a quem delegar, as perguntas que o senhor ainda não respondeu.

Aqui eu tenho também de - um compromisso do próprio Senado - sempre priorizar os internautas. Vou ler o nome de todos; depois, eu selecionei... Muitas perguntas deles já foram respondidas, não vou perguntar de novo.

Nós temos a Adriana Martins, do Rio de Janeiro; Luiza Souza, do Rio Grande do Sul; Graça de Paula, do Paraná; Gustavo Telles, do Rio de Janeiro; Rosa Maria Trindade, do Paraná; Jezer Leal, do Mato Grosso do Sul - ele sempre está com a

gente; Leandro Furtado, do Rio de Janeiro; Naira Souza, de Goiás; João Dittmann, do Paraná; Dayane Melo, de Goiás; Jonaci Dalmázio, de Rondônia; Francindo Castro, de Rondônia; Marlene Silva, de Santa Catarina; Cenira Santos, de São Paulo; Alemoa - um apelido, né? -, do Rio Grande do Sul. São essas as perguntas.

Então, eu selecionei algumas só, porque outras já foram respondidas. Vamos lá, bem rapidinho.

Eu queria que você anotasse o nome de cada um para eu falar o nome deles. Eles vão ficar satisfeitos.

Adriana Martins, do Rio de Janeiro: "Quero saber se as universidades vão iniciar as aulas só depois da segunda dose da vacina ou só a primeira dose já é suficiente?". É a pergunta da Adriana.

Segunda pergunta. Luiza Souza, do Rio Grande do Sul. Olhe o que ela diz: "Não tomo vacina nenhuma, a não ser que primeiro os políticos e seus familiares a tomem. Vocês, assessores, e o Ministro tomarão a vacina que liberarem?" É a pergunta da Luiza, bem forte.

Graça de Paula, do Paraná: "Ministro, quem já teve Covid precisa tomar a vacina?"

Gustavo Teles, Rio de Janeiro: "Há estudos no Ministério da Saúde de que a *cannabis*, a maconha, cura ou auxilia no combate à Covid?"

Outra pergunta. Rosa Maria Trindade, do Estado do Paraná: "Essas vacinas podem estar preparadas com veneno para acabar com a população, como estão dizendo?"

Então, eu fiz as perguntas tais quais eles a dirigiram. Certas ou erradas, eu as transmiti para os senhores. Esses são os questionamentos feitos, uma parte pelo Senador Wellington Fagundes e a outra parte feita pelos internautas.

Eu consulto o Deputado Mauro Benevides Filho se ele gostaria de fazer algum questionamento.

Pode usar a palavra, pode desbloquear o seu som, Deputado Mauro Benevides, e falar.

(*Pausa.*)

Eu não o estou ouvindo. Desbloqueie o som, o seu som. Está bloqueado o seu som.

Ele não está percebendo.

Libere o som para o Deputado Mauro, gente!

O SR. MAURO BENEVIDES FILHO (PDT - CE) - Agora sim!

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Pronto! Eu não estava entendendo, não!

O SR. MAURO BENEVIDES FILHO (PDT - CE. Para interpelar.) - O senhor sempre me concedeu o som muito rapidamente, mas hoje... Enfim, serei rápido.

Faço uma pergunta simples, que é a seguinte... Com as medidas provisórias dos créditos adicionais que nós estamos aprovando, com o PLN 30, que o Congresso Nacional também já aprovou, a pergunta, Cel. Élcio, é se está o Ministério da Saúde com recursos suficientes para terminar o ano. Os credenciamentos que estão lá colocados ainda não saíram. Os valores de PAB e MAC ainda estão pendentes de liberação. Enfim, qual é a programação financeira que o Ministério da Saúde, neste exato momento, tem em relação não somente aos adicionais das medidas provisórias como também ao PLN 30, que acabou ampliando os valores disponíveis para o Ministério da Saúde? Pergunto isso mais em âmbito global.

Sr. Presidente, agradeço a oportunidade.

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

Eu falei que a internauta Alemoa... Não é apelido, é o nome dela mesmo! É Alemoa Fico. O nome dela é Alemoa Fico, do Estado do Rio Grande do Sul.

Consulto agora, para a gente fazer o fechamento das perguntas, se o Deputado Francisco Jr., Relator, tem questionamentos a abordar nesta fase final. Aí o Ministro, o Cel. Élcio e a sua equipe já respondem a todos os questionamentos até agora feitos.

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

Nós temos mais duas breves perguntas a fazer para toda a equipe.

Em breve, o Brasil poderá atingir a marca de 200 mil óbitos por Covid-19. Até o final da pandemia, sabemos que é urgente o registro de alguma vacina que ajude a conter a expansão da doença. A Pfizer e a BioNTech já anunciaram o pedido de uso emergencial da vacina para a agência regulatória dos Estados Unidos, a FDA. Sabemos que a Anvisa já adotou o processo de submissão contínua. O senhor pode falar um pouco sobre os resultados preliminares da análise dos dados que já foram encaminhados pelas farmacêuticas?

Por fim, não sei se minha... Estou sem imagem, não é? Deixe-me abrir minha imagem aqui. Agora é que eu vi que eu estava sem imagem. Desculpa!

A Lei 13.979, de 2020, dispõe que poderá ocorrer autorização excepcional e temporária para importação e distribuição de produtos para o enfrentamento da pandemia, mesmo sem o registro da Anvisa, desde que registrados por pelo menos uma reconhecida e importante autoridade sanitária. Nesse caso, a lei faz menção às autoridades sanitárias dos Estados Unidos, da União Europeia, da China e do Japão. Então, a medida valerá para uma vacina também? Ou precisaremos aguardar o registro da Anvisa, mesmo em caso de demora?

Eram essas as minhas colocações. Eu já passei para a equipe também todas essas perguntas por escrito. A Isis já fez o encaminhamento para quem está presente.

Muito obrigado.

Que Deus nos abençoe neste final, neste momento, para que possamos ter um encaminhamento proveitoso em toda essa situação no final da pandemia!

Obrigado.

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

Muito bem, Cel. Élcio. O senhor agora fica com todas essas indagações. O senhor fique à vontade.

Após as suas respostas, eu farei o encerramento da nossa audiência pública.

O SR. ÉLCIO FRANCO (Para expor.) - Muito obrigado, Sr. Presidente, Exmo. Senador Confúcio Moura, e muito obrigado pelas perguntas que nós recebemos.

Com relação às perguntas do Senador Wellington Fagundes, essas perguntas foram amplas e um pouco complexas, então eu vou pedir ajuda para o Secretário Hélio em uma das respostas e para o Secretário Arnaldo na outra.

Com relação ao que foi divulgado na reportagem, nós já informamos aqui que foi solicitada a revalidação dos testes. Está encaminhada e devemos receber essa notificação oficial da Anvisa em cerca de uma semana. Mas nós destacamos também que nós disponibilizamos para Estados e Municípios os testes, de acordo com a demanda e com a capacidade de estocagem. Nós precisávamos de uma reserva estratégica para atender àqueles Estados que eventualmente vão solicitando de acordo com seu consumo de material, dos seus insumos, e nós vamos atendendo essas demandas. Da mesma forma, com os próprios recursos financeiros, nós também guardamos uma reserva estratégica das medidas provisórias de crédito extraordinário para algumas demandas, como por exemplo habilitação de leitos de UTI. À medida que vão surgindo as demandas, nós vamos atendendo. Se nós já tivéssemos aplicado todos os recursos em finalidades precípuas para o enfrentamento à pandemia, nós não teríamos uma reserva e teríamos que solicitar, talvez, mais créditos extraordinários para atender outras demandas eventuais, como quando ocorreu o desabastecimento de medicamentos para intubação, e nós precisamos adquirir pelo ministério. Era uma atividade emergencial que não estava prevista pelo ministério.

Dessa forma, nós vamos atendendo às demandas de insumos, EPIS, medicamentos, à medida que vão surgindo, fazendo um diálogo franco com Conass e Conasems, levantando as necessidades reais de Estados. Quando um Estado ou um Município pede um ventilador, a gente verifica se há uma equipe multidisciplinar que vai operar esse ventilador no leito de UTI, se há estrutura para instalação desse ventilador. Então, tudo isso é conversado, é tratado, e de uma maneira objetiva nós prosseguimos salvando vidas junto dessa estrutura tripartite.

Com relação a instituições de pesquisa, eu peço para o Dr. Hélio complementar. Nós temos um trabalho feito junto com o MCTI, e ele pode complementar.

O SR. HÉLIO ANGOTTI NETO (Para expor.) - O Ministério da Saúde, junto ao Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações, tem investido, por meio de editais, em vários grupos de pesquisas nacionais, pesquisas brasileiras. Essas pesquisas incluem os diversos aspectos ligados a toda essa pandemia, a toda essa crise que o mundo tem vivido. Então, estamos investindo em pesquisas sobre história natural, como a doença acontece, pesquisas sobre prevenção, tratamento, reabilitação. A questão de como as pessoas saem da doença quando elas desenvolvem o quadro grave preocupa o Ministério da Saúde. Há pessoas saindo com sequelas. Então, também investimos nisso. Investimos em pesquisas genéticas sobre esse vírus, sobre profilaxia, sobre como as pessoas respondem a esse vírus.

Então, isso tem estado, sim, no rol das atividades estratégicas feitas não somente por este ministério, mas em parceria também com o CNPq, no âmbito do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações. São parcerias que mostram que isso é uma atitude de Estado. Nós encaramos pesquisa e ganho de conhecimento para enfrentamento eficaz dessa crise como uma ação de Estado. E contamos também com a colaboração na divulgação desses conhecimentos.

Foi falado sobre se a gente teria coragem, se a gente também tomaria a vacina. Se a vacina passar pela Anvisa, se passar pela Conitec - nós estamos seguindo essas evidências científicas -, se tudo isso acontecer, e nós estamos aqui para garantir a segurança e a eficácia dessas opções, eu tomo tranquilamente se eu estiver incluído no grupo prioritário. Como eu sou profissional da saúde, sou médico, provavelmente eu seja incluído. Isso é uma possibilidade ainda a ser confirmada quando tivermos os dados da vacina. Passando por esses mecanismos que visam garantir cientificamente, tecnicamente a qualidade e a segurança, acima de tudo, dessa proposta de vacina, tranquilamente eu, minha família, quem estiver no grupo prioritário tomará a vacina sem problema nenhum. Estamos aqui para garantir a segurança e divulgar essas informações.

E aí reconheço novamente o papel deste âmbito de discussão, a importância disto que a gente está fazendo e desse convite feito por vocês para divulgar informação de qualidade para a população.

Agradeço novamente, em nome do ministério. Todos aqui agradecemos.

O SR. ÉLCIO FRANCO (Para expor.) - Complementando sobre os questionamentos, nós destacamos também que, até o momento, não há contrato de compra. Até o momento, o Ministério da Saúde, o Governo brasileiro não comprou nenhuma vacina. Nós temos um contrato de encomenda tecnológica com escalonamento de entrega de vacinas entre a AstraZeneca e a Fiocruz e nós temos uma adesão ao mecanismo internacional Covax Facility com a opção de compra de vacinas. Nós não compramos ainda. Esse próximo passo ocorrerá quando houver o registro da vacina na Anvisa.

Então, a logística da vacina especificamente vai ser definida quando nós tivermos o acesso a essa vacina garantido; a logística de para onde ela vai, quando vai, a qual Estado vai chegar primeiro, a qual cidade vai chegar primeiro, qual será o público prioritário que será vacinado antes, de acordo com a quantidade de vacina disponível, com a segurança e a eficácia dessa vacina e a imunogenicidade, a capacidade de produzir anticorpos e a persistência desses anticorpos no organismo da população, para que ela seja efetivamente imunizada.

Quanto às vacinas mais promissoras, já houve uma apresentação no início pelo Secretário Hélio em que ele colocou quais são as vacinas que estão na fase 3, em uma fase mais adiantada de desenvolvimento, e são particularmente aquelas com as quais nós estamos dialogando para verificarmos exatamente todas as condições para fazermos até o nosso memorando de entendimentos, deixando bem claro que esses memorandos são não vinculantes - ele não é um contrato, é um memorando não vinculante. E não há pagamento ainda porque nós não podemos comprar uma vacina que ainda não está registrada.

Eu pediria também... Eu vou pedir para o Secretário Arnaldo complementar, mas eu queria destacar que o diagnóstico da Covid e, inclusive, a notificação que será feita pelo profissional de saúde, pelo médico, pode se dar de quatro maneiras - isso está no nosso Guia Epidemiológico. O diagnóstico pode ser apenas o físico-clínico, aquele em que o médico vai analisar o paciente e vai constatar, devido aos seus sintomas, que ele está com Covid, e ele já pode iniciar o tratamento precoce a partir dali.

Esse diagnóstico também poderá ocorrer de forma clínico-epidemiológica, em que o médico vai constatar que, aliando os sintomas do paciente aos contactantes que ele teve - se ele teve contato com alguém que confirmadamente estava acometido de Covid -, poderá confirmar o diagnóstico clínico epidemiológico de que o paciente está com Covid. O diagnóstico clínico poderá ser também com apoio de imagens, como tomografia e raios X, em que ele vai identificar que houve um comprometimento do sistema respiratório do paciente. Então, esse é o clínico com imagens. E poderá ser também o clínico laboratorial, em que ele vai confirmar, baseado nos sintomas, com suporte de exame laboratorial, que o paciente está acometido de Covid.

Para notificar, para iniciar o tratamento, para identificar, para fazer um diagnóstico já imediato no início da doença, o que nós chamamos de diagnóstico precoce, para iniciar o tratamento precoce, ao paciente poderá eventualmente não ser solicitado que faça o exame. É o médico que vai prescrever a necessidade de exame e qual tipo de exame o paciente precisa fazer. Nós não estamos aqui, em momento algum, afirmando que o exame é desnecessário ou importante. Não foi isso que o Ministro falou.

Quer complementar com alguma coisa, por favor, Secretário Arnaldo?

O SR. ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS (Para expor.) - Secretário Élcio, se me permite, na verdade, a nossa palavra é exatamente no sentido de que, na verdade, o teste laboratorial faz parte de uma estratégia de conduta clínica do médico.

Qual é a estratégia deste ministério? Se você sentir algum sintoma, procure um tratamento médico, procure a sua unidade básica, procure o seu médico no início de qualquer sintoma. Ao chegar lá, o seu médico vai examiná-lo. E o diagnóstico de certeza dado pelo seu médico pode ser baseado em vários fatores: pelo conjunto de sintomas clínicos e por outros exames complementares. Esses exames complementares podem ser exames de imagens e/ou laboratoriais. O conjunto disso tudo fará com que o seu médico chegue ao diagnóstico de certeza e, conseqüentemente, o trate precocemente. Tem

se mostrado que, quanto mais precoce é esse diagnóstico, quanto mais precoce é instaurado esse procedimento clínico, melhor é o resultado, a evolução da doença.

Eu não queria deixar de falar e de agradecer ao Presidente, o Exmo. Senador Confúcio Moura, na pessoa de quem cumprimento todos os Senadores e Senadoras presentes. Eu também quero agradecer o Deputado Francisco Jr., o Relator, na pessoa de quem também agradeço a todos os Deputados e Deputadas presentes nesta Comissão.

E quero dizer que esta Comissão faz parte fundamental do enfrentamento da nossa pandemia, porque ela nos dá possibilidade de esclarecer à população brasileira tudo o que o ministério tem feito.

Muito obrigado.

Estamos à disposição a quaisquer eventuais perguntas.

O SR. ÉLCIO FRANCO (Para expor.) - Complementando sobre os questionamentos, eu queria colocar também sobre a nossa preparação para um repique, uma nova incidência, um incremento de acometimento da doença. Eu já havia colocado anteriormente que a rede de atenção à saúde foi estruturada e ampliada e está consolidada de forma a prestar aquela atenção que o cidadão acometido da doença necessita. Além disso, estamos também atrás da vacina para poder disponibilizá-la com segurança e eficácia, em quantidade, para poder inseri-la no Programa Nacional de Imunizações. E essa rede ganhou novos ventiladores, habilitou 15 mil leitos exclusivos para UTI, capacitou profissionais, iniciou o tratamento precoce.

Então, a gente consegue observar que, mesmo em alguns momentos em que oscilou para cima a quantidade de incidência de doenças e, porventura, de internações, a quantidade de óbitos se reduziu quando nós verificamos em itens percentuais. A letalidade da doença diminuiu justamente por causa do diagnóstico precoce, do tratamento precoce e de todas as lições aprendidas, como o próprio manejo clínico, a oxigenoterapia não invasiva antes de o paciente ir para a UTI. Isso tudo tem evitado o agravamento do quadro clínico e mitigado o sofrimento da população brasileira.

Com relação à pergunta dos internautas, a Adriana Martins do Rio de Janeiro perguntou sobre o retorno das aulas nas universidades. Nós lembramos que, ao tomar a primeira dose de uma vacina, ela já vai proporcionar uma produção inicial de anticorpos, e ela é reforçada com uma segunda dose, que potencializa essa imunização. Mas, ao tomar a primeira dose da vacina, o cidadão já vai começar a produzir os anticorpos decorrentes da vacinação. Então, não seria eventualmente necessário aguardar a segunda dose para que se tenha uma segurança da população. Com a primeira dose... Porque depende, inclusive, do intervalo que a bula da vacina, resultado dos testes na fase 3, vai dizer entre a primeira e a segunda dose: ele pode ser de três semanas, pode ser de dois meses, pode ser de seis meses. Não se sabe ainda, dependendo da vacina, qual será esse intervalo entre a primeira e a segunda dose, ou se uma determinada vacina será dose única. Então, eu espero ter respondido aí à pergunta da Adriana Martins.

A Luísa falou que não tomaria a vacina. Luísa, eu faria minhas as palavras do Secretário Hélio: quando a gente fala que, seguindo todos os passos de segurança, que é o nosso primeiro item ao buscar a vacina, e da eficácia, ou seja, ela produz a imunidade necessária que nós estamos buscando para conter a pandemia, para conter essa doença no País, se ela obedecer a essas duas premissas, ela é, sim, segura. E eu, estando no universo para tomar - eu tenho comorbidade, eu sou hipertenso -, eu teria segurança para tomar. Quando a gente fala em segurança e eficácia, isso depende de cada público prioritário e daquilo que a fase 3 da vacina indicar. Se a vacina não se mostrar segura ou eficaz para um determinado público... Por exemplo, se ela não fosse segura e causasse reações adversas para o hipertenso, então ela não seria destinada para hipertenso, e não seria seguro tomar a vacina; e assim sucessivamente para cada um dos casos. Nós citamos as gestantes, por exemplo: as vacinas nas fases 3 de cada uma delas não estão sendo testadas em gestantes; então, nós não temos evidências de segurança, principalmente, e de eficácia para vacinar, para imunizar as gestantes; então, em tese, elas não farão parte de públicos prioritários para serem imunizados.

Com relação à pergunta da Graça de Paula, eu lembro que destacamos que, em se tomando um tipo de vacina, não se tem controle sobre reações adversas, que poderão ser até graves, ao se tomar uma segunda dose de uma segunda dose de outra vacina.

Com relação a quem já teve a doença, já teve a Covid, nós estamos questionando também os laboratórios, e isso deve ser também fruto do resultado da fase 3 e até do próprio registro da vacina, para nós sabermos se nós teremos segurança e eficácia para administrar a vacina em pessoas que já foram acometidas de Covid ou não. Então, isso também é resultado dos testes e isso vai ser considerado no registro e na inserção dessa vacina no Programa Nacional de Imunizações, que está sendo conduzido pela equipe do Secretário Arnaldo.

Com relação à pergunta do Gustavo Teles sobre evidências de que a *Cannabis* teria eficácia e eficiência no tratamento da Covid, estão sendo feitas pesquisas de todos os matizes, com toda a comunidade científica, e não se encontraram, até o

momento, evidências - a equipe do Secretário Hélio, da SCTIE, tem acompanhado - de que ela fosse eficaz e eficiente e que gerasse alguma proteção para quem fizesse o uso da *Cannabis*.

Com relação à pergunta da Rosa Maria, do Paraná, sobre a possibilidade de haver vacinas com veneno, seguindo todos os passos do desenvolvimento científico da vacina, todos os aspectos de segurança dessa vacina, o registro na Anvisa, que é um deles, a incorporação de tecnologia pela Conitec para ser inserida no Sistema Único de Saúde, quando todos esses passos são respeitados, focando na segurança e na eficácia da vacina, nós teremos certeza de que ela não vai trazer mal ao cidadão para o qual ela é indicada.

É por isso que, como cada vacina pode ter uma indicação, obrigar a tomar a vacina, se ela não for adequada para um determinado público prioritário, poderá trazer um problema e efeitos colaterais, efeitos adversos que poderão ser até graves. Daí a importância de não se definir de forma obrigatória, porque nós não temos a certeza nem de qual é a vacina que nós vamos usar ainda. Isso é muito importante. Mas um plano de comunicação incentivando, motivando para que nós possamos voltar ao normal quando tivermos esse imunizante...

Eu acredito que com isso esgotei os questionamentos dos nossos internautas.

Com relação às perguntas do Deputado Mauro Benevides, do Ceará, ele perguntou sobre a execução das medidas provisórias de crédito extraordinário. Nós estamos executando, estamos atendendo demandas. Temos algumas políticas de saúde que estão sendo implementadas, como quando a gente repassa recursos para uma volta segura às atividades escolares presenciais, para focar nos cuidados com a gestante e com a parturiente; como o projeto Vigiar, que vai aumentar nossa capacidade e ainda vai ficar como um legado; nossa capacidade de monitoramento das fronteiras e de acompanhamento não só da Covid, mas de qualquer outra doença e arbovirose que haja no País. Então, nós estamos trabalhando nesse sentido.

Com relação ao piso da atenção básica e ao teto de média e alta complexidade, nós estamos executando naturalmente, como eu havia colocado, o nosso orçamento da LOA 2020.

E, sobre o PLN 30, nós vamos destinar para custeio e investimento de acordo com as demandas e critérios técnicos objetivos, para que possamos cumprir a premissa principal de salvar vidas, de recuperar aqueles que foram acometidos de Covid, de retornarmos as nossas cirurgias eletivas, os procedimentos eletivos, que, conforme o Ministro colocou, na segunda onda, ficaram comprometidos justamente pelo comprometimento de toda a estrutura de saúde para atender aqueles acometidos da pandemia.

Com relação ao questionamento do Deputado Francisco Jr. em relação ao registro da vacina, à Lei 13.979 e à própria Lei 14.006, que alterou a 13.979, elas vigoram durante o período da calamidade pública, do Decreto Legislativo 6, que se encerra, pelo que nós temos até o momento, em 31 de dezembro de 2020.

Então, mesmo uma autorização provisória da Anvisa, no momento em que a calamidade pública se encerrasse, essa autorização provisória também se encerraria. Então, há condicionantes disso. Mas o mais importante é que esse registro na Anvisa e essa incorporação pela Comissão Nacional de Tecnologias no SUS visam a dar segurança, para nós podermos inserir essa vacina no nosso Programa Nacional de Imunização, dentro dos públicos para os quais ela é destinada, públicos prioritários aos quais ela ofereça segurança e eficácia e a produção de anticorpos e uma persistência da imunização desse cidadão.

Também, com relação a laboratórios, a Municípios, a Estados adquirirem, o mais importante e a recomendação que o Ministério faz, enquanto órgão regulador que estabelece as estratégias, é a rastreabilidade da vacina. Então, uma vez a vacina aprovada pela Anvisa, se ela vier a ser adquirida por laboratórios particulares, por Estados, por Municípios, é importante que haja a rastreabilidade, para nós identificarmos possivelmente efeitos adversos futuros, para nós estudarmos, aperfeiçoarmos, para que nós possamos fazer o acompanhamento, saber se foi de um determinado lote - pode não ser da vacina em si; pode ser de um lote -, e para que nós evitemos que o cidadão tome uma dose de uma vacina e tome uma segunda dose de outra vacina, talvez até por desconhecimento ou esquecimento. Então, vai ser muito importante a carteira digital de vacinação. Está sendo implementada pelo Conecte SUS, pela nossa Rede Nacional de Dados em Saúde.

Algum complemento?

Hélio, algum complemento?

Bom, dessa forma, em nome do nosso Ministro de Estado da Saúde, nós destacamos todo o nosso planejamento, toda a nossa realidade agora. Eu lembro que a realidade, no início do ano, era uma, a curva de aprendizado foi muito grande de lá para cá, e nós temos uma outra realidade agora. Os profissionais estão mais bem preparados, a rede de assistência à saúde está ampliada, está capacitada, então nós temos um novo perfil no momento, em comparação ao que nós tínhamos no início do ano, quando a pandemia nos surpreendeu, surpreendeu o mundo inteiro. Nós temos agora uma outra realidade,

mas é uma capacidade ampliada que ainda pode ser expandida, conforme a demanda, conforme os estudos e conforme as necessidades.

E, dessa forma, eu agradeço a oportunidade de prestar os esclarecimentos. Nós continuamos à disposição.

Em nome do Ministro de Estado da Saúde, Gen. Eduardo Pazuello, eu agradeço ao Presidente, o Exmo. Senador Confúcio Moura, a compreensão, a alteração do rito regimental para atender às excepcionalidades da nossa reunião, em virtude da agenda do Ministro, convocado pelo Presidente da República.

Eu agradeço a compreensão de todos. Espero terem sido esclarecidos, de maneira satisfatória, junto com a nossa equipe, todos os questionamentos que surgiram, e nós continuamos à disposição para prestar outros esclarecimentos, que poderão seguir por escrito ou no caso de uma nova convocação.

Eu agradeço a oportunidade e eu acho que é muito importante para a nossa democracia, para a República, a transparência dos atos do Poder Executivo e o nosso Legislativo mostrando o seu papel também de fiscalização dos atos do Executivo e de esclarecimento de tudo que está sendo feito.

Muito obrigado e um bom-dia a todos.

O SR. PRESIDENTE (Confúcio Moura. MDB - RO) - Muito obrigado, Secretário, Cel. Élcio Franco.

E, não havendo mais nada a tratar, eu agradeço a presença dos Srs. Parlamentares, dos convidados, dos internautas, do Ministro Eduardo Pazuello, do Secretário-Executivo Élcio Franco, do Arnaldo de Medeiros, Secretário da Vigilância em Saúde, o da parte de logística, o Roberto Dias, dos demais secretários do ministério que realmente compuseram a Mesa, enorme, cheia de técnicos para não ficarem perguntas sem respostas. Muito obrigado a todos vocês pelo tempo estendido desta reunião, desta audiência.

Agradeço aos cidadãos que participaram encaminhando perguntas pelo e-Cidadania e que acompanharam o debate pela TV Senado.

Eu declaro, assim, encerrada a nossa audiência.

Muito obrigado. Uma boa tarde a todos vocês.

(Iniciada às 9 horas e 36 minutos, a reunião é encerrada às 12 horas e 51 minutos.)