



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

**REUNIÃO**

19/04/2021 - 16ª - Comissão Temporária COVID-19

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO. Fala da Presidência.) - Bom dia a todos, Senadoras e Senadores, e nossos ilustres convidados para hoje. Bom dia aos internautas. Bom dia a todos!

Havendo número regimental, declaro aberta a 16ª Reunião da Comissão Temporária Interna criada pelo Requerimento do Senado Federal nº 105, de 2021, para, no prazo de 120 dias, acompanhar as questões de saúde pública relacionadas ao coronavírus, inclusive a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas a essa pandemia.

Quanto ao uso da palavra, esclareço que, para esta reunião remota, será feito de acordo com a ordem de inscrição através do uso da função “levantar a mão” do aplicativo.

A ordem da fala será primeiro ao Relator; em seguida aos titulares inscritos; depois aos suplentes; e, por último, aos Senadores não membros da Comissão.

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

Temos número para a ata? (*Pausa.*)

Ainda não. Então, deixo a ata para depois, para a aprovação - até completar o número regimental.

A presente reunião trata de audiência pública com o intuito de debater protocolos - observem bem: protocolos! - utilizados para tratamento da Covid no Brasil. Há uma série de divergências por aí; então, vamos debater aqui com especialistas os protocolos.

Contamos com a presença dos seguintes convidados: Donizetti Dimer Giamberardino Filho, que é Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina, que está acompanhado de Gabriella Belkisse, assessora do Conselho Federal de Medicina; Natalia Pasternak, Presidente do Instituto Questão de Ciência (IQC - USP/São Paulo); Dra. Margareth Dalcolmo, médica e pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); e Fabrício Silva, médico intensivista e Supervisor Médico da UTI Cardiológica do Hospital DF Star, aqui de Brasília. São esses os nossos ilustres convidados para hoje, para esse debate.

Antes de iniciarmos a fala dos nossos convidados, eu faço alguns esclarecimentos.

Vou tomar um pouquinho de água aqui. (*Pausa.*)

Há o Requerimento nº 48, de autoria da Senadora Eliziane Gama, que requer ação conjunta e compartilhada entre esta Comissão e a CPI da pandemia. Foi submetido à Consultoria do Senado e aguardamos parecer para discussão aqui na nossa Comissão. Então, Senadora Eliziane, aguarde um pouquinho até nós termos a resposta.

Por conta dos compromissos prévios a Dra. Margareth Dalcolmo atenderá esta audiência ao final e fará no momento oportuno a sua contribuição a esta reunião. Ela é professora e está num curso de pós-graduação. Ela vai abrir um espaço na aula dela para nos ajudar e contribuir com o seu conhecimento.

Fico muito feliz que já tenhamos preenchido bastante as vagas na nossa Comissão com a entrada e indicação dos partidos de nomes valorosos e enriquecedores para um debate oportuno. A coisa não está boa; nós sabemos disso. Sempre ficamos preocupados com os relatórios finais, ou relatórios parciais, mas chegou a hora de a gente resolver essas nossas pendências

de ordem prática, para nós podermos já ter soluções, para as cobranças necessárias ao Ministro da Saúde, a quem possa interessar, para que possamos justificar a nossa Comissão de verdade.

Então, vamos lá, vamos começar com os nossos convidados. Eu vou passar a palavra primeiro para a Dra. Natalia Pasternak.

O tempo é o seguinte, Dra. Natalia, Donizetti, Margareth e Fabrício: o tempo inicial é de 15 minutos para cada um, para não nos delongarmos mais. Depois, teremos os debates com os Senadores. Vocês terão condição de complementar muitas ideias que vocês não utilizarão nesses 15 minutos iniciais.

Quem for projetar eslaides, é só tocar embaixo do computador de vocês no "compartilhar tela". Aí, automaticamente, você pode projetar seus eslaides.

Com a palavra a Dra. Natalia Pasternak, pelo tempo de 15 minutos.

**A SRA. NATALIA PASTERNAK TASCHNER** (Para expor.) - Muito obrigada, Sr. Presidente da Comissão, Srs. Senadores, colegas, é um prazer poder falar nesta Casa e contribuir para que a gente consiga discutir aqui os protocolos que se tornaram uma controvérsia no Brasil.

Eu não vou usar eslaides e eu prometo ser breve, usar menos do que os 15 minutos, deixando mais tempo para a discussão, que acredito que seja o mais relevante.

Em 1793, houve uma epidemia muito grave de febre amarela na Filadélfia. Naquele tempo, havia um médico, que era o médico mais renomado da cidade, talvez até dos Estados Unidos, chamado Benjamin Rush. Ele era um homem muito à frente do seu tempo, inclusive, defensor dos direitos dos negros e das mulheres e um médico muito, muito dedicado, tanto que, quando vários médicos fugiram da cidade, por causa do surto de febre amarela, ele ficou para tratar dos doentes.

Naquela época, a gente ainda não tinha o conhecimento que a gente tem hoje sobre ensaios clínicos randomizados, sobre medicina baseada em evidências. E Benjamin Rush tratou os pacientes do jeito que ele achava que era o melhor, de acordo com a medicina da época, que era baseada em sangria e em alguns remédios contentos, por exemplo, metais pesados, como mercúrio. Benjamin Rush tratou aquela epidemia de febre amarela na Filadélfia sangrando as pessoas e dando metais pesados para elas. Ele tinha certeza de que ele estava ajudando os pacientes, ele via com seus próprios olhos como os pacientes melhoravam com a técnica da sangria e do uso do mercúrio.

Todos relatos históricos mostram que Benjamin Rush era um homem excepcional, extremamente bem-intencionado e que realmente queria cuidar dos seus pacientes da melhor forma possível. Essa era, na cabeça dele, a melhor forma possível. Ele tinha certeza de que estava curando pessoas e morreu achando que realmente tinha curado muita gente e tinha vencido a epidemia de febre amarela na Filadélfia, tratando com sangria e com mercúrio. Naquela época, ele não tinha como saber melhor, mas hoje nós temos.

Também foi mais ou menos naquela época, na metade do século XVIII, que James Lind, um médico naval, na Inglaterra, da marinha britânica, fez o primeiro teste clínico da história. Esses testes clínicos randomizados de que a gente tanto ouve falar hoje em dia começaram com a ideia de um médico da marinha britânica chamado James Lind. Naquela época o escorbuto matava mais do que as guerras. Eles perdiam muito mais marinheiros para uma doença que eles não faziam a menor ideia do que era. Ninguém sabia de vitamina C naquela época, ninguém nem acreditava que as doenças pudessem ser causadas por alguma coisa na alimentação. Era o tempo da sangria e da teoria dos humores. Toda a medicina da época era baseada nos humores, que eram fluidos que eles acreditavam que regiam a nossa saúde. O corpo humano era formado por quatro fluidos ou humores, e, quando um desses fluidos ficava desbalanceado, a pessoa ficava mal-humorada ou doente. Essa era a melhor medicina da época. E os marinheiros geralmente eram sangrados para equilibrar um desses fluidos. Logicamente, morriam muito mais.

James Lind foi o primeiro que questionou se aquela medicina realmente fazia sentido. Ele pegou vários diários de bordo anteriores, de viagens anteriores e percebeu uma correlação: ele viu que todos os navios que carregavam frutas cítricas tinham muito menos doentes e resolveu fazer um teste clínico. Naquela época, foi um teste superprecário, com apenas 12 marinheiros divididos em duplas. Cada dupla recebeu um tratamento diferente, que podia ser vinagre, ácido sulfúrico, água do mar, uma mistura de mostarda com especiarias e limão e laranjas. Bom, eu não preciso dizer para vocês que, obviamente, a dupla de marinheiros que recebeu limão e laranja se recuperou muito mais rápido do que as demais.

Esse foi, talvez, o primeiro teste clínico da história. James Lind tomou o cuidado de que esses marinheiros separados em duplas recebessem exatamente o mesmo tratamento. Eles ficaram alojados no mesmo lugar, eles tinham a mesma alimentação, eles tinham os mesmos cuidados; a única coisa diferente era o tratamento que eles estavam recebendo: ácido sulfúrico, água do mar ou os limões e laranjas. E deu muito certo. Lind realmente conseguiu mostrar que limões e laranjas curavam aquela doença que eles nem sabiam o que era, o escorbuto. E ele foi rechaçado pela comunidade médica da época, porque, imaginem, que absurdo! Quem é esse cara para dizer que toda a nossa teoria de humores não funciona.

Todo mundo sabe e todo mundo tem certeza de que o melhor tratamento é a sangria, porque todas as doenças são causadas por um desequilíbrio dos humores. James Lind demorou cinquenta anos para conseguir comprovar que a sua teoria de que a doença era causada por uma carência de frutas cítricas - eles nem falavam em Vitamina C ainda na época - era verdade. Depois de cinquenta anos, finalmente a Marinha britânica adotou carregamentos de limões nos navios e, inclusive, a Marinha britânica ficou conhecida depois disso como *limeys*, porque eles levavam sempre um carregamento de frutas e, com isso, eles não perderam mais marinheiros.

Essa mentalidade de testar medicamentos começou ali e foi se aprimorando com o tempo. Hoje os testes clínicos não são mais feitos igual na época de Lind, com 12 pessoas e sem nenhum tipo de grupo controle ou placebo. Hoje a gente aprimorou muito isso. E a gente tem o que a gente chama de padrão ouro de testes de medicamentos, que é justamente uma comparação entre grupos, como Lind fez, mas a gente aprimorou muito essa comparação. Hoje a gente usa grupos grandes de pessoas, divide esses grupos em grupo de tratamento e grupo controle. A gente usa um placebo para comparar com o tratamento, que é uma pílula de mentira, uma pílula de farinha ou uma injeção de soro fisiológico, é qualquer coisa inerte, que não tenha nenhum princípio ativo, mas que tenha o mesmo racional: a pessoa tem que tomar um comprimido igual ao do grupo tratamento, ou tem que receber uma injeção, e ela não pode saber o que está acontecendo, nem o pesquisador que está aplicando o teste pode saber. É o que a gente chama de duplo cego. Por quê? Porque nós temos vieses. Assim como Benjamin Rush tinha certeza de que ele estava ajudando os pacientes, nós também enxergamos coisas, também temos certezas, e é para diminuir essas nossas certezas - que, na verdade, são vieses - que fazemos os testes clínicos randomizados duplo cego e com grupo placebo. Essa é a melhor maneira de diminuir os nossos vieses e ter um resultado confiável, um resultado que vem de uma comparação justa, em que milhares de pessoas foram tratadas, um grupo com o medicamento que eu quero ver se funciona e um grupo com um placebo. E essa comparação vai me dizer se foi o meu medicamento, a minha intervenção que deu algum resultado.

Quando a gente traz isso para realidade do Brasil hoje, a gente percebe que, infelizmente, mesmo que bem-intencionados, ainda há uma porção muito grande de médicos e associações que têm certeza de que estão fazendo o melhor pelos seus pacientes, mas não estão usando a ciência que a gente conquistou nesses últimos duzentos anos.

A ciência vem para ficar de mãos dadas com a Medicina e com a saúde pública, e não para antagonizá-la. A ciência serve para embasar a Medicina, para que médicos tenham a tranquilidade de receitar medicamentos que eles sabem que passaram por esses testes e que, por isso, por haver uma base científica, podem receitar.

A ciência deve ser vista, então, como uma aliada da Medicina, e é neste papel que eu me coloco hoje aqui: como cientista - eu não sou médica. A minha formação é como microbiologista. Eu fiz o meu doutorado e todos os meus pós-doutorados em Microbiologia. Esse meu trabalho com ciência é o que me ajuda a fazer essa ponte entre a ciência e a Medicina, a ciência e a saúde pública, para que a gente possa ter decisões informadas e baseadas na melhor evidência científica possível.

Existem vários tipos de estudos científicos que têm sido reportados para tentar validar o uso do chamado *kit* Covid ou tratamento precoce, que causou tanta controvérsia no Brasil. Se a gente pegar os melhores estudos - esses que são o padrão ouro, o duplo cego, randomizado, com grupo placebo -, a gente vai ver que, infelizmente, vários componentes desse *kit* Covid já foram desmentidos. Não é que não existem evidências ainda; é que já existem evidências de que esses medicamentos não funcionam. Para cloroquina e hidroxicloroquina, nós temos mais de 30 trabalhos feitos no padrão ouro que mostram que esses medicamentos não servem para Covid-19. Para ivermectina, nós temos trabalhos também que demonstram que não serve e uma série de trabalhos que são muito malfeitos e muito inconclusivos. Infelizmente, muitos médicos acabam se fiando nisso, talvez como Benjamin Rush, numa tentativa desesperada de haver alguma coisa para oferecer para os seus pacientes. Outros componentes desse *kit* Covid, como vitaminas, zinco, anticoagulantes, não são indicados para o tratamento, e, principalmente, alguns deles são perigosos. Pessoas não devem receber em casa anticoagulantes e corticoides para tomar sozinhos, sem supervisão médica; isso é perigoso para a saúde dos pacientes. Antibióticos não devem ser receitados sem retenção de receita e sem uma prescrição para uma infecção bacteriana - antibióticos não servem para infecções virais. E esse *kit* contém um antibiótico que está sendo usado indiscriminadamente no Brasil inteiro, sendo que existem instruções muito claras, inclusive de sociedades de Microbiologia de que eu faço parte, para que a gente não use antibióticos de forma indiscriminada, porque isso pode acabar selecionando bactérias multirresistentes e dar origem a um novo problema de saúde pública de que realmente nós não precisamos. A gente tem, então, um *kit* cheio de medicamentos que não só não servem para Covid-19, como, em combinação, nunca foram estudados. E nós sabemos muito bem que existem vários problemas de interação medicamentosa quando misturamos um monte de remédio dentro de um saquinho, como está acontecendo no *kit* Covid.

A hidroxicloroquina, por exemplo, é um remédio que, quando tomado isoladamente e com acompanhamento médico, não vai fazer mal, mas precisa do acompanhamento médico, porque é um imunossupressor, é um remédio usado para a malária com muito sucesso e também para algumas doenças autoimunes. E as pessoas que têm doenças autoimunes e fazem uso constante desse medicamento precisam de acompanhamento médico, porque podem acontecer efeitos colaterais cardíacos, problemas de retina... E essas pessoas estão acompanhadas. Não é a mesma coisa que distribuir isso indiscriminadamente para milhões de pessoas durante uma pandemia.

Como esse remédio também é um imunossupressor, ele é muito usado em estudos científicos, sabe para quê? Para desligar um mecanismo de autofagia, que é um mecanismo que o nosso fígado usa, por exemplo, para fazer renovação celular. E o fígado é justamente o órgão responsável por destoxificar e processar medicamentos que a gente toma. Então, imagine você tomando, no mesmo *kit*, um medicamento que inibe essa função do fígado e outros medicamentos - um monte - que vão sobrecarregar o fígado, e ele com a sua função inibida. Por isso, pessoas que estão fazendo uso desse *kit*, onde há ivermectina, por exemplo, que é uma droga bastante hepatotóxica, e a hidroxicloroquina combinadas, estão indo parar na fila dos transplantes ou morrendo.

Então, já não é mais o momento de a gente fazer sangria. Esse século já passou. Nós estamos no século XXI, nós temos acesso à ciência, nós temos acesso à Medicina baseada em evidências. E nós sabemos o perigo de combinar medicamentos que nunca foram estudados em conjunto; nós sabemos o perigo de receitar medicamentos sem indicação; e nós sabemos principalmente o perigo de fazer isso num momento frágil, quando as pessoas estão desesperadas, quando as pessoas estão com medo e quando médicos também precisam de um respaldo e de diretrizes claras do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Medicina e das sociedades de classe para conseguir ter tranquilidade na sua prática médica.

As sociedades médicas de especialidades todas já se pronunciaram contra o uso do *kit* Covid do tratamento precoce: a Sociedade Brasileira de Infectologia, a Sociedade Brasileira de Pneumologia, de Imunologia, de Microbiologia, de Médicos de Família, de Médicos Intensivistas... E a lista continua. As sociedades de especialidades já se pronunciaram - e muito claramente - com notas técnicas dirigidas à comunidade médica, para que os médicos tenham a tranquilidade de fazer uma prática baseada em evidências científicas.

Infelizmente o Conselho Federal de Medicina...

*(Interrupção do som.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - ... Concluir, por favor.

Doutora, aguarde só um pouquinho que a senhora continuará.

**A SRA. NATALIA PASTERNAK TASCHNER** - Estou concluindo.

Infelizmente o Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Medicina não deram ouvidos às sociedades médicas de especialidades, que fizeram os seus apelos para que a Medicina no Brasil seja baseada em evidências científicas e não em achismos, nem ideologias.

Então, fica aqui o meu apelo, em nome do meu instituto, que preza por políticas públicas baseadas em evidência científica, e em nome dessas sociedades que fizeram publicamente os seus apelos, para que a gente tenha uma Medicina no Brasil baseada em evidência científica.

Muito obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Obrigado, Dra. Natalia. O assunto realmente é interessantíssimo para todos nós.

Vamos passar agora ao Dr. Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina, que está acompanhado de Gabriella Belkisse, Assessora do Conselho.

V. Sa., Dr. Donizetti, pode falar pelo tempo de até 15 minutos.

**O SR. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO** (Para expor.) - Obrigado.

Bom dia.

Agradeço, em nome do Conselho Federal de Medicina, a oportunidade de nos manifestarmos sobre o assunto talvez mais palpitante em nossa sociedade no momento. Aliás, como bem foi dito, uma sociedade fragilizada, uma sociedade com medo.

Queria colocar, de forma rápida, que o Conselho Federal de Medicina é um conselho de classe cuja competência legal é fiscalizar, supervisionar e julgar o exercício da Medicina. A sua principal resolução, a sua resolução-mãe, é o que chamamos Código de Ética Médica, nº 2.227, de 2018, em sua última revisão, e ele deve ser cumprido na sua totalidade.

Existem normas hierarquicamente inferiores, como pareceres, mas sempre uma resolução vai ter um cunho maior, mais importante e predominante nesse sentido.

O Conselho Federal de Medicina entende que a autonomia de um médico é sempre limitada à beneficência e à não maleficência, isto é, se o médico ultrapassar qualquer limite, é de sua responsabilidade isso. Então, o parecer que foi feito em abril do ano passado sobre uma circunstância de abril do ano passado colocou, para uma doença desconhecida, a autorização de uso de medicamentos *off label* - não estou falando de medicações experimentais.

O uso de medicação *off label* é feito tradicionalmente na nossa Medicina. A nossa Medicina, ao longo de milhares de anos, é constituída da famosa frase "ciência e arte", a ciência científica, que cada vez mais predomina, e a arte de ser médico, que se refere à relação interpessoal, à relação médico-paciente, de confiança, que é o principal remédio.

Esse parecer simplesmente autorizou o uso de medicação *off label*. Em nenhum momento, ele autorizou qualquer procedimento experimental fora do Sistema CEP/Conep. O Conselho Federal de Medicina não recomenda e não aprova tratamento precoce e não aprova também nenhum tratamento do tipo "protocolos populacionais". O que ele fez foi uma autorização fora da bula em situações individuais e com autonomia das duas partes, ou seja, firmando consentimento esclarecido e informado.

Então, o que eu quero colocar? Esse parecer não é *habeas corpus* para ninguém. O médico que, tendo evidências de previsibilidade, prescrever medicamentos *off label* e isso vier a trazer malefícios porque essa prescrição foi inadequada, seja em dose ou em tempo de uso, pode responder por isso. Então, eu acho que, nesse tocante, a questão que se repara é a importância que se está dando a isso.

O Código de Ética Médica está em pleno vigor nesta pandemia. Nós consideramos principalmente, quando nós analisamos um ato médico, quatro principais deveres, baseados no autor Genival. O médico deve ter dever de atualização - isso se chama dever de conhecimento científico; o médico, no seu ato médico, deve ser diligente, ele deve fazer tudo o que for possível, ao alcance de seu paciente, em situações de reconhecimento científico; o médico tem o dever de informação - então, qualquer médico que for fazer uma prescrição *off-label* de qualquer ordem tem que deixar o seu paciente devidamente informado; e o médico não deve se exceder em tratamentos excepcionais ou exames excepcionais.

O que eu quero colocar é que o Código de Ética Médica é muito claro no seu capítulo de responsabilidade profissional e na publicidade também, porque também é uma infração ética qualquer publicidade de qualquer tratamento não reconhecido. Então, nesse sentido, mediante denúncia formal, qualquer situação dessa ordem vai passar pelos procedimentos administrativos que existem no nosso rito processual.

Bem, desse parecer aprovado em abril do ano passado, nós passamos um ano, e até hoje, por exemplo, não temos ainda evidência científica de que o tratamento precoce tenha influência ou cause benefícios efetivos, mas nós ainda permitimos que esse médico prescreva *off-label*, mediante sua responsabilidade. A autonomia está de mão dada com a responsabilidade, mas, até a presente data, de fato, não se reconhece isso ainda. Então, é algo que preocupa, mas que é muito discutido.

Nós tivemos uma questão interessante, porque nós temos que nos basear sempre em evidências científicas. A medicina caminha somente dessa forma, mas, muitas vezes, algumas verdades podem ser efêmeras. Em lembro que, em 2009, na pandemia de influenza, a Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Medicina não recomendavam o uso do oseltamivir; hoje, nós o usamos para todo o tratamento. Então, não estou dizendo, com isso, que está correto usar medicações sem base científica; não, eu só estou dando exemplo para mostrar que as verdades médicas, as verdades científicas têm, às vezes, um curto período, elas se modificam muito.

Nesse sentido, o que eu quero colocar é que a posição do Conselho Federal de Medicina é essa que nós colocamos.

Em relação a outros tratamentos para síndrome inflamatória sistêmica, são os mesmos tratamentos para outras infecções que causam essa mesma síndrome. Nós já tínhamos feito uma plataforma no ano passado, mas, recentemente, lançamos uma nova plataforma junto com o Ministério Público Federal e o Conselho do Ministério Público Federal, para que todos os profissionais, todos os médicos possam apontar as suas dificuldades, os seus temores, as suas angústias, que todos nós estamos vivendo.

Como estamos? Posso colocar assim: o caminho é a vacinação; o segundo passo é vacinação, só que nós não temos vacinação no número que nós desejávamos. Nós temos uma vacinação a conta-gotas. Então, nós precisamos dos esforços de todos os legisladores, todos os executivos, na compra da vacina. Não é fácil, mas nós temos que buscar isso. Talvez o melhor caminho fosse ter as fábricas no Brasil. Talvez a melhor estratégia teria sido essa. E nós sabemos que essa vacinação a conta-gotas tem um efeito menos efetivo do que o de uma vacinação em massa. O que que nós temos aí? O que nós temos que fazer? Uso de máscara, higienização das mãos. Precisamos de políticas públicas de conscientização

da população nos diferentes níveis de liderança. Nós não precisamos de posturas públicas que confundam a população. Isso é um desserviço.

Temos vários problemas com a capacidade instalada. A segunda e a terceira ondas superaram a capacidade de lei e sua estrutura. Então, Nós temos uma capacidade instalada subdimensionada hoje para essa pandemia. Nós perdemos força de trabalho, entre 30% e 40%, restrição de respiradores e de EPIs e temos ainda problemas de oxigênio e insumos básicos anestésicos. Se nós não estamos conseguindo vencer essa doença a contento, pelo menos não podemos permitir um drama de dignidade humana, que as pessoas gravemente enfermas ainda fiquem conscientes num sofrimento muito exacerbado. Isso é uma questão de cunho... É algo inaceitável.

E, principalmente, nós temos conhecimento de que o vírus só caminha com o homem, com a pessoa. Então, qualquer questão de mobilidade humana vai ser um fator que pode aumentar a propagação desse vírus. Nesse sentido, o distanciamento social equilibrado, feito com critérios epidemiológicos baseados em taxa de transmissão e na capacidade de leitos disponíveis tem que ser considerado.

Também acho preocupante a municipalização da decisão. Nós teríamos que fazer as decisões sobre esse distanciamento em micro, macrorregiões, onde haja a circulação das pessoas. Não há sentido, numa região metropolitana, determinado Prefeito não fazer o distanciamento. Isso pode atrapalhar em muito a eficácia. Então, nós temos que ter ações mais conjuntas. A municipalização é um direito, mas a descentralização tem limites para sua eficiência.

Estamos muito preocupados. Do que nós não precisamos? Nós não precisamos de posturas públicas que confundam orientações sanitárias; nós não precisamos de que a tragédia da pandemia seja utilizada como mecanismo de busca de poder, ou seja, politizada; nós não precisamos de que empresas patrocinem a publicidade do *kit* covid; não precisamos de posturas públicas alarmistas. Precisamos, sim, de transparência. Precisamos de informação. Aliás, o Conselho Federal de Medicina se posicionou totalmente contra qualquer medida de tratamento de massa. Ele se posicionou contra o aplicativo TrateCOV, de que o Ministério aceitou sua retirada. E também, em nenhum momento, o Conselho Federal de Medicina aprovou qualquer *kit*. Ele simplesmente autorizou o uso de medicação *off-label* individual. É muito diferente. E, assim, eu acho que...

O que que nós precisamos hoje? De muita união, precisamos do conhecimento científico, precisamos de que as forças sejam a luta pela vida e pela dignidade humana. A busca é isso. Eu acho que, como médico, eu digo isto e repito: se nós não podemos salvar vidas, nós temos que deixá-las com dignidade. Nós não estamos conseguindo isso. Se nós tivermos carência de oxigênio, pessoas morrendo sufocadas, morrendo conscientemente sem uso de anestésicos, nós não estamos fazendo o mínimo pelo outro.

E eu acho, eu não posso deixar de falar, que neste momento é fundamental o agradecimento a todos os profissionais de saúde, a todos aqueles que estão labutando contra essa pandemia, expondo suas vidas. E é uma reverência que todos nós temos que fazer a quem foi vocacionado para ajudar o próximo, para fazer o bem. Então, eu entendo que, dessa forma, estou colocando que o Conselho Federal de Medicina não aprova tratamento precoce, não aprova tratamento de massa; ele simplesmente autorizou o uso de medicações *off-label*. Se algum médico exceder a isso, ele deve responder por isso. Então, entendo dessa forma.

Eu acredito que todos nós estamos trabalhando contra essa pandemia. É uma luta difícil e nós precisamos da união. Não precisamos de oportunismo, não precisamos de corrupção. Precisamos, sim, de união.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Dr. Donizetti Dimer, Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina.

Eu passo a palavra agora ao Dr. Fabrício Silva, médico intensivista, Supervisor Médico da UTI Cardiológica do Hospital DF Star aqui de Brasília.

Então, com a palavra, Dr. Fabrício Silva, pelo tempo de até 15 minutos.

**O SR. FABRÍCIO SILVA** (Para expor.) - Bom dia, Senador Confúcio! Bom dia, Senadores e demais colegas que participam desta Comissão!

Queria, primeiramente, agradecer a oportunidade e dizer que é uma imensa honra poder trocar um pouco de ideia a respeito dessa pandemia, que é tão avassaladora no nosso País.

Bom, na verdade, eu tenho entendido que esse debate, no contexto do paciente na fase inicial da doença, é um debate que hoje não só no Brasil, mas mundialmente, acabou se politizando. Então, é um debate que tem vieses políticos, questões sanitárias e que, eventualmente, se esbarra na execução e na boa condução dessa pandemia aqui no País.

Mas algo que é inegável, e hoje meu principal papel e meu principal caminho de ação tem sido o paciente crítico com Covid, é justamente que hoje, no Brasil... A gente tem uma estatística que não é apurada, mas, para a cada dez pacientes que são intubados, quase oito evoluem para óbito. É uma estatística extremamente alarmante e preocupante.

Nesse contexto, eu enxergo como algo urgente que a gente tenha, pelo menos, algo inicial de padronização no tratamento dos pacientes críticos. E não diria em pacotes de terapia ou alguns *kits* de tratamento para esses pacientes graves não. Hoje, no Brasil, a gente tem uma heterogeneidade em relação a serviços de saúde, isso tanto no quesito de estrutura quanto no de recursos humanos. Tivemos, inclusive - e acho que foi muito louvável -, uma tentativa dos conselhos de tentar acelerar a formação de médicos no último ano, para aumentar o número de profissionais que trabalham na linha de frente, mas é inegável - falo como profissional médico - o quanto nós saímos ainda imaturos da faculdade, da graduação, e definitivamente não preparados para atuar em um cenário tão grave quanto o do paciente em terapia intensiva ou de emergência com Covid. E hoje não dá para dizer que... A gente coloca esses colegas médicos numa sala de emergência, e a realidade do País hoje é que as salas de emergência viraram verdadeiras terapias intensivas, onde o paciente está intubado, onde o paciente recebe drogas vasoativas, sedações, que é algo bastante difícil de manejar.

Então, na verdade, eu gostaria de apresentar uma ideia simples, mas que eu trouxe para o debate, para compartilhar com os senhores. *(Pausa.)*

Os senhores enxergam a minha tela? *(Pausa.)*

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

Pede-se para dar um clique duplo para entrar no modo "tela cheia". *(Pausa.)*

Isso! Agora está bom. Pode continuar.

**O SR. FABRÍCIO SILVA** - Então, a ideia consiste... Eu até criei um título para o projeto, que se chama CritiCovid, em que a gente teria uma abordagem e a estabilização do paciente crítico com Covid-19. Hoje é inquestionável que, quanto ao paciente que evolui para a forma grave, independentemente de qualquer crença ou viés político, todos os colegas médicos e a população leiga enxergam que esse paciente precisa de cuidados específicos. São poucas as pessoas que ousam trocar opiniões a respeito desse paciente, porque realmente é um paciente extremamente difícil de se manejar.

A ideia do CritiCovid era a de a gente criar uma cartilha para padronizar a abordagem inicial e a estabilização do paciente de maior gravidade com Covid-19. Então, obviamente, o papel dos profissionais de saúde, seja médico, enfermeiro ou fisioterapeuta, é individualizar o cuidado. Contudo, algumas medidas de terapia intensiva ou de manejo de pacientes graves devem ser padronizadas, e essa padronização tem que conseguir atingir as diferentes formas de profissionais, desde aqueles recém-formados aos grandes experientes da terapia intensiva, na tentativa de reduzir essa alarmante estatística que o paciente crítico apresenta hoje no Brasil.

Como se daria essa padronização? Através de cartilhas com métodos de sedação e analgesia.

Hoje, Srs. Senadores, o paciente que está em situação crítica de Covid e que, eventualmente, é intubado precisa ser bem sedado, induzido ao coma, e essa sedação não é algo simples; precisa de uma articulação adequada de doses de drogas. E, mais do que isso: no Brasil, hoje, há uma heterogeneidade de distribuição dessas medicações. Então, é preciso tentar entender adequar isso à realidade de cada região do País, que é um País continental, e tentar padronizar ou, pelo menos, deixar algo mais mecânico, para que o colega consiga dar os primeiros passos de uma sedação otimizada, porque isso repercute imediatamente na capacidade de oxigenação desses pacientes.

Desculpem-me se eu trago alguns termos técnicos. Estou tentando ser bastante simples na linguagem, para os senhores entenderem que o tratamento do paciente crítico precisa ter uma linha de cuidado única de norte a sul. Isso incluiria também as rotinas de enfermagem e de fisioterapia no manejo do chamado paciente grave.

E a gente entende que o enfermeiro, e especialmente os fisioterapeutas, no manejo da ventilação mecânica, são primordiais. Eles são protagonistas no atendimento. E se a gente não puxar essas classes para o envolvimento direto no cuidado e responsabilização, nós não teremos uma otimização desse tratamento dos pacientes graves.

Quais seriam os métodos? E aí, obviamente, eu estou bastante aberto a sugestões e eu gostaria que a Comissão tentasse sugerir realmente, porque eu pensei em algumas ideias. Inicialmente, uma cartilha em PDF com as principais drogas no manejo da ação do paciente intubado, o passo a passo no manejo da ventilação mecânica, o que não é algo simples. Também não adianta a gente ter ventiladores e não saber utilizar os equipamentos que nós temos, e, especialmente, adequar esse ajuste ao paciente de Covid. Tivemos já outras pandemias, como a da H1N1, e, mesmo a gente tentando extrapolar o manejo dos pacientes com H1N1, hoje com o Covid-19 é diferente. Então, tem que haver um treinamento específico para esta atual pandemia.

Aplicativos de celulares são uma opção para o cálculo de doses, mas eu acho que isso ficaria para um segundo momento. Eu pensei em uma central telefônica, via Ministério da Saúde, ou até mesmo - temos eu e o superintendente do Conselho Federal de Medicina - via CFM, uma central telefônica com plantão de 24 horas para discussão dos casos clínicos em cima dessa cartilha do paciente crítico, onde tivéssemos fácil acesso do colega que está na ponta, na linha de frente, e conseguíssemos discutir as dúvidas mais corriqueiras do dia a dia. Obviamente, teríamos que organizar um treinamento, uma capacitação com vídeo aulas para, cada vez mais, isso ser difundido.

Eu coloquei aqui um exemplo desse paciente 360 graus, que é uma tecnologia brasileira de um professor da Universidade Estadual de Londrina, o Canesin, que é um cardiologista, e do Fabrício Furtado, também cardiologista. Ambos criaram um paciente que é um simulador virtual em que você consegue realizar simulações clínicas em tempo real e discutir com o aluno sobre diversas situações. De repente, pensar-se em modelos para a pandemia da Covid-19.

Obviamente, a gente precisaria ter o envolvimento de diversas associações, conselhos e entidades, porque a nossa expectativa é de que haja um amplo acesso, uma ampla divulgação. Inicialmente, eu pensei nas associações de medicina intensiva, de anestesiologia e de medicina de emergência. São associações que estão diretamente relacionadas ao cuidado desses pacientes críticos. Obviamente, em uma pandemia, todas as associações médicas, todas as associações de saúde deveriam estar ligadas ou interessadas nesses serviços, mas eu tentei envolver aqueles que, diretamente, teriam uma ação mais de ponta.

Eu tentei envolver a Associação Brasileira de Enfermagem, para colocar o enfermeiro como protagonista no cuidado e envolvê-lo na responsabilização do atendimento desse paciente crítico. A Sociedade Brasileira de Fisioterapia... Obviamente, o fisioterapeuta não é um profissional que tem fácil disponibilidade em todas as salas de emergência do País, mas criarmos, em tempos de tanto serviço, um esquema de visitas direcionadas ou até mesmo com ligações telefônicas para conseguirmos ter uma otimização desses pacientes graves.

Eu coloquei a American Heart Association, que é a Associação Americana de Cardiologia. No Brasil, hoje, ela se personifica na figura do Prof. Hélio Penna, do Hospital do Coração, em São Paulo, na tentativa de difundir os treinamentos médicos desses pacientes graves, uma vez que American Heart já tem bem estruturados todos os seus algoritmos e protocolos para treinamentos de pacientes com paradas cardíacas e outros cenários de emergências maiores, e tentando envolver essas associações para conseguirmos, além de maior credibilidade, uma maior viabilidade para o projeto.

É inquestionável que o Senado Federal teria um papel primordial nessa luta, e acho que esta Comissão que está criada mostra o interesse da Casa em realmente combater a pandemia de maneira austera no Brasil. E não temos como não envolver o Ministério da Saúde, que é o órgão máximo de representação da saúde no País, para tentar atingir todas as classes de saúde no Brasil.

De maneira geral, a ideia se resume a isso. E, se possível, eu gostaria depois de abrir para debates e questionamentos.

Muito obrigado pela oportunidade.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Dr. Fabrício. Muito agradecido pela sua participação, como um médico prático, do dia a dia. Muito importante!

Vamos fazer o seguinte: a Dra. Margareth Dalcolmo vai entrar a qualquer momento, mas, como ela está em aula, vai abrir um espaço lá para nós a ouvirmos. Vamos começar o debate; na hora em que ela entrar, a gente abre o espaço, ela apresenta; e posteriormente nós continuamos.

Havendo número regimental, coloco em votação a ata da 15ª Reunião, solicitando a dispensa da sua leitura.

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

Está aprovada a ata da 15ª Reunião.

Bem, então agora vamos aos debates. Vamos fazer em blocos de três.

Eu gostaria que todos os convidados fossem anotando as perguntas que lhes forem referidas para facilitar as suas respostas.

No primeiro bloco, logicamente, o nosso primeiro Senador a falar será o Senador Wellington Fagundes, que é o Relator; o segundo, Styvenson Valentim; e a terceira é a Senadora Eliziane Gama. Esse é o primeiro bloco. O segundo bloco é: Senadora Zenaide Maia, Senadora Kátia Abreu, Senador Esperidião Amin. E, como ficou faltando só o Oriovisto, eu vou englobar o Oriovisto nesse último bloco - fica um bloco de três e um bloco de quatro. Depois, virão as perguntas do e-Cidadania, dos internautas.

Então, passo a palavra ao Senador Wellington Fagundes, por um tempo de oito a nove minutos.

Wellington Fagundes.

**O SR. WELLINGTON FAGUNDES** (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - MT. Como Relator.) - Sr. Presidente, meu caro companheiro Confúcio Moura; quero cumprimentar todos os Senadores que estão conosco - o Senador Styvenson Valentim, a Senadora Eliziane, também a Senadora Zenaide e a Daniella, nossa Líder, bem como a nossa Senadora e ex-Ministra Kátia Abreu, que tem tanto lutado junto com o Senado para que a gente encontre a solução para o Brasil, que é exatamente a vacina, buscar a vacina.

Sr. Presidente, eu acho que a minha imagem estava fora, não é? Mas tudo bem; está aberta agora. Não sei se o áudio já ficou aí - acho que sim.

Sobre a Senadora Kátia, eu registrava a luta dela, com todos os outros Senadores, na busca de vacina, que é o caminho que todos nós temos.

Também estou vendo o Senador Oriosto...

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

**O SR. WELLINGTON FAGUNDES** (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - MT. Como Relator.) - Oriovisto - "Oriosto" visto! (*Risos.*)

Tudo bem, Senador Oriovisto?

Cumprimento todos que estão nos acompanhando nesta reunião.

Inicialmente, Sr. Presidente, eu gostaria, inclusive, que a gente pudesse fazer um relato sobre a nossa última reunião com o Senador Rodrigo Pacheco, mas eu acredito que V. Exa. poderá fazê-lo no momento em que entender, porque eu acho extremamente importante esclarecer os passos que esta Comissão deu até agora.

Acho que esta última reunião que tivemos foi extremamente importante e acredito que avançamos muito. Por isso, eu quero pedir a V. Exa. que depois V. Exa. possa relatar para o Brasil, já que esta nossa reunião está sendo transmitida também pela TV Senado, pela Rádio Senado e por todos os meios de comunicação, até para esclarecer os nossos companheiros Senadores também.

Senador Confúcio, eu julgo esta nossa reunião como uma das reuniões mais importantes até agora, porque creio que o maior problema que estamos tendo no Brasil é falta de informação. V. Exa. fez um requerimento em que nós convidamos o Secretário da Secom do Governo Federal - esteve aqui conosco o Almirante Flávio Rocha -, mas acho que até agora o Governo está pecando na comunicação. Eu vejo que V. Exa. insistiu bastante nesse tema, e todos nós... Inclusive, naquela reunião, eu dizia: fechamos as salas de aula, as crianças não estão indo para a escola. Que programa foi feito, aproveitando o potencial dos nossos profissionais da educação, exatamente para orientar a população? Todos nós sabemos que a política de saúde no Brasil é tripartite. O Governo Federal, através do Ministério da Saúde, é que tem que fazer todo o regramento, a orientação da política de saúde, sendo que a execução caberá aos Estados e principalmente aos Municípios, onde as pessoas vivem, onde as pessoas estão, onde elas estão em contato.

Inclusive, eu quero aproveitar também para registrar hoje aqui que nós estamos no Dia Internacional do Índio. No meu Estado, o Estado de Mato Grosso, temos muitas etnias, e, em Mato Grosso do Sul, há a maior população indígena. Então, eu quero aqui fazer uma homenagem a todos os nossos indígenas, que são a origem do nosso povo. Infelizmente, nós tivemos muitas perdas de figuras humanas reconhecidas internacionalmente, como o Aritana. Na pessoa do Aritana, eu quero aqui registrar todos que perderam a vida. E, felizmente, hoje, se adiantou muito o número de vacinações no Brasil da comunidade indígena - me parece que está chegando a mais de 70%. Então, essa é uma boa notícia, mesmo faltando vacina como está faltando.

Sr. Presidente, eu quero aqui registrar a propriedade desta nossa reunião, o nível de todos que já falaram até agora.

Eu gostaria, Dra. Natalia Pasternak, fazer aqui um destaque especial a V. Sa. pela competência. A senhora se apresentou aqui com o seu currículo, mas eu diria que a senhora é talvez uma das melhores comunicadoras do Brasil. Eu acho que talvez esta seja também uma necessidade nossa: melhorar a nossa comunicação com a população para dizer o que representa essa doença que hoje é uma pandemia. Pandemia quer dizer que ela está alastrada no mundo inteiro, e, por isso, ela é uma pandemia. Infelizmente, os nossos meios de comunicação não estão sendo usados adequadamente, a meu ver. Então, eu penso que a comunicação, orientar as pessoas, isso tinha que ser um verdadeiro mutirão a ser feito no Brasil. E, até agora, nós estamos perdendo vidas exatamente por não ter uma informação correta.

Aqui, representando o Presidente do conselho, o Vice-Presidente Donizetti falou de tanta necessidade de orientação melhor das pessoas, mas, olha, como se vai fazer, como ele disse, *lockdown* total?

Aqui no meu Estado, definiu a Justiça fazer *lockdown* total. Eu falei que isto é loucura total também: fazer *lockdown* total. Porque em um Estado como Mato Grosso, de 900 mil quilômetros quadrados, onde a nossa população é de 3,5 milhões de habitantes, ou seja, um Estado muito grande, um Estado produtor rural em que, felizmente, Senador Confúcio, mesmo com a pandemia, nós continuamos aumentando os recordes de produção, não se pode ter uma cidade de 3 mil habitantes o mesmo tratamento de uma cidade metrópole. Por que São Paulo hoje, mesmo sendo o Estado mais rico - o primeiro é o Estado de São Paulo; o segundo, a cidade de São Paulo; depois vem Minas Gerais -, por que no Estado mais rico ainda temos a maior incidência da doença, a maior penetração, difusão do vírus? Porque São Paulo é uma grande capital. Temos lá condições de transporte inadequadas. As pessoas não são orientadas. Ainda estão apinhadas no metrô, nos ônibus. Então, uma cidade como São Paulo tem que ter um tratamento realmente muito diferente, como o das grandes metrópoles. E eu acho que isso pouco foi esclarecido à população.

Então, claro que têm que ser tomadas medidas de isolamento, mas com critério e com bom senso acima de tudo. E eu penso que, mesmo neste momento, ainda continua faltando bom senso no cuidado com essa pandemia.

Eu vou aqui, Sr. Presidente, me ater também - me ater, não; tenho de ser, como Relator, cumpridor não só do tempo, mas também pensar na nossa consultoria, porque isso tudo que nós estamos falando redundará num relatório que todos nós temos que fazer a todas as mãos. Então vou ler aqui as perguntas feitas pela consultoria. Espero não passar o tempo, mas esta reunião, para mim, está sendo muito esclarecedora e nós teremos que nos desdobrar em outros tipos de reunião como esta para ajudar na orientação a todos os brasileiros.

Então, vou às perguntas. Essas perguntas são para todos os convidados. E aí cada um... Eu, inclusive, quero pedir à minha assessoria que entregue, através da assessoria da nossa Comissão, a todos os convidados para ficar mais fácil depois. Vamos lá.

O ano 2020 foi marcado pelo desconhecimento em relação à Covid-19. Sem dúvida...

Sr. Presidente, eu vou pedir mais um tempinho, senão não terei como fazer as perguntas.

Sem evidências científicas bem estabelecidas, uma série de condutas foram adotadas para lidar com a nova doença, para a qual nenhuma população do mundo tinha ainda a imunidade. Defendeu-se um tratamento precoce com uma série de drogas e vários outros fármacos foram utilizados para os pacientes internados. Sem informações consistentes, aparentemente, cada serviço de saúde estabeleceu um protocolo próprio para cada fase da doença. No entanto, à medida que o conhecimento se consolidava, muitas dessas propostas terapêuticas mostraram-se inócuas. Acredito que não se possa apontar o dedo para o médico ou gestor que, sem um arsenal claro para lidar com a Covid-19, não se acomodou e buscou fazer algo em meio à ausência de literatura médica sobre assunto. No entanto, a situação agora é diferente, pois já existem informações bem estabelecidas sobre o assunto. Mesmo assim, ainda há quem defenda a instituição de tratamentos que a ciência já demonstrou ineficaz em nome da autonomia profissional do médico.

Por isso pergunta-se: em relação às infecções por Covid-19, quais são as melhores evidências científicas sobre o tratamento e a condução dos pacientes que já apresentam gravidade em seu quadro?

Existe alguma medida preventiva - além da vacina, das condutas higiênicas e do distanciamento social - ou algum tratamento precoce que neste momento pareça promissor para interferir na história natural da doença, em especial para prevenir os casos graves da Covid-19 e evitar mortes?

As instituições que V. Sas. representam têm protocolos bem estabelecidos para condução dos casos da Covid-19?

Como as instituições veem a autonomia do profissional médico diante desses protocolos?

Aqui, ainda - e pode ser para o representante da Fiocruz, se vier ainda -, esta Comissão e este Relator em particular estão estudando com entusiasmo a possibilidade de...

*(Interrupção do som.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Prorroge mais um tempinho, por favor, para ele concluir as perguntas, Secretária. Mais um minuto ou dois. *(Pausa.)*

Secretária, por gentileza, prorrogue o tempo do Senador Wellington, para ele concluir.

Aguarde um pouquinho, Wellington; deixe o pessoal... Aqui eu não controlo o tempo, Wellington. Lá, ao Senado, estou pedindo para eles prorrogarem para você. *(Pausa.)*

Alô. Alô.

**O SR. WELLINGTON FAGUNDES** (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - MT) - O.k., Sr. Presidente?

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Isso, pode continuar.

**O SR. WELLINGTON FAGUNDES** (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - MT. Como Relator.) - Então, vamos lá.

Esta Comissão e eu, em particular, como Relator estamos estudando com entusiasmo a possibilidade de utilização de algumas estruturas destinadas à fabricação de produtos de utilização veterinária, para aumentar a produção de vacinas contra a Covid-19 em humanos, evidentemente cumprindo todas as normas sanitárias e de biossegurança. Registro, inclusive, que apresentei, esta semana o PL 1.343, de 2021, para facilitar e estimular a adaptação dessas plantas industriais o mais rápido possível. Apresentei também requerimento a esta Comissão, já aprovado, de diligência para visitar três dessas estruturas industriais que já teriam o nível de biossegurança NB-3+ e, portanto, estariam próximas dos requisitos necessários para produzir vacinas humanas.

Aí, vamos lá, Sr. Presidente - até para encurtar -: em que estágio está a transferência de tecnologia da AstraZeneca para a Fiocruz no que tange à produção de vacinas contra a Covid-19?

Quando a Fiocruz estará apta a completar todas as fases de produção desta fabricação de Insumo Farmacêutico Ativo (IFA) até o envase, a etiquetagem e a distribuição da vacina?

É possível fornecer a esta Comissão documentos, contratos e informações relativos a essa transferência de tecnologia, a fim de que possamos procurar parceiros para a produção de vacina nas plantas atualmente utilizadas pela indústria de saúde animal?

Sr. Presidente, aqui apenas, também, eu gostaria que os palestrantes pudessem esclarecer, porque a gente fala muito que se está fabricando vacina no Brasil, e, pela informação que tenho, nós não fabricamos até hoje nenhuma dose. Nós estamos importando IFA - que hoje também não está havendo no mercado - e envasando principalmente no Butantan e na Fiocruz. Então, é importante esclarecer o que é o processo de fabricação também e quando teremos a perspectiva real de haver vacina fabricada no Brasil pelos laboratórios brasileiros, pela indústria brasileira, já que, aí, Dra. Natalia, hoje o vírus está instalado no Brasil e está instalado no mundo, novas mutações estão acontecendo. Dra. Natalia, hoje, o vírus está instalado no Brasil, está instalado no mundo, novas mutações estão acontecendo.

Então, só para que a população tenha noção, é importante que vocês falem: quanto tempo nós vamos depender de vacina ainda? Quanto tempo? Um ano, dois anos, dez anos, vinte anos? Porque, hoje, infelizmente o nosso parque industrial está reduzido. A Fiocruz e o Butantan, eu insisto, não são indústrias, são institutos de pesquisas, com pequena indústria. E o Brasil precisa, o mundo precisa se organizar, reorganizar, porque hoje todos nós estamos dependendo da China e da Índia, não só em vacina como nos insumos também.

Então, eu gostaria desse esclarecimento também à população brasileira, neste momento, e a todos nós.

Eu agradeço muito, Sr. Presidente. Extrapolei no tempo, mas é que eu vejo tão importante esta reunião... Inclusive, quero parabenizá-lo, porque o meu requerimento inicial foi apenas para discutirmos o protocolo, e V. Exa. acrescentou com o seu requerimento convidando essas pessoas, que eu acho que são de alto nível e que, com certeza, já estão dando e darão muito mais brilhantismo à nossa reunião.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

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

Eu passo a palavra ao Senador Styvenson Valentim.

**O SR. STYVENSON VALENTIM** (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN) - Consegue me ouvir, Sr. Presidente?

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito bem. Pode falar.

**O SR. STYVENSON VALENTIM** (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN. Para interpelar.) - Bom dia às Senadoras e aos Senadores, aos convidados, Natalia, Fabrício, Donizetti.

Eu nem me lembro quando foi que começou essa controvérsia do uso precoce do tratamento do Covid. Não sei se foi por parte de políticos ou se foi pela... *(Falha no áudio.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Senador Wellington, feche o seu som, está interferindo na fala do Styvenson.

**O SR. STYVENSON VALENTIM** (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - RN) - Não tem problema, não, Sr. Senador. Deixe o Relator interferir.

Então, eu vou ser mais objetivo. Dra. Natalia, eu gostei da sua fala, achei muito técnica essa viagem histórica... Eu queria saber o seguinte: *(Falha no áudio.)*... o tratamento precoce, o kit que está sendo tão propagado é inócuo, ele não serviria

para combater. Até que ponto essa propagação dessa esperança de ter um tratamento precoce pode ter contribuído para que as pessoas ficassem desprotegidas, ficassem mais seguras e partissem cada vez mais para o contato físico ou para a aproximação? Então, esse é o primeiro ponto.

De onde vem, Dra. Natalia, junto com Dr. Fabrício e Donizetti, essa discussão entre vocês da ciência? Entre a política, está certo; entre a política vem de ideologias, mas de vocês é uma falta de metodologia? Hoje a gente pode ter uma avaliação, hoje a gente pode ter uma mensuração de quantas pessoas que tomaram o *kit* precoce, o *kit* oferecido por muitas prefeituras e Governos estaduais? Será que essas pessoas, de fato, evitaram ser intubadas, evitaram passar por todo o processo ou faleceram?

Então, essa é uma pergunta que eu tenho, essa metodologia, a que se atribui, se é uma ciência que está sendo vista de formas diferentes, de análises diferentes de quem tem o estudo, de quem está contaminado por uma política ou aquele que quer salvar a todo custo uma pessoa. Porque ficou claro na fala do Dr. Donizetti que, mesmo o Conselho de Medicina não validando o uso precoce, deixa ao critério de cada médico, e à responsabilização dele. Quando o médico é responsável por isso, Senador Confúcio, a gente confia, a gente até sabe o que ele está fazendo. E quando é um político que passa a medicar as pessoas? Então, essa é a confusão.

Uma última pergunta só, eu creio que ao Dr. Donizetti, do Conselho Federal de Medicina. Há uma discussão muito grande sobre a eficácia do *lockdown*. Dizem alguns infectologistas - eu ouvi falar - que o *lockdown*, da forma como foi feito, aumentou a virulência, a capacidade mutante do vírus em ficar mais agressivo. Queria saber até onde isto é verdade e mentira: se o *lockdown* é ou não eficiente para a propagação na sociedade e para a diminuição dessa capacidade mutante que o vírus tem, uma vez que a vacinação em gota a gota também pode ocasionar isso. Obrigado, Senador.

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

Eu passo a palavra para a Senadora Eliziane Gama. (*Pausa.*)

Eliziane Gama... (*Pausa.*)

A Senadora Eliziane sempre está, mas deu uma saidinha.

Vamos passar para a frente.

Senadora Zenaide Maia.

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN. Para interpelar.) - Sr. Presidente, quero aqui cumprimentar os nossos convidados, o Dr. Donizetti Filho, a nossa Dra. Natalia Pasternak, Presidente do Instituto Questão de Ciência.

O que eu quero perguntar aqui é o seguinte, ao 1º Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina, eu vi quando o conselho se manifestou, e, em nome da autonomia médica, permitia prescrever esse *kit* Covid, porque o médico tinha... E, pelo que eu estou vendo, Sr. Donizetti, o Conselho Federal de Medicina continua com essa mesma opinião, mesmo um ano depois sabendo que houve vários estudos científicos que comprovaram que não tinha eficácia terapêutica esse *kit* e até prejudicava os pacientes, muitas vezes por interação medicamentosa, como a nossa doutora falou e a gente sabe. E mais grave ainda do que os efeitos colaterais é a falsa segurança que está dando às pessoas - ao tomarem esse *kit*, elas se aventuram mais, Presidente Confúcio, porque elas acham... Eu conheço gente muito próxima, eu perdi pessoas minhas, que já fazia um ano que tomavam Ivermectina, isso tudo, e era prescrito pelo médico. Então, o que acontece? Para mim, mais grave do que os efeitos colaterais, a insuficiência hepática - isso comprovado cientificamente - é a falsa impressão de segurança que deu para as pessoas irem para a rua, não usarem a máscara.

Aí minha pergunta é, pelo que eu senti dos senhores, o CRM continua autorizando essa prescrição fora da bula. Dr. Donizetti, eu sou médica, agora, a gente sabe que eu não posso achar que um medicamento é bom e sair prescrevendo para meus pacientes. Medicina não é achismo! Se não tem na bula, a Anvisa não autorizou, a ciência não autorizou para essas patologias. Mas, pelo o que eu senti, o Conselho Federal de Medicina vai deixar, quando, na verdade, deveria dizer... Eu, particularmente, acho que os senhores deviam se manifestar para o Brasil todo: não existe eficácia terapêutica comprovada desse *kit*, ainda por cima prejudica o doente. O que evita adoecer são as medidas protetivas que a ciência mostra no mundo todo, como distanciamento social, uso de máscara, higienização das mãos. Precisa ser dito isso, porque isto aqui não foi política. Se se disser isso, eu garanto que o Congresso Nacional não foi o que fez política com essa doença. A gente viu pessoas que nem médicas eram fazendo propaganda de medicamentos. Isso sempre me preocupa.

A pergunta é: os senhores do Conselho Federal de Medicina vão continuar autorizando, em nome de uma autonomia médica, que os médicos continuem prescrevendo um *kit* que, comprovadamente, cientificamente, não tem eficácia, causa

grandes efeitos colaterais e ainda dá a falsa segurança de que a pessoa não vai ter a doença porque esses medicamentos vão evitar?

Quero aqui agradecer à Dra. Natalia, que só vem aqui mostrar que a gente tem que investir mesmo é na ciência! Como ela mostrou, há quase 300 anos a ciência é que prova, a ciência é que faz com que mesmo os ditadores, Confúcio, que se autointitulam donos da verdade, vejam a ciência, que mostra que a verdade não é aquela.

Então, acho que o Conselho Federal de Medicina tem que dar declarações diferentes. Pode-se até dizer: depois de um ano, com mais de 30 estudos que comprovaram que esse *kit* não tem eficácia - e os efeitos colaterais dos medicamentos, já os conhecemos, porque os medicamentos são antigos -, nós mudamos de opinião. Não existe autonomia médica que permita essa história de prescrever extrabula.

A pergunta é esta: vão continuar fazendo isso? Aí se cria... Pelo que o senhor me falou aqui, ficou confuso do mesmo jeito. Vai haver gente que acha que pode tomar. Como o Senador e meu colega Styvenson, do Rio Grande do Norte, disse, o cara chega com uma prescrição médica! É complicado isso! Eu conheço pessoas altamente esclarecidas que dizem: "Está aqui, o médico prescreveu".

Aqui, no Rio Grande do Norte, o instituto LAIS, da Universidade, fez um levantamento em que 90% dos pacientes, Confúcio, que chegaram à UTI estavam tomando esse *kit* como prevenção.

Como a doutora falou, corticosteroides, anticoagulante, gente, pelo amor de Deus, isso é muito grave! Isso tem que ter um acompanhamento. O que se tem que saber mesmo é que quem salva a vida depois que você está gravemente doente, quem salva a vida são as boas práticas de medicina intensiva, antes de você tomar a vacina, com o distanciamento social.

Obrigada, Confúcio. Acho que eu passei da hora.

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

Então, nós vamos agora às respostas. Eu gostaria que houvesse objetividade por parte de todos os convidados. Temos muitos inscritos. O assunto é muito palpitante. E há mais Senadores e Senadoras inscritos.

Então, vamos conceder a palavra pela ordem da fala.

Algumas perguntas são dirigidas à Dra. Dalcolmo. Não chegou aqui ainda a Dra. Margareth. Daqui a pouco, ela receberá os questionamentos dirigidos a ela.

Então, vamos, na sequência, passar a palavra, em primeiro lugar, para a Dra. Natalia Pasternak.

A senhora tem o tempo de três a quatro minutos, Dra. Natalia.

**A SRA. NATALIA PASTERNAK TASCHNER** (Para expor.) - Pois não, Sr. Presidente! Obrigada pelas perguntas e pelo carinho dos elogios.

Começando, então, pelas perguntas do Senador Wellington, em relação às infecções por Covid, quais são as melhores evidências científicas sobre o tratamento e a condução dos pacientes?

Então, por enquanto, Senador, não existe tratamento medicamentoso específico para a Covid-19, e isso não deveria ser uma surpresa porque grande parte das viroses, das doenças causadas por vírus no mundo também não tem remédio. A gente nunca teve remédio para sarampo, para caxumba, a gente não tem remédio para dengue, a gente não tem remédio para febre amarela. A gente tem vacinas. Doenças virais, em geral, se controlam com vacinas. Os poucos remédios antivirais que a gente tem são para HIV, com muito sucesso, o coquetel; o Tamiflu, da gripe, que é mais ou menos, é um remédio que ajuda, mas que não cura; e remédios para herpes, que também não curam, ajudam. Então, daí a gente já vê como é difícil fazer um antiviral. Não é fácil como fazer um antibiótico que é para infecção bacteriana e que a gente tem um monte no mercado. Antivirais são difíceis de se obter e costumam ser muito, muito específicos. E drogas de repropósito, como essas que a gente tem testado, muito raramente funcionam: uma droga que funciona para uma outra doença raramente funciona para essa também. Inclusive, a hidroxicloroquina foi testada sem sucesso para diversas outras viroses, como dengue, chikungunya, zika, a própria SARS, gripe, e nunca funcionou para nenhuma. Então, daí a gente já tem um histórico. Portanto, o tratamento é de suporte, assim como para diversas outras viroses. E, claro, prevenção com vacinas.

Então, já respondendo a sua outra pergunta, além das vacinas e das medidas preventivas, uso de máscara, distanciamento físico e social, e evitar aglomerações, não há mais nada que a gente possa fazer para prevenir Covid-19. O que a gente precisa é levar a sério essas medidas, principalmente evitar aglomerações e fazer uso de máscaras. Para isso, eu concordo, Senador, com a sua posição sobre comunicação, sobre boas campanhas de comunicação, campanhas de verdade, não deixar isso só a cargo da mídia e de nós comunicadores de ciência - campanhas que precisam vir diretamente do Governo Federal, do Ministério da Saúde, campanha de "Use máscara!", campanha de "Evite aglomerações!", campanha explicando que não pode nem visitar a família que não mora com você. Com essas campanhas, talvez a gente consiga uma adesão melhor às medidas preventivas.

O senhor pergunta como as instituições veem a autonomia do profissional médico diante desses protocolos. Fica aí o meu pedido para o Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina, Dr. Donizetti, que colocou aqui tão claramente que o Conselho Federal de Medicina não recomenda tratamento precoce e não recomenda o *kit* Covid. Então, Dr. Donizetti, por favor, faça essa declaração publicamente muito claramente. Isso precisa ser de conhecimento de todos, porque todo mundo usa o Conselho Federal de Medicina para justificar a prescrição desses remédios, como se o Conselho Federal de Medicina os endossasse e os recomendasse. Então, se o senhor diz aqui tão claramente nesta audiência pública que não os recomenda, fica o meu pedido para que essa declaração seja muito mais bem comunicada para o público e para a classe médica.

As perguntas do Senador Styvenson. Até que ponto o tratamento precoce atrapalhou, dando, justamente como a Senadora Zenaide também comentou, uma falsa impressão de segurança? Atrapalhou muito, justamente porque as pessoas acabam se expondo mais. E, só complementando, é uma falta de preparo da classe médica.

Essa aparente controvérsia que há dentro da ciência é uma falta de preparo, infelizmente, das nossas escolas de Medicina.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Perfeito. Muito obrigado, Dra. Natalia.

Com a palavra o Dr. Donizetti, Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina, pelo tempo de três a quatro minutos.

**O SR. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO** (Para expor.) - Eu acho que já há, digamos assim, questões já respondidas, e não há necessidade de repeti-las.

O que nós colocamos é que, na fase de multiplicação viral, que é o começo da doença, não existem medicamentos específicos reconhecidos cientificamente. Os que nós temos para tratamento são para uma fase posterior, que nós chamamos de uma fase de uma síndrome inflamatória, que consiste numa resposta do organismo à agressão sofrida pelo vírus. Com o risco de trombose, com o risco de outros edemas, aí, sim, cabem alguns medicamentos como corticoides e anticoagulantes, mas, como é síndrome... Essa síndrome inflamatória está descrita em muitas infecções virais e bacterianas e de outros micro-organismos. Então, é um tratamento que não é específico do coronavírus.

Quanto a tratamento efetivos reconhecidos, não existe nenhum trabalho que você possa dizer que é de nível A.

E a autonomia? Por que nós colocamos assim? Por que dei ênfase? O Código de Ética Médica é supralegal a um parecer. Nenhum parecer pode derrubar o Código de Ética Médica. Então, esse parecer exarado - repito - foi para uma prescrição de medicação *off-label*, o que é algo muito comum na Medicina; e ele foi restrito a uma relação individual com o consentimento informado formalizado. Então, isso é muito diferente de qualquer protocolo de doença consagrada. Por exemplo, problema de tuberculose: todos nós sabemos todo o tratamento, e há um protocolo reconhecido. Nessa doença, não há nenhum reconhecimento disso. Nesse sentido, é dessa autonomia que nós falamos, com seus limites da beneficência e da não maleficência. Falando ainda assim... Então, quando o médico prescreve algo, cabe a ele decidir o risco e o benefício. É exatamente por isso que tem de ser individual, uma consulta muito cautelosa, com informação ao paciente, e se ele concorda em tomar ou não. Não podemos fazer uma publicidade induzindo a população a entender que essa é a salvação. Isso induz a comportamentos equivocados, piorando a difusão do vírus.

A nossa população, eu acho que ela só tem menor mobilidade relacional que o México. Nós somos um povo que precisa se relacionar. Então, isso dificulta muito, afeta muito o distanciamento social. Quando nós falamos de distanciamento social e sua racionalidade, eu não defendi o *lockdown* total; eu defendi que, em determinadas regiões - regiões metropolitanas ou áreas de mobilidade humana -, se você tiver transmissão 1, 1.2, quer dizer, tendo mais casos novos que antigos, e você não tem capacidade instalada, nesse momento qualquer cidadão tem que pensar muito no distanciamento, que é o único mecanismo. Foi nessas circunstâncias, então.

E aí, quando a doutora... A posição do Conselho Federal defende, sim, a autonomia médica, mas o médico é responsável por isso. Vou dar um exemplo aqui que é até um pouco polêmico. Por exemplo, o Conselho Federal de Medicina tem recomendações para o uso do canabidiol. Os médicos continuam prescrevendo canabidiol fora da bula, porque acreditam, mas não há uma evidência, uma meta-análise reconhecida disso. Então, eu digo que o médico tem capacidade e deve decidir sobre a sua responsabilidade...

(Interrupção do som.)

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Mais um minutinho para o Dr. Donizetti concluir. Um minuto para ele, por favor.

**O SR. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO** - O que eu falei é que essa autorização é exclusiva: em dose correta, em tempo correto. Qualquer medicação... Vou até usar uma frase antiga: a dose diferencia o remédio do veneno. Então, você tem que ter a arte de prescrever.

O Conselho Federal estuda a todo momento. Esse parecer pode ser revisto? Pode, mas é uma decisão de plenária, eu não posso fazer isso por minha opinião. O que eu repito é que a autonomia é limitada ao benefício. Quem ousa passar disso responde por isso.

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

A Senadora Eliziane Gama retornou à sala? (*Pausa.*)

Não.

Vamos à Senadora Daniella Ribeiro, à Senadora Kátia Abreu e ao Senador Esperidião Amin.

Senadora Daniella Ribeiro, com a palavra. Senadora Daniella Ribeiro.

**A SRA. DANIELLA RIBEIRO** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - PB. Para interpelar.) - Sr. Presidente, colegas Senadores e Senadoras, cumprimento nossos convidados, para ser mais objetiva.

Sr. Presidente, primeiro, quero dizer que também eu compreendo, desde o princípio, com relação à ciência, que o que temos visto em cima das prescrições de medicamentos... E parabeno a Dra. Natalia e todos aqueles que têm aqui participado. Eu gostaria mesmo que também pudesse haver, por parte do Dr. Donizetti, realmente, um discurso uníssono, porque certamente nós já vimos casos de pessoas que tiveram uma piora significativa, inclusive já com estudos, com base na autorização desses medicamentos, e muitos já se prejudicaram com relação a isso.

Sr. Presidente, eu queria aqui aproveitar, como a nossa colega Senadora Rose de Freitas, inclusive respondendo a uma questão que foi feita pelo Senador Styvenson... E aqui parabeno também a minha colega Senadora Kátia Abreu, que tem feito um trabalho primoroso na Comissão de Relações Exteriores, na busca da vacina, com todos nós a apoiando. Eu não posso deixar, Kátia, de enaltecer esse seu trabalho, que tem sido, com toda a certeza, um diferencial dentro do Senado Federal. É claro que a gente fica muito feliz. E aqui o nosso querido Senador Confúcio Moura, que tem feito um trabalho diferenciado também. Esta Comissão tem feito o seu papel, o Senado Federal tem feito o seu papel. O Senado Federal tem se diferenciado e tem tomado, eu diria, até não uma tratativa, mas sim um prognóstico e um sinal, uma sinalização para o povo brasileiro de que tem tratado a coisa de forma muito séria. E aí eu parabeno a todos os colegas Senadores e Senadoras.

Eu queria só falar com relação também à questão do *lockdown*. Na realidade, nós temos um trabalho, eu e a Senadora Rose de Freitas, que nos foi proposto pela Comissão, e por isso é que eu me dirijo ao colega Senador Styvenson, porque em nosso País - e este trabalho é a partir do exterior, como também do nosso Brasil -, nós nunca tivemos realmente um *lockdown* de verdade. A gente costuma a dizer e a falar em *lockdown*, mas nós nunca tivemos essa experiência. Nós tivemos o afastamento social, nós tivemos essas experiências que têm custado muito para gente porque, na realidade, termina que você, nesse vai e vem em que em algum momento você se isola mais um pouco, toma os cuidados... E nos Municípios, pelo tamanho do País, pela própria condição do nosso País, que é um país continental, um país muito grande, que tem a suas características próprias, nós ficamos, infelizmente, nessa dificuldade.

Mas a minha pergunta seria: se tivéssemos tido experiência como, por exemplo, a da Inglaterra, onde houve, sim, *lockdown*; como a da Nova Zelândia, com barreiras sanitárias desde o princípio quando houve os primeiros casos, nós teríamos um resultado diferenciado? E essa minha pergunta vai justamente... Houve, assim, aquele momento mais difícil no primeiro instante - e aqui vai a pergunta para os três, de repente, ou para quem puder dar essa informação - e hoje nós estamos vendo uma quarta onda. Essa quarta onda chama-se saúde mental, e a saúde mental tem atingido tanto aquelas pessoas que têm conseguido sair da Covid, como também aquelas que estão, de certa forma, se protegendo, trancados em casa - os que podem ficar em casa têm se protegido dentro de casa -, mas que têm tido problemas emocionais muito fortes. Isso eu tenho acompanhado de perto, e é muita gente, mas muita gente mesmo.

Então, a minha pergunta é esta: se o nosso País, em vez de ter voltado para o lado do negacionismo, tivesse feito um *lockdown* de verdade por um mês ou dois meses, que fosse, como os países... A Nova Zelândia não tem sequer ninguém.. As pessoas estão livres. A Inglaterra mudou o rumo: a princípio, ela teve um rumo diferenciado; depois, viu que errou e corrigiu esse rumo para outro lado, e teve um *lockdown* rígido, e hoje já tem outros surtos. E assim nós temos outros exemplos. Então, eu queria saber: se a gente tivesse tomado esse mesmo exemplo, teríamos a condição de estar em outro momento diferenciado do que hoje estamos vivendo? Essa é a minha pergunta.

Agradeço a vocês convidados e os parabeno pela participação.

Obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Senadora Daniella Ribeiro - fico muito agradecido.

Eu passo a palavra para a Senadora Kátia Abreu.

**A SRA. KÁTIA ABREU** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - TO. Para interpelar.) - Dra. Natalia, adorei ouvir a senhora! A senhora tem uma explicação muito didática, muito tranquila e muito sólida.

Quero cumprimentar o Dr. Fabrício Silva, esse intensivista maravilhoso, que tem ajudado tantas, tantas pessoas no Brasil; cumprimentar o Presidente do CFM; o meu Presidente Confúcio Moura, que tem feito um trabalho espetacular; a Líder Daniella, muito obrigada por tudo...

Enfim, eu vou direto às perguntas, porque são muitas e eu tenho medo de o meu tempo não dar.

Sr. Presidente Confúcio Moura e colegas que fazem parte dessa Comissão, eu gostaria - não sei qual instrumento regimental para isso - que nós pudéssemos fazer um estudo rapidamente para orientar o nosso Presidente do Congresso Nacional em algum tipo de ação judicial junto ao Supremo Tribunal Federal para termos a obrigatoriedade de uma campanha de mídias a respeito das medidas sanitárias, como indica a OMS, como indica a AMB.

Nós temos propagandas gratuitas de vacinação de gado contra a aftosa há mais de 20 anos neste País, Sr. Presidente. Nem nas eleições, em que é proibido fazer propaganda de Governo, a propaganda da aftosa pode ser suspensa. Eu estou falando de boi, de vaca, de bezerro. Agora, de gente... Não é possível! Nós temos campanhas obrigatórias do TSE, campanhas maravilhosas a respeito do voto, da corrupção, da eleição, instigando as pessoas a fazerem um voto correto, e não teremos uma ação emergencial obrigatória que seja gratuita... Que o Governo pague as despesas que tiver que serem pagas, mas uma propaganda urgente, com decisão judicial.

Nós já cansamos de pedir ao Ministro, ao ex-Ministro, ao atual Ministro... Ele tem 30 dias sexta-feira, Sr. Presidente. Sexta-feira ele faz 30 dias de Ministério, e eu ainda não vi uma campanha maciça que pudesse dizer para as pessoas que as medidas sanitárias junto com vacina é que são a solução e dizendo que esses medicamentos não são comprovados, como disse a Dra. Natalia. Nós temos obrigação... Nós não podemos ser igual a Pôncio Pilatos.

E me desculpe, Sr. Vice-presidente do CFM: vocês agiram como Pôncio Pilatos, vocês lavaram as mãos. Poderiam ter dado uma grande contribuição ao País e não deram; preferiram obedecer à burocracia, ao ato médico, ao respeito ao diploma do médico. Enquanto isso, morrem quase 400 mil pessoas neste País. Por que demoraram? É minha segunda pergunta.

Presidente, então, deixo a minha proposta aqui para que um grupo de advogados, consultores do Senado, possa encontrar qual é o instrumento legal para nós entrarmos, talvez, com uma ADPF no Supremo Tribunal Federal.

Gostaria de perguntar por que o Conselho Federal de Medicina só soltou uma nota no dia 27 de janeiro de 2021, depois de mais de dez meses de pandemia? Por que demorou tanto, assim como a Associação Brasileira de Medicina? Por que demorou tanto?

Terceira pergunta: o conselho diz na sua nota, Presidente Confúcio, no quarto parágrafo, o seguinte: "Além disso, profissionais não médicos que se autodenominam cientistas, com imenso acesso à mídia, falam sobre tudo, inclusive temas médicos sobre os quais não têm competência para opinar [...]". Eu gostaria que V. Exa. me citasse pelo menos um nome de quem é esse profissional não médico que está orientando mal a população.

Depois, no quinto parágrafo, o seu conselho diz o seguinte: "Infelizmente, a politização também atingiu sociedades de especialidades médicas e grupos ideológicos de médicos...".

Eu gostaria de que o senhor citasse quais são esses grupos de especialidades médicas que trabalharam, influenciaram e fizeram política com a Covid e que grupos ideológicos de médicos. Nós queremos saber quem são essas pessoas que ajudaram, colaboraram para que o Brasil chegasse à calamidade em que se encontra, com o silêncio do CFM.

Depois, em outro parágrafo: "Existem na literatura médica [vocês estão dizendo] dezenas...". Por favor, Dra. Natalia; a pergunta também é para a senhora. Por enquanto é tudo para o Sr. Donizetti. "Existem na literatura médica dezenas de trabalhos científicos mostrando o benefício com o tratamento precoce, com as drogas citadas acima [ivermectina, hidroxicloroquina, enfim]. Outros tantos apontam que elas possuem qualquer efeito benéfico contra a Covid".

Eu gostaria que o senhor e a Dra. Natalia pudessem nos enviar, por escrito, quais são e quantos são os estudos citados na nota do Conselho Federal, os trabalhos científicos que indicam o benefício dessas drogas.

E eu gostaria, Dra. Natalia, que a senhora nos informasse qual foi a data precisa que a comunidade internacional e nacional deu como um veredito de que esse tratamento não é a favor, que ele não é contra, mas não é a favor. Quando a comunidade

científica nacional e internacional... Eu quero a data, Dra. Natalia, o mês, o ano de quando nós chegamos a essa conclusão - nós não; os cientistas. Eu gostaria de saber com relação a isso, porque, no dia 23 de abril de 2020, o Conselho Federal de Medicina soltou a sua normativa, o Parecer nº 4, de 2020, que delibera que é decisão do médico assistente realizar o tratamento que julgar adequado, desde que com a concordância do paciente infectado, elucidando que não existe benefício comprovado no tratamento farmacológico desta doença e obtendo o consentimento livre e declarado, em respeito à absoluta autonomia do médico, na ponta, de tratar.

Eu pergunto essa data, porque o Conselho Federal fez essa nota, esse parecer, em abril do ano passado, mas depois da constatação que a Dra. Natália vai aqui nos pautar, o Conselho Federal não poderia ter feito - ou não deveria ter feito - uma outra nota para esclarecer, então, que esses medicamentos não são suficientes e não são indicados para a cura da Covid? Como disse a minha colega Zenaide, infectologista, médica da maior qualidade, isso serviu, Sr. Vice-Presidente do Conselho Federal, para causar uma falsa impressão de proteção. Eu não vou nem citar aqui o mal que esses remédios podem fazer ao pâncreas e ao fígado e ao ser humano. Eu estou apenas levando em consideração, como leiga, a falsa impressão de proteção. Isso é um crime contra a humanidade! Você inspirar uma confiança falsa de que, tomando esses remédios, pode estar protegido é um crime, Dr. Donizetti. O senhor me desculpe. É um crime de omissão, é um crime de prevaricação. Vocês tinham de ter mais atuação! Não só o Conselho Federal, mas a Associação Médica Brasileira poderia. Nós, que respeitamos vocês há anos, há décadas, décadas, décadas neste País, tínhamos que contar com uma precisão maior de vocês neste momento.

Então, Sr. Presidente, eu quero dizer a todos que a campanha está aqui: uso de máscara, distanciamento físico de 1,5m, higienização, evitar aglomerações... Pelo amor de Deus, é o mundo inteiro que está dizendo.

Nós precisamos acionar o Supremo; o Supremo não pode se autoacionar, precisa de nós. Se o Governo Federal, o Ministério da Saúde não faz, vamos exigir uma medida drástica, antes que morram mais de meio milhão de pessoas neste País.

Então, Sr. Presidente, eu agradeço a oportunidade, quero parabenizar a Dra. Natalia e recomendar que todos assistam a um filme a que eu assisti ontem na Netflix, que fala sobre a Dra. Marie Curie, uma cientista maravilhosa, que descobriu os raios X, que descobriu a radioterapia. Olha o que essa mulher passou, o sofrimento que ela viveu para chegar aonde chegou.

Por isso, a ciência tem que ser saudada, a ciência tem que ser valorizada, a ciência tem que estar na nossa orientação.

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

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

Bem, então, falou Daniella, falou Kátia... Agora, quem está inscrito mais, entre os titulares, é o Luis Carlos Heinze. Eu estou vendo que a Senadora Rose levantou a mão ali.

Luis Carlos Heinze com a palavra.

Luis Carlos Heinze está presente? *(Pausa.)*

Então, eu passo a palavra para a Senadora Rose de Freitas, por favor. Ela fechando este bloco.

**A SRA. ROSE DE FREITAS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - ES. Para interpelar.) - Sr. Presidente, senhores convidados presentes a esta reunião, antes de mais nada - permita-me -, eu não sou muito de elogiar e não gosto muito de elogio, mas eu tenho que reconhecer aqui o papel que o Governo não faz - e não foi por falta de cobrança, como diz a Senadora Kátia - é cumprido muito, com muita eficiência, com muito compromisso público e profissional pelas pessoas que aparecem dia e noite nas entrevistas da televisão, qualquer médico na área de infectologia, epidemiologia, pneumologia. Então, a Dra. Natalia já virou uma figura mais conhecida do que todos e ela tem essa capacidade que os nossos colegas Senadores falaram, sobre a facilidade de comunicação.

Eu só estou em dúvida: aqui na TV, anunciaram que a Frente Nacional de Prefeitos estaria - está escrito Donizetti; não é o nosso Donizette, Presidente da frente - sendo representada?

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Não, ele não está nesta, ele foi na audiência passada, Senadora Rose.

**A SRA. ROSE DE FREITAS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - ES) - Sim. É porque ele nos ajudou muito...

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - É Jonas Donizette.

**A SRA. ROSE DE FREITAS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - ES) - É, ele foi nosso colega na Câmara Federal.

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

**A SRA. ROSE DE FREITAS** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - ES) - Então, eu queria, Sr. Presidente, antes de mandar, fazer perguntas. Eu acho que, quando vem aqui, a gente tem que aproveitar para perguntar.

Primeiro, quero dizer a V. Exa. que eu e a Senadora Daniella nos dedicamos a fazer o levantamento que V. Exa. pediu. Eu estou em falta com V. Exa., mas não em falta com a Comissão, a respeito de quão importante foi o confinamento, o *lockdown*, onde ele existiu, e de qual foi o nível de proteção e de contaminação, se diminuiu ou aumentou. Os dados variam dia a dia.

São Paulo anunciou agora... A televisão está dizendo que estabilizou a contaminação, mas não os óbitos, que vêm, evidentemente, por consequência de outros episódios, até mesmo de feriado.

Mas eu queria dizer que estão em discussão muitas coisas importantes. Nós não conseguimos olhar a Região Amazônica do mesmo jeito que olhamos o Espírito Santo, Dra. Natalia. E também não há como olhar o Rio de Janeiro, os hábitos do Rio de Janeiro, como olhamos, por exemplo, o Paraná. As comunidades, as regiões funcionam de forma diferente - onde há praia, onde há montanha, onde se aglomera mais, onde se aglomera menos -, e a luta é ensandecida.

Lá atrás, quando começou a pandemia, os Governadores enfrentaram a ira das confederações de comércio e indústria, porque, quando se falava em fechar, todo mundo dizia: "Vamos perder. Vamos perder receita, vamos perder capacidade de produzir. Não há como pagar a folha...". E todos esses conflitos estão dentro dessa planta da pandemia.

A solução... Tudo que acontece... Eu quero dizer para os nossos convidados que acontece de tudo. O Senador Confúcio fica sentado dia e noite nesta Comissão, ouvindo todo mundo, tentando encaminhar os assuntos, há hora em que temos uma luz, e todo mundo se une, na saída, em cima desse projeto ou daquele projeto. Eu quero dizer o seguinte: nós estamos num momento em que estamos sem visibilidade. Há aquela plaquinha na estrada que diz: "Sob neblina, não ultrapasse".

Vacina é importante. É um absurdo, e eu não estou engolindo isto - há hora em que engasgo mesmo -, estar anunciado aí que compraram o *kit* intubação. Conversando com o ex-Ministro Mandetta, ele explicou qual é o processo pelo qual passa uma pessoa internada, quando não há os medicamentos ideais para anestesiá-la, para tirar a dor, para relaxamento. Eu nem imagino... Eu fui presa política e já passei por tortura que não deve chegar nem perto disto: de uma pessoa amarrada, tendo de ser intubada. E, muitas vezes, tem que se dar morfina, como me contaram, e aí sofre até uma paralisia, e se ressuscita o sujeito... É uma loucura isso!

Então, em que momento nós estamos agora? Estamos aqui ouvindo os senhores, com decisões que efetivamente ainda não foram construídas.

Há um indicador de que R\$71 bilhões, Presidente, foram pagos para a compra de vacina, mas ainda não chegou quase nada disso ao Brasil.

A cada momento em que um acredita mais e outro menos, anuncia-se que há uma solução dada, como o Ministro disse, na mesma entrevista: "Eu comprei e vou comprar. Estou pensando em comprar". Então, não se cobra efetivamente que as coisas sejam feitas.

Eu só quero dizer que vocês, para mim, são grandiosos, porque, se vocês não estivessem verbalizando diante da sociedade o quadro real... A Dra. Natalia... Desculpe-me, Dra. Natalia. Na hora em que a senhora fala, de onde eu estiver, eu corro, largo minha TV e vou ver a sua última orientação, a sua última avaliação, como a de outros, e a orientação do nosso Prefeito, do nosso Wellington Dias, atualizando o que os Governadores e Prefeitos estão fazendo, o que os médicos estão fazendo. Eu sou cliente do Dr. David Uip, que já me salvou a vida. Então, eu entendo o que é estar perto.

E muito mais: entendo quando a Senadora Kátia, o Heinze, o Nelsinho Trad e a Zenaide - que nem se fala, porque é dedicada a isso - nos mostram que nós temos que ter mais força diante do processo.

Eu vou dizer que o Brasil errou nas suas escolhas, e não por causa do voto em si, mas porque tudo aquilo que se faz com raiva, se faz para se contrapor à outra questão - eu estou escolhendo palavras suaves... Vamos dizer assim: o povo votou com raiva em Bolsonaro, sem cobrar dele um compromisso com nada. Então, ele se deu o luxo de dizer que ciência não existe, que não tem que fazer comunicação, não tem que comprar vacina, não tem que fazer nada. Está fazendo porque a *Folha* o encostou na parede.

Então, eu queria dizer assim: se a senhora, o senhor também, o Fabrício, veem que, nesse momento, quando o resultado de um pequeno esforço... Eu falo pequeno para mim, porque eu entendo que o *lockdown*, desde o início, quando eu vi os outros países fazerem e terem uma resposta muito imediata, que salvou tanta gente, acho que o Brasil tinha que ter feito. Aqui a sociedade econômica pesa muito em cima das decisões que têm que ser tomadas. E muitas vezes eu recebi telefonema de federação de comércio falando: "Rose, nos ajude; se fechar, nós vamos quebrar." E a gente fica diante disto: quebra ou salva vidas ou faz o quê? Então, eu queria dizer: o que, hoje, se fossem a Governadora Natalia, o Governador Donizetti, o Governador Fabrício que estivessem diante da população do seu Estado, qual é a decisão que tomariam? Não precisam

falar de comprar vacina, não precisam falar de máscara, não precisam falar de isolamento. Qual seria a atitude? Ou seriam todas elas? Ou qual atitude hoje - hoje - que seria tomada para que nós não vivêssemos, como a Kátia falou, uma quarta onda em consequência de atitudes que não foram tomadas? Por que eu pergunto isso? Porque também fui perguntada.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Muito obrigado, Senadora Rose de Freitas.

Então, nós concluímos esse bloco de três.

Eu quero pedir desculpa ao Dr. Fabrício Silva: no bloco passado, eu não lhe passei a palavra, meu irmão. Então, agora, você vai ser o primeiro.

Eu vou inverter a ordem agora para que a Dra. Natália, que foi muito citada, faça o fechamento deste bloco de três. Mas o Fabrício tem respostas do primeiro bloco também. Eu vou propor: Fabrício, Donizetti e, por fim, Dra. Natália Pasternak.

Então, Fabrício, está com a palavra pelo tempo... Vou dar um tempo maior para você, porque você não falou na vez passada, está bom? Um tempo aí de quatro a cinco minutos para você responder, Fabrício.

**O SR. FABRÍCIO SILVA** (Para expor.) - Obrigado pela oportunidade.

Primeiramente, quero parabenizar a fala da Senadora Kátia Abreu, que pontuou essa questão das propagandas e da necessidade de mídias da campanha de vacinação e das medidas preventivas sanitárias. Eu vejo isso realmente como mandatário. Recentemente tive até contato com pessoas, com pacientes, na verdade, que trabalham hoje em empresas de mídia, e eu também fiz o mesmo questionamento: por que essas campanhas não estão amplamente divulgadas. E não tive respostas. Acho que isso, realmente, é mandatário. Parabéns por esse apontamento.

Eu acho que hoje, na figura do nosso Vice-Presidente do CFM, com certeza o médico tem uma autonomia, mas a autonomia médica tem que andar paralelamente à capacitação. E acho que essa capacitação, hoje, dos profissionais médicos, entre outros profissionais de saúde, ainda está aquém no País, e bastante heterogênea. Obviamente, entre as evidências já foram comprovadas de que... Hoje a gente está numa pandemia, então a gente fala de mundo, não apenas de Brasil.

Está todo mundo debruçado e interessado em encontrar uma solução para o tratamento da Covid-19. Definitivamente e infelizmente, não temos um tratamento na fase inicial que mude o desfecho da doença de maneira eficaz. Até mesmo os antivirais, como, por exemplo, o Remdesivir, em torno do qual criamos uma grande expectativa, não mostrou grande eficácia na mudança da evolução clínica da doença. Então, hoje não temos isso, de fato. Temos suporte e vacina, maior protagonista no processo de prevenção - o suporte do paciente que evolui de forma mais grave, com pneumonia, pela Covid-19. Ou seja, não temos esse respaldo em relação a um tratamento precoce. Eu só gostaria de reforçar mais uma vez esse ponto.

Os estudos que são apontados e que questionam a eficácia ou não eficácia dessas drogas têm erros metodológicos, o que a Natália também já apontou. O trabalho em medicina é baseado em evidências. É preciso bastante cautela, porque os erros metodológicos desses trabalhos científicos são sérios e podem impactar o resultado, podem nos fazer chegar a um resultado que não é o real. Então, sabermos qual é a evidência clínica e qual trabalho utilizar como guia é algo que também merece uma apreciação bastante cautelosa.

A Senadora Rose pergunta qual seria a nossa principal atitude hoje frente à pandemia. Obviamente, é preciso reforçar que a vacina e as medidas sanitárias são importantes.

Saber se, tomado lá atrás, o *lockdown* teria um benefício claro hoje. Retrospectivamente falando, é difícil afirmar com certeza. Acreditamos que ele tenha suas vantagens e seus efeitos positivos para conter a disseminação do vírus. Erramos muito no início da pandemia e, hoje, enquanto profissional médico, também tenho que dar o braço a torcer, assumir este erro: inicialmente orientávamos o paciente a procurar assistência só quando estivesse muito ruim ou quando estivesse passando mal por falta de ar, mas hoje a gente vê que errou, que não é assim. O grande segredo do tratamento da Covid-19 é o acompanhamento desde cedo, e esse acompanhamento muda o desfecho e muda a evolução. Isso está baseado em orientações e em informações.

Então, hoje, acreditamos que medidas de emergência, como o *lockdown*, podem ter seus benefícios, e isso merece um estudo sanitário aprofundado, mas a grande sacada neste momento é: vacinação, medidas de isolamento social e um cuidado - mais uma vez reforço minha fala - bem parametrizado para os pacientes críticos em salas de emergência e UTIs pelo Brasil afora.

Muito obrigado.

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

Passo a palavra para o Dr. Donizetti. Vou lhe dar um tempinho a mais porque o senhor recebeu muitas perguntas.

**O SR. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO** (Para expor.) - Mais questionamentos que perguntas.

Acho importante, acho muito boa essa colocação sobre uma campanha publicitária dirigida à conscientização da população - até respondendo ao Senador Styvenson, que comentou isso. É que a multiplicação viral, isto é, quanto mais mobilidade viral nós tivermos, quanto mais nós trocarmos vírus, isso sim, vai fazer a modificação da sua mutação. Não é o *lockdown* que faz isso, é o inverso: a grande multiplicação viral é que faz com que se criem novas mutações, e é essa a grande preocupação mundial hoje envolvendo o País, o Brasil. Acho que esse é o quadro.

Mas, respondendo, eu acho que - de trás para frente, também, que é mais fácil - hoje o combate à pandemia é um privilégio do Hemisfério Norte, que detém a maior quantidade de vacinas, com quantidades quatro, cinco, dez vezes acima da sua população. O Hemisfério Sul do nosso mundo continua com falta de vacinação.

Então, essa perspectiva existe. O que nós temos, então? Esses cuidados: distanciamento, máscaras, higienização, conscientização da população. É preciso que todos os líderes façam movimentos pró-ativos, e nós temos que dar um tratamento digno. Quando eu falo em tratamento digno é até a dignidade da morte.

Entendo que o Conselho, a sua postura, nas suas competências de fiscalização, supervisão e julgamento de normatização sempre esteve presente. O Conselho Federal de Medicina não é gestor, não é Executivo, não elabora leis superiores; o Conselho Federal de Medicina, mediante qualquer denúncia, instala procedimentos administrativos.

Eu vejo que não houve omissão; eu acho que nós nos colocamos de uma forma a defender a autonomia, há um ano. Essa autonomia existe para outros tipos de medicações, e, no tocante à cloroquina e outros remédios alternativos, isso deve ser visto constantemente.

Entendo que as posições do Conselho, se foram, de uma certa forma, cautelosas, não gerando pânico, sempre cumpriram o seu dever. Eu vim aqui, com toda a satisfação prestar os esclarecimentos. Entendo que o texto de uma nota de esclarecimento tem um cunho de um cenário estabelecido, e eu não tenho informações precisas, mas, se a Senadora Kátia assim pretender, acho que ela tem todo o direito de oficiar ao Conselho Federal de Medicina para seus esclarecimentos, até porque nossas decisões são sempre em plenária, com 27 representantes dos Estados, mais um membro da Associação Médica Brasileira.

Entendo que nós sempre identificamos uma saúde desprezada, um subfinanciamento, o SUS de pré-pandemia que era caótico, então, não é justo e não é correto dizer que a culpa desse vírus, dessa doença terrível está em segmentos. A responsabilidade é de todos nós, de todos os cidadãos, em todos os níveis. E entendo que não é transferindo responsabilidades que nós vamos considerar outras soluções. A solução é complexa, estamos presentes aqui, dinâmicos para qualquer tipo de decisão, aceitamos qualquer provocação formal, e eu entendo que o momento é de temperança, é um momento de serenidade, o momento é de enfrentarmos nossos problemas do tamanho que são. Se olharmos para trás demais, nós podemos tropeçar. Então, ninguém deve fugir de sua responsabilidade.

Devíamos ter comprado vacinas em momento mais oportuno, talvez investido em insumos, fábricas em momentos mais oportunos, mas nós estamos numa nova onda, vamos caminhar para 400 mil, 500 mil óbitos. Então, este é o momento em que eu digo que nós temos que valorizar a vida e a dignidade humana sobre qualquer outro valor.

Obrigado.

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

Com a palavra, a Dra. Natalia Pasternak. (*Pausa.*)

Dra. Natalia Pasternak.

**A SRA. NATALIA PASTERNAK TASCHNER** (Para expor.) - Obrigada, Sr. Presidente.

Começando, então, pela pergunta da Senadora Daniella Ribeiro sobre se tivéssemos feito *lockdown*. Os trabalhos mais recentes mostram que um *lockdown* bastante restritivo é mais efetivo quando aplicado no início de uma epidemia, seguido por medidas menos restritivas. O problema, Senadora, é que nós não fizemos nem uma coisa nem outra. Nós não fizemos um *lockdown* restritivo, tampouco tivemos sucesso em implementar efetivamente as medidas preventivas de uso de máscara, distanciamento físico, evitar aglomerações.

Daí já emendo na proposta - muito bem-vinda, aliás - da Senadora Kátia Abreu: obrigatoriedade das campanhas. Deveriam realmente ser obrigatórias e deveria partir diretamente do Ministério da Saúde organizar campanhas maciças de informação, campanhas governamentais. Não existe controle de pandemia ou de epidemia sem campanha informativa, não existe também vacinação sem campanha informativa, senhores. Nós estamos tendo um problema de inadimplência de segunda dose nas campanhas de vacinação também por falta de uma boa campanha informativa. A gente precisa falar

com a população, e isso não pode ser deixado somente a cargo da mídia e de comunicadores de ciência; isso precisa ser uma comunicação oficial do Governo Federal.

Senadora Kátia, em relação também às dezenas de trabalhos publicados, Fabrício já colocou, e eu reforço, que tudo depende da qualidade dos trabalhos publicados. A grande maioria de trabalhos publicados que defende tratamento precoce são trabalhos observacionais que não têm a qualidade necessária para embasar políticas públicas de medicamentos. Eu posso mandar para a senhora a última metanálise que foi feita, reunindo todos os melhores trabalhos feitos com a melhor metodologia científica, e chegam todos à mesma conclusão. Mandarei também para a senhora as datas que me pediu, mas já adianto aqui que, desde julho de 2020, a Organização Mundial de Saúde e a FDA já recomendam contra o uso de hidroxicloroquina. Em março agora, de 2021, a OMS recomendou oficialmente contra o uso de hidroxicloroquina e ivermectina. O resto das coisas que há no tratamento precoce é invenção do Brasil, não há em nenhum lugar do mundo. Aliás, nós somos o único País que ainda leva essa história de ivermectina e hidroxicloroquina a sério; e nós inventamos o tratamento precoce, ele não existe em nenhum outro lugar do mundo.

Em relação à pergunta da Senadora Rose sobre como implementar, o que se poderia fazer, eu me coloco aqui numa posição muito mais fácil do que a dos senhores e a dos gestores, porque eu sou cientista. Eu posso dizer o que a ciência diz e o que a ciência recomenda. Implementar as medidas é um trabalho muito mais difícil, é um trabalho do gestor e de vocês Senadores para orientá-los. Mas certamente não se pode fazer *lockdown* sem auxílio governamental, sem um bom planejamento. Isso realmente precisa ser regionalizado e feito de acordo com as necessidades e capacidades de cada região e com auxílio governamental.

E, finalmente, gostaria só de comentar rapidamente a fala do Dr. Donizetti, quando ele disse que a solução é complexa. Concordo perfeitamente, doutor, mas as diretrizes são claras, e essas diretrizes que são claras não têm sido bem comunicadas à população. E isso a gente precisa melhorar com campanhas e com uma comunicação efetiva, inclusive, dos órgãos de classe, como o que o senhor representa. Sem comunicação e sem campanha, nós não vamos conseguir nem uma boa adesão ao uso de máscaras, ao distanciamento físico e evitar aglomerações. Para fazer *lockdown* então, que seria necessário, só com auxílio governamental. Então, o planejamento teria que vir diretamente do Governo Federal.

Aproveitando também, só para responder à dúvida do - já que eu ainda tenho um tempinho - Senador Styvenson, mas que também Dr. Donizetti já respondeu: o *lockdown* não provoca variantes, o que provoca variantes do vírus é a circulação descontrolada do vírus. A pandemia é que provoca as variantes, uma pandemia descontrolada. E, no Brasil, se a gente não controlar, a gente corre o risco de se tornar um grande celeiro de variantes.

Muito obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Dr. Fabrício, eu tenho aqui uma pergunta, antes que o senhor vá para o compromisso. Gostaria que o senhor respondesse a essa pergunta de uma internauta, Dr. Fabrício.

A internauta se chama Aline Rinaldi Bento, do Estado de Mato Grosso. Como é um assunto clínico e o senhor está convivendo dentro da UTI, o senhor podia responder para ela. Ela diz o seguinte: "Meu filho de três anos teve epistaxe [que é um sangramento pelo nariz] e meu marido, com tempo de sangramento elevado devido à Covid! O protocolo diz para usar anticoagulante. E aí?". A segunda pergunta da Aline: "Covid tem risco elevado para trombose e, em estudos recentes, também risco de sangramento em alguns pacientes. Quando usar anticoagulante?". O senhor podia responder, Dr. Fabrício, à internauta Aline Rinaldi Bento.

Com a palavra V. Sa.

**O SR. FABRÍCIO SILVA** (Para expor.) - O.k., Senador. Muito obrigado pela pergunta.

Sobre à anticoagulação, em relação a alguns estudos, inclusive, nós aqui em Brasília estamos participando de um estudo nacional brasileiro, com mais de 20 centros avaliando a eficácia de anticoagulação na Covid-19. Hoje ainda a gente não tem essa resposta sobre a diferenciação em anticoagular de maneira plena ou só prevenções para eventos trombóticos na Covid. Ainda há um grande questionamento na literatura científica. Parece, sim, que usar anticoagulantes indiscriminadamente aumentam muito o risco de sangramento, o que seria uma complicação relacionada às medicações. Hoje, nós individualizamos o paciente com a indicação de anticoagular, especialmente aqueles pacientes que já têm alguma predisposição a eventos de trombozes, que tiveram histórico pregressos de trombozes e que estão com acometimentos mais graves. Dos pacientes internados, quase a sua totalidade recebem, pelo menos, a anticoagulação preventiva. Em alguns casos, sim, a gente usa anticoagulação total ou plena.

No âmbito ambulatorial, que é o questionamento da internauta, fora do hospital, não temos ainda uma recomendação clara sobre a utilização de anticoagulante. Isso deve ser individualizado, se há alguns marcadores que aumentam o risco de

eventos trombóticos ou se por algum motivo já foi documentada alguma trombose, seja em veias das pernas, braços, em algum local do corpo que possa justificar a anticoagulação, de fato.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Obrigado, Fabrício. Continuando, consulto se o Senador Esperidião Amin já retornou da entrevista. *(Pausa.)*

O Senador Luis Carlos Heinze está com a palavra.

Está presente o Senador Luis Carlos Heinze? *(Pausa.)*

O Senador Nelsinho Trad está aí.

Logo depois, eu lhe passo a palavra, Senador Izalci.

Senador Nelsinho Trad... *(Pausa.)*

Pode liberar o seu som. Pode soltar o som, Nelsinho, por favor! Senador Nelsinho, o seu som está fechado.

**O SR. NELSINHO TRAD** (PSD - MS) - Ah, agora, sim! Está me ouvindo?

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Estou ouvindo-o bem. Pode falar.

**O SR. NELSINHO TRAD** (PSD - MS. Para interpelar.) - Presidente Confúcio, muito obrigado por mais esta oportunidade.

Agradeço aos colegas Senadores que aqui se fazem presentes.

Já estamos no final da nossa manhã de trabalho.

Quero saudar os nossos convidados e dizer do quanto é importante, cada vez mais, ouvi-los.

Eu sou médico e quero dar aqui o testemunho de que estamos realmente diante de uma situação em que, dia a dia, a gente aprende com ela, com a perspectiva de um olhar para frente, porque, infelizmente, nós vamos ter de conviver com a Covid por mais algum tempo nos nossos hábitos, no nosso dia a dia, nos nossos afazeres.

Quero dizer que essa questão da abordagem precoce é algo que realmente *(Falha no áudio.)*... prova que, infelizmente, não existe nenhuma droga específica para que a gente possa, de maneira eficiente, fazer o combate a esse maldito vírus. Quisera eu que nós tivéssemos uma medicação que, comprovadamente, pudesse fazer frente a essa situação!

Gostei muito do exemplo da Dra. Natalia no que tange às doenças virais. Realmente, sempre foi uma luta da medicina, da ciência, achar um caminho para se portar diante de infecções virais de que o corpo humano, muitas vezes, é acometido, de tal sorte que esperamos que haja um planejamento, que haja um controle da situação e da narrativa por parte do Ministério da Saúde, para que nós possamos vislumbrar uma luz ao final de toda essa trajetória.

Apenas quero ressaltar que compreendo a posição do Conselho Federal de Medicina no sentido de outorgar, de transferir ao médico profissional responsável pelo paciente o direito da condução do tratamento da patologia, pois isso está dentro da concepção da relação entre médico e paciente.

Mas não podemos deixar também de nos inteirar, através da ciência, de todas as questões que envolvem esse enfrentamento que dia após dia devemos fazer desse maldito vírus. De tal sorte que, reunião após reunião, serve para eu aprender cada vez mais, eu quero colocar desta forma. E parabenizar o Senador Confúcio, o Senador Wellington e os demais Senadores que nos dão essa oportunidade.

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

Com a palavra o Senador Izalci Lucas.

**O SR. IZALCI LUCAS** (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF. Para interpelar.) - Presidente, eu estava na sessão solene de Brasília, dos 61 anos, então não deu para ver tudo o que aconteceu. Se eu perguntar coisas que já foram respondidas, desculpem-me.

Antes de entrar nas perguntas, eu indago sobre aquela questão que aconteceu em Manaus, da nova variante, depois com várias pessoas de Manaus espalhadas pelo Brasil inteiro - aqui em Brasília mesmo a variante predominante é a de Manaus -, não houve nenhuma orientação, nenhum controle, nada preventivo sobre como se deveria receber o pessoal de Manaus que veio espalhando essa variante para o Brasil todo? Mas eu pergunto ainda: em que medida a política do Conselho Federal de Medicina, de conceder plena autonomia aos médicos, favorece ou desfavorece a legitimação científica do tratamento precoce do coronavírus?

Como todos sabemos, ainda existem muitas dúvidas que aguardam resposta da ciência em relação ao Covid-19. A cada dia surgem novas informações, novos estudos, novas descobertas sobre o vírus. Sendo assim, eu pergunto: como tem ocorrido a revisão desses protocolos? São considerados os principais tratamentos utilizados no combate à Covid no cenário mundial? Existe um acompanhamento sistemático da literatura?

Vou ficar por aqui, Presidente. Obrigado.

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

Com a palavra Luis Carlos Heinze, se estiver na sala, por gentileza.

**O SR. LUIS CARLOS HEINZE** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - Sim.

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

Libere seu som. Pronto. Pode falar Luis, não estamos te ouvindo.

**O SR. LUIS CARLOS HEINZE** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - Deu certo agora?

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

**O SR. LUIS CARLOS HEINZE** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS. Para interpelar.) - Sr. Presidente, o Dr. Confúcio Moura é médico, o senhor é médico... Parabéns também aos nossos apresentadores, painelistas, debatedores.

Eu vou fazer algumas colocações, vou apresentar um requerimento e gostaria, se fosse possível - porque há algumas autoridades, um infectologista do Rio Grande do Sul, o Dr. Ricardo Zimmermann; eu tenho o Dr. Francisco Cardoso, que é primo-irmão do ex-Presidente Fernando Henrique Cardosos, também um infectologista, de São Paulo, o Dr. Zeballos, também um imunologista de São Paulo - que essas pessoas que defendem o tratamento precoce pudessem fazer uma apresentação. É um pouco diferente, não é? Eu agora estou na Comissão e estou começando a olhar esse assunto de forma um pouco diferente. Nós estamos focando nas vacinas, V. Exa. tem participado. Nossos Senadores que estão trabalhando nesse assunto, nos hospitais, estão com aquele projeto para ajudar os hospitais, e tudo o que se está fazendo.

Acho interessante a proposta, e a Kátia Abreu falou aqui sobre nós fazermos uma ampla campanha, que o Governo possa fazer uma ampla campanha de divulgação. Eu recomendo em cada entrevista minha: "use máscara, use álcool gel, lave as mãos, faça distanciamento"... O.k., tudo a gente tem recomendado.

Agora, à doutora, ao doutor, aos médicos que falaram aí um pouquinho, faço uma colocação. Eu comecei a procurar o início da cloroquina: Dr. Didier Raoult, um cientista de renome internacional, inclusive com nome de bactéria. Esse foi o primeiro a falar em cloroquina, em março do ano passado. E daí houve essas questões políticas, que foram usadas pelo Presidente dos Estados Unidos e também pelo próprio Presidente Bolsonaro - é outra história; depois é que vem a questão política nesse assunto, mas é importante nós trazermos essas pessoas aqui. E o Dr. Didier Raoult recomendou que Senegal usasse esse tratamento precoce, com ivermectina, cloroquina e tudo mais. Senegal tem 16 milhões de habitantes, tem 39 mil casos, tem só mil mortes. Foram 1.091 mortes em 16 milhões de habitantes, com 39 mil casos. Então, esse é um exemplo concreto que nós temos aqui.

E também o pessoal da internet comentando ali... Eu peguei aqui um abaixo assinado: em Santa Maria - cidade onde me formei, cidade universitária -, 175 médicos entraram na Justiça pedindo autorização para poder fazer a recomendação desse tratamento precoce. Hoje deve haver mais de 15 mil médicos no Brasil fazendo essa recomendação.

E há um outro ponto importante que quero colocar aqui: Cascavel. No Município de Cascavel, no Estado do Paraná, com 332 mil habitantes, recomenda-se; a Prefeitura recomenda esse tratamento. E, segundo a Associação Médica de Cascavel, usaram-se hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina, além das vitaminas. Então, estão usando esse *kit* multidroga. Enquanto no Paraná é de 0,12 mortes o percentual, em Cascavel é de 0,03 - 25% - o índice das pessoas que morreram, quando trataram adequadamente. Então, há essas informações, e nós também teríamos que olhar esse caso aí, Sr. Presidente. Por isso, eu vou fazer-lhe uma proposta para que a gente possa trazer também essas pessoas que defendem esse tratamento precoce. São casos importantes.

Uma outra questão que eu estava olhando - minha assessoria buscou aqui - é a questão da Aids. Até hoje nós não temos vacina, e surgiu nos anos 80 a Aids. E, nessas pesquisas, da forma como estão usando... Em 1987, o AZT, que era um medicamento usado para câncer, viram que podiam tratar a Aids. O FDA recomendou. Estavam testando outra coisa, e daqui a pouco acertam... É um dos medicamentos mais usados hoje para o tratamento da Aids. Essa é a forma que nós vamos encontrar, que a ciência vai descobrir.

Não estou eu falando; eu não conheço esse assunto, mas já ouvi cientistas falando, debatendo esse assunto. Acho que seria importante os cientistas também falarem sobre esse tema, como citei aqui, e por isso vou fazer-lhe essa proposta, para

essas três autoridades poderem fazer essa conversa conosco e também para nos apresentarem essas informações. Então, esse é um ponto importante.

E só para complementar, ainda no meu tempo. Aquela reunião foi fundamental, Sr. Presidente. Nós tivemos um *feedback* dos laboratórios, que já seguiram na conversa com o Butantan, já estão se acertando para produzir vacinas. À tarde mesmo a Dra. Meiruze passou o pessoal da Índia, e já eles começaram a contatar com a Índia aquela segunda vacina, a Covaxin; já estão conversando os laboratórios farmacêuticos e veterinários com esse laboratório da Índia. Então, tudo a partir daquela reunião que nós fizemos naquela manhã de sexta-feira, que foi fundamental, Sr. Presidente. E assim surgirão outras alternativas para que nós possamos ter as vacinas o mais rápido possível.

Esse cronograma que o Brasil está apresentando - que deve ser até o final do ano -, quem sabe nós possamos abreviar a partir do trabalho excelente do Senador Wellington, que é o Relator desta nossa Comissão, que trouxe os laboratórios de medicamentos veterinários, com o apoio do Ministério da Agricultura, do Ministério da Saúde e também da Anvisa, na conexão com o Butantan.

E a nossa participação, a de V. Exa. foi fundamental, porque é o Presidente desta Comissão. Nós, com os Senadores Izalci, Nelsinho Trad e Wellington Fagundes, estamos trabalhando nessa questão. Quem sabe nós tenhamos saídas importantes o mais rapidamente possível, em cima dessa posição? Então, esse é o fato.

Estou vendo o Senador Nelsinho aqui... Ele está no carro, não sei se ele está... Eu acho que ele não está dirigindo, mas ele está ouvindo a nossa fala. Senador Nelsinho, está dando certo aquela nossa conexão com os laboratórios de medicamentos veterinários.

Obrigado, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Obrigado, Senador Heinze. Gente, vamos fazer uma paradinha para tomar um golinho de água, mas não precisa ninguém sair da sala - ninguém! -, porque vamos convidar agora a... (*Pausa.*)

A Eliziane está aí? (*Pausa.*)

Eliziane, vou fazer o seguinte: eu vou passar a palavra para a Dra. Margareth Dalcolmo, da Fiocruz, e, logo depois, eu lhe passo a palavra.

A Dra. Margareth abriu uma exceção para nós. Ela foi convidada, mas estava ocupadíssima em aulas. Ela abriu este espaço agora, neste horário. Vamos ouvi-la.

Com a palavra a nossa convidada Dra. Margareth Dalcolmo.

**A SRA. MARGARETH MARIA PRETTI DALCOLMO** (Para expor.) - Bom dia, Senador.

Eu peço muitas desculpas por entrar de chofre: eu estava num *advisory board* que estava marcado há muito tempo.

É um prazer estar aqui com o senhor, com a Senadora Kátia Abreu, de quem eu gosto muito, com a minha amiga Natalia, com o Senador Esperidião e com quem mais esteja nos ouvindo.

Não sei como transcorreu a reunião, Senador, mas eu gostaria de saber como eu posso contribuir nesta discussão, que me parece muito relevante. Eu não sei se o nosso Conselho Federal de Medicina esteve presente na reunião. Então, eu gostaria de saber...

Enfim, eu estava, na verdade, numa outra reunião sobre aprovação ou não desse antiviral novo para Covid-19 no Brasil que é o remdesivir, o que também é uma discussão muito importante, porque é um medicamento que realmente pode fazer um pouco a diferença. Isso tomou muitas horas, porque nós temos que preparar o dossiê para ser submetido à Conitec.

O Brasil, Senador Confúcio e Senadora Kátia, tem mecanismos regulatórios excepcionalmente bem montados. Se nós os tivéssemos usado de maneira correta, tudo poderia ter funcionado melhor do que funcionou durante esta trágica pandemia que nos assola.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Dra. Margareth, é o seguinte: estão presentes a Dra. Natalia Pasternak, que já se apresentou no seu tempo, com muitas respostas; o Dr. Donizetti, que é Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina; e o médico intensivista de Brasília Fabrício Silva, que falou sobre rotinas e protocolos para pacientes graves em UTI. O tema é justamente este: protocolos, condutas, procedimentos no enfrentamento da pandemia. Então, a senhora pode discorrer pelo tempo de dez a doze minutos sobre esse assunto.

**A SRA. MARGARETH MARIA PRETTI DALCOLMO** (Para expor.) - Senador, é muito difícil pegar uma discussão assim, mas, enfim, eu acho que algumas considerações valem a pena ser feitas.

É claro que nós carecemos de protocolos em todos os níveis de complexidade de uma doença que é tão polimorfa e tão complexa quanto a Covid-19.

Quando nós nos reunimos - eu me lembro disto - no começo de março do ano passado, ainda sob a gestão do Ministro Mandetta, nós nos reunimos em Brasília durante três dias, *full time*, exatamente para rever os *guide lines*, ou seja, os protocolos que, naquele momento, tinham vigência no Brasil para síndromes gripais em nível ambulatorial - não era em nível hospitalar. Em nível hospitalar, os protocolos são, em geral, dos próprios hospitais, das próprias redes e, teoricamente, baseados em boas evidências científicas. Naquele momento, nós revimos os sinais e sintomas de síndromes gripais e de Síndrome Respiratória Aguda Grave, que eram aquelas que levaram à internação hospitalar. Depois disso, o que nós vimos foi realmente uma quantidade de confusão, sobretudo agravada por esse uso que eu considero realmente, Senador Confúcio, muito desastroso no Brasil - estou vendo aqui o Senador Randolfe também e queria cumprimentar a todos mais uma vez -, enfim, esse uso desordenado de esquemas terapêuticos que, na verdade, têm muito pouca validação.

E nós que fazemos pesquisa clínica temos tentado, de maneira clínica, de maneira muito rigorosa, demonstrar com base senão nas melhores evidências, pelo menos em evidências que sejam defensáveis do ponto de vista ético. E o que nós vimos no Brasil, na verdade, foi uma utilização de tratamento sem base alguma e que resultou, seguramente, não como causa definitiva mas como causa adjuvante, em que o Brasil fosse hoje esse país com essa mortalidade que nos constrange enormemente e com uma letalidade que igualmente também nos constrange muito, como médicos. E aí eu estou falando como médica que assiste paciente, que interna paciente, que trata paciente grave em Unidade de Terapia Intensiva.

Por outro lado, Senador, nós temos alguns exemplos muito positivos no Brasil. Nós temos serviços públicos grandes que internam quantidade de centenas de pacientes e que vêm seguindo protocolos de grande qualidade. Ontem - eu dava esse exemplo há pouco, meia hora atrás - eu pude visitar, acompanhando o Secretário da Saúde do Município do Rio de Janeiro, o maior hospital público aqui do Rio, que é o Hospital Ronaldo Gazolla, com 420 leitos dedicados exclusivamente à Covid-19, onde são seguidos protocolos de conduta para paciente internado, muitos dos quais já chegam em ambulância, muitos já intubados na rede primária, ou seja, de maneira completamente não desejável - eu não posso dizer equívoca, porque se não intubar o paciente vai morrer, mas chegam em condições muito graves. Então, é um hospital público com limitações de recurso, sem dúvida nenhuma, mas onde em nenhum momento faltou *kit* intubação; onde os médicos, os enfermeiros e todo o pessoal de saúde têm trabalhado, com as limitações, de acordo com os melhores preceitos éticos.

Com isso, eu quero dizer aos senhores que se pode, sim, operar um serviço público no Brasil em condições que obedeçam ao que melhor existe, senão - volto a dizer - às evidências do tipo 1A, que muitos hoje desdenham de maneira muito deselegante, inclusive, quando nós falamos nisso... É inaceitável que um colega se refira com desdém quando nós falamos em evidências do tipo 1A ou 1B, ou seja, as melhores evidências que existem. Isso é inaceitável! Nós temos que trabalhar com base naquilo que já existe de conhecimento sedimentado, e com aquilo que não existe, nós devemos ter cuidado, dizer a verdade, acompanhar e ter no mínimo a utilização de termos de consentimento, que são aqueles utilizados em protocolos quando não há definição comprovada de condutas médicas a serem tomadas.

De modo que eu diria, nesses minutos, Senador Confúcio, que eu considero uma perda de energia enorme, uma perda de dinheiro enorme. Acho que o Brasil nos constrange quando nós vemos a quantidade de dinheiro que foi gasto de maneira absolutamente equívoca comprando medicamentos que não serviram para nada, sobre os quais não há mais nenhuma controvérsia. O período de controvérsia já passou, já houve um momento em que havia controvérsia. Hoje isso tudo é coisa antiga, já passada, sedimentada. Esses medicamentos desses *kits* precoces não servem para nada, nós já sabemos disso. Então, nós nem mais discutimos isso. O que estamos discutindo agora é o que poderemos incorporar, a partir de registro na Anvisa e validação pela nossa Conitec, que é quem aprova procedimentos, medicamentos e equipamentos, ou tudo que será incorporado às práticas nos serviços públicos. Este é o momento no qual nós estamos e o que eu estava fazendo até agora discutindo a incorporação de um novo medicamento para paciente fora da ventilação mecânica, fora da intubação, internado com pneumonia por Covid-19.

Então, essa é uma discussão que realmente vale a pena fazer, sem dúvida. E nós temos, como eu disse no início, Senador e Senadora Kátia Abreu... Eu já tive oportunidade de conversar com a Senadora Kátia sobre isso. Os nossos mecanismos regulatórios são muito competentes. A nossa Comissão Nacional de Ética em Pesquisa é extremamente competente; é a mesma comissão que se referiu a essa coisa absolutamente criminosa que ocorreu em Manaus agora, com a utilização de cloroquina por nebulização. Isso forçosamente terá que gerar alguma admoestação, no mínimo, para esses colegas que o fizeram de maneira totalmente arbitrária, tirados de... Enfim, e que a obtiveram inclusive de maneira absolutamente inadequada, incorreta, violando preceitos de equidade. Eu estou falando em equidade no sentido de direitos humanos, daquilo que está regido pela nossa Constituição, obtendo termos de consentimento de maneira muito pouco transparente

e desobedecendo ao mínimo de elegância, para não dizer outra coisa, que nós médicos somos obrigados a cumprir em relação às famílias dos pacientes.

Então, com esses comentários muito pontuais e rápidos, Senador, eu me coloco à disposição para qualquer contribuição que eu ainda possa dar.

Muito obrigada pela atenção. E mais uma vez eu peço desculpas por não ter estado presente o tempo todo, como o senhor tão gentilmente me convidou para estar.

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

Bem, nós temos agora perguntas que foram feitas para respostas. Mas nós vamos já finalizar todos os Senadores, são perguntas mais curtas, e passaremos a palavra para respostas e considerações finais pelos nossos convidados ilustres.

Eu passo a palavra para a Senadora Eliziane Gama, do Estado do Maranhão.

(*Pausa.*)

Senadora Eliziane Gama? Eliziane?

Ela estava com dificuldades de rede onde ela está neste momento.

Mais uma vez, Senadora Eliziane Gama? (*Pausa.*)

Não. Ela não está atendida.

Eu passo a palavra, para um pedido de indagação final, à Senadora Kátia Abreu.

**A SRA. KÁTIA ABREU** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - TO. Para interpelar.) - Sr. Presidente, cumprimento a Dra. Margareth Dalcolmo. Parabéns pelo seu trabalho. Graças a Deus que a senhora existe e tem ajudado muito o País. Tenha muito orgulho de ser uma cientista e, além de cientista, uma mulher, não é? Eu fico muito feliz com a sua história e com o seu trabalho, assim como com o da Dra. Natalia também, que é um orgulho para nós.

Eu gostaria, Dra. Margareth - eu já fiz essa pergunta anteriormente -, que a senhora pudesse nos dizer, neste momento, qual é o malefício de saúde da utilização intensiva, contínua desse *kit* Covid. Além de provocar uma letalidade por má informação, por uma falsa impressão de proteção, fisicamente o que tem sido indicado, o que está acontecendo com esses pacientes ao tomarem por um longo período - por conta própria inclusive, e às vezes por indicação médica - esses medicamentos?

E gostaria que a senhora explicasse um pouquinho mais, porque é uma notícia nova, sobre esta questão de Manaus: a utilização por nebulização da cloroquina sem a menor autorização - que a senhora esclarecesse um pouco mais, do ponto de vista técnico, como isso pôde ocorrer.

Muito obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Bem, aqui, a Senadora Eliziane não está presente.

Eu acho que o Senador Randolfe levantou a mão. Randolfe está presente na sala? Senador Randolfe?

**O SR. RANDOLFE RODRIGUES** (Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Estou aqui, Presidente.

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

Com a palavra o Senador Randolfe, por favor.

**O SR. RANDOLFE RODRIGUES** (Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP. Para interpelar.) - Presidente, muito obrigado.

Quero pedir desculpas por ter chegado atrasado a esta audiência. Mas ainda bem que ainda cheguei a tempo: esta eu considero uma das audiências mais importantes desta nossa Comissão permanente de acompanhamento da pandemia.

Quero cumprimentar o Dr. Fabrício, mas, em especial, quero cumprimentar estas duas eminentes doutoras, a Dra. Natalia Pasternak e a Dra. Margareth Dalcolmo.

Na verdade, antes de cumprimentar, eu quero fazer um agradecimento, que é um agradecimento em nome de milhões de brasileiros. A atuação de V. Exas. - e vou utilizar o tratamento de "V. Exas." mesmo, para ambas, porque, neste caso é a excelência conquistada pelo que V. Exas. têm feito. A atuação de educação e de resistência ao negacionismo a história julgará. Tenho certeza, como sempre costumo dizer, de que na história existe o altar da glória e da honra e existe o espaço para a desonra. V. Exas. - e assinalo "Excelências" - terão, não tenho dúvida, pelo que têm feito, o lugar da honra na história.

E faço uma rápida pergunta. Como V. Exas. sabem e meus colegas Senadores sabem, eu sou um dos membros desta Comissão de acompanhamento, Senador Confúcio, e sou membro também da Comissão Parlamentar de Inquérito que será instalada na próxima quinta-feira. Até por decorrência disso, Sr. Presidente, para não acumular funções e pela incompatibilidade de atribuições, talvez eu tenha... Tudo indica que terei que deixar esta Comissão e a honrosa companhia de V. Exas., Senador Confúcio e demais colegas, por eu integrar a outra Comissão, que é a Comissão Parlamentar de Inquérito.

Acredito, Dra. Natalia e Dra. Margareth, que inevitavelmente nós vamos precisar do acompanhamento de V. Exas. na outra Comissão, que terá um papel de investigação para apurar o que foi dito aqui pela Senadora Kátia Abreu, as razões que nos trouxeram até aqui e que nos tornaram o epicentro global da pandemia.

Os números da semana passada, Dra. Natalia e Dra. Margareth, são dramáticos: de cada dez humanos que morreram no Planeta, três são brasileiros. Ainda bem que nós instauramos um procedimento para investigar isso. E eu me permito aqui antecipar um questionamento que será objeto da CPI, mas eu quero aqui antecipá-lo.

Na opinião, Dra. Natalia, sua e da Dra. Margareth, o Governo Federal optou por uma estratégia deliberada de imunização de rebanho? As declarações do Senhor Presidente da República, as ações empreendidas nos levaram a isso? E aí pergunto adicionalmente a isso: quais as consequências desse tipo de estratégia de imunização de rebanho, se ela foi deliberada, para o agravamento da pandemia do País?

E aí, junto com isso, pergunto objetivamente o seguinte: parece-me que o Governo fez uma aposta de que não ocorreria a segunda onda da pandemia. Em decorrência disso, de que ocorreu essa análise de fato por parte do Governo de que não haveria uma segunda onda da pandemia, o atraso da aquisição de imunizantes, das vacinas, comprometeu quantas vidas de brasileiros? Temos como estimar isso?

Pergunto às senhoras: se nós tivéssemos tido desde dezembro o imunizante da Pfizer... Há notícias que dão conta de que foram oferecidas ao Governo brasileiro já em agosto, 70 milhões de doses. Se tivéssemos tido 70 milhões de doses em agosto, a Pfizer nos alega que já entregaria em dezembro. Parece-me que isso resultaria na imunização, já a partir de dezembro, de 35 milhões de brasileiros. Poderíamos estimar que quantas vidas poderiam ter sido salvas só falando sobre imunizante da Pfizer, sem contar que nós não aderimos no tempo certo ao consórcio internacional do Covax Facility, que poderia ter possibilitado para nós, já agora, em março e abril, 5 milhões de doses de imunizante da Covax Facility? E eu não posso deixar de dizer isto: sem falar da Coronavac, já que nos tinha sido ofertada. Se a gente tivesse tido antes a autorização da Coronavac, talvez nós tivéssemos começado já em dezembro a imunização também com a Coronavac.

Enfim, Dra. Natalia e Dra. Margareth, concretamente, se tivéssemos iniciado a imunização em dezembro, quantas vidas poderiam ter sido salvas? O que isso representaria para todos nós?

Tenho centenas de perguntas... Permitam-me dizer: eu espero contar com o apoio de V. Exas. Quero primeiro agradecê-las. Esperamos contar com o apoio de V. Exas. também na Comissão Parlamentar de Inquérito. Vou deixar para elas, lá na Comissão Parlamentar de Inquérito, talvez aprofundarem algumas perguntas, mas eu queria só direcionar neste momento essas duas, ou seja, quantas vidas poderiam ter sido salvas com o início da imunização a partir de dezembro e se, na avaliação das senhoras, o que ocorreu foi uma estratégia deliberada de imunização de rebanho e qual a consequência disso a essa altura para nós termos nos tornado epicentro global da pandemia.

Obrigado, Presidente. Desculpe-me se eu me estendi.

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

Então, nós estamos já nos encaminhando para as respostas finais. Eu só queria ouvir agora de uma maneira bem resumida os comentários do Senador Wellington Fagundes, que é o Relator.

Senador Wellington Fagundes. *(Pausa.)*

Bem, então vamos às respostas.

Há uma pergunta aqui. Para quem eu vou definir?

Bem, eu vou deixar para a Dra. Margareth responder. É de um internauta, Dra. Margareth. Anote aí o nome dele: Bernardo Vieira de Almeida, do Rio de Janeiro. É para a senhora, Dra. Margareth: "Quais são os órgãos responsáveis por definir os protocolos utilizados para o tratamento da Covid no Brasil?" Basicamente, essa é a pergunta dele; uma resposta bem rapidinha, bem seca.

Bem, vamos às respostas.

Doutora, na sequência, vou deixar a senhora por último - nós estamos no encerramento -, para respostas e as considerações finais.

Então, Dra. Natalia Pasternak com a palavra.

**A SRA. NATALIA PASTERNAK TASCHNER** (Para expor.) - Obrigada, Sr. Presidente.

Quero começar respondendo à pergunta do Senador Luis Carlos Heinze sobre o início da controvérsia da cloroquina, que foi na França, com um trabalho publicado pelo grupo do Dr. Didier Raoult.

Então, só para deixar muito, muito claro, foi um trabalho de péssima qualidade, extremamente criticado pela comunidade científica. Didier Raoult não é um grande médico e cientista, como foi colocado. Didier Raoult é um médico extremamente problemático na comunidade científica, com várias acusações de fraude. Foi suspenso da Sociedade Americana de Microbiologia, da qual eu faço parte, por publicar trabalhos fraudados. Esse próprio trabalho que deu origem a todo o *hype* da cloroquina foi constatado depois que também era fraude, um trabalho com dados fabricados. O próprio Dr. Didier Raoult foi processado na França pelo equivalente do conselho federal deles, das associações responsáveis, e a cloroquina na França está proibida. Então, eu não acho que é um exemplo muito salutar.

Da mesma maneira, continuando nessa discussão, nós não devemos convidar médicos que defendem o tratamento precoce no Brasil que se respaldam em evidências falsas. Isso é uma falsa controvérsia. Existe um consenso científico muito claro em relação ao uso desses medicamentos, consenso respaldado pela Organização Mundial da Saúde, pelo NIH nos Estados Unidos, pela Agência Europeia, pela FDA e, mesmo aqui no Brasil, por todas as sociedades médicas por especialidades. Todas! Então, não existe uma controvérsia. Seria o mesmo que, ao discutir sobre o formato da Terra, a gente chamasse um astrônomo e um terraplanista para discutir. Isso é uma falsa controvérsia; essa controvérsia não existe. Portanto, não há a menor necessidade de que esta Casa, que se pauta por evidências científicas, dê vazão a uma falsa controvérsia, para ouvir terraplanistas ou antivacinas, que seria o equivalente desse movimento.

Respondendo à pergunta do Senador Randolfe, não me cabe, Senador, deliberar qual a intenção do Governo Federal, mas sim julgar o que as atitudes representam, e a omissão do Governo Federal e do Ministério da Saúde na condução da pandemia, ao não estabelecer diretrizes claras para distanciamento, uso de máscaras, evitar aglomeração, isso sim comprometeu muitas vidas. Com certeza, a culpa da pandemia é do vírus, é o vírus que está tirando muitas vidas, mas não precisavam ser tantas vidas no Brasil. Muitas poderiam ter sido poupadas com um bom programa de contenção da pandemia, que nunca aconteceu, e certamente com maior planejamento para compra de vacinas.

Quando a gente fala, por exemplo, do desperdício, quando a gente esnobou, Senador, os 70 milhões de doses da vacina da Pfizer, nem são apenas aqueles 35 milhões de pessoas vacinadas que teriam sido protegidas, mas muitas pessoas no seu entorno. Isso, sim, é imunidade de rebanho. Imunidade de rebanho se conquista com vacinas. *Vide* o exemplo da varíola, uma doença que nos acometeu aí por milhares de anos e que nós nunca conseguimos controlar com imunidade de rebanho, mesmo sabendo que varíola só se pega uma vez na vida - pegou, está protegido. Mesmo assim, o mundo só conseguiu erradicar a varíola com um programa de vacinação coordenado pela Organização Mundial de Saúde que durou dez anos. E assim conseguimos erradicar nossa única doença viral até hoje. Então, imunidade de rebanho não é estratégia, a não ser com vacinas - vacinas são a única maneira de conquistar essa imunidade de rebanho -, e o Governo Federal foi omissivo e negacionista, e isto precisa estar muito claro. Omissivo porque não fez o que deveria fazer, não fez as campanhas de comunicação, passou a mensagem errada, fiou-se em falsas controvérsias, promoveu curas milagrosas, e o Presidente da República, infelizmente, dando um péssimo exemplo; e negacionista porque negou a ciência, negou a necessidade de medidas preventivas, negou a necessidade de planejamento de compra de vacinas.

E assim, respondendo à sua pergunta, Senador Randolfe, nós não temos como estimar quantas vidas foram perdidas para o negacionismo e a omissão do nosso presente Governo. Eu espero que desta reunião consigamos sair com diretrizes claras, bem comunicadas para a sociedade e, se até o Conselho Federal de Medicina, aqui representado pelo seu Vice-Presidente, deixou bem claro que não existe controvérsia na indicação do *kit* Covid, o próprio CFM disse claramente aqui para todos nós: "O CFM não apoia e não recomenda o *kit* Covid". Então, não há por que ouvir médicos que sejam contrários à posição aqui representada pelo próprio CFM e por todas as sociedades médicas e científicas do Brasil e do mundo.

Então, eu peço a esta Casa que, por favor, se baseie na ciência, nas evidências científicas e nas sociedades médicas brasileiras e mundiais.

Muito obrigada pela sua atenção. Eu espero ter contribuído para que essa discussão consiga prosseguir. E que a gente possa, a partir de agora, ter diretrizes claras e bem comunicadas para a nossa população.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Dr. Donizetti Dimer, para suas respostas e considerações finais. Dr. Donizetti, do Conselho Federal de Medicina.

**O SR. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO** (Para expor.) - Eu queria, então, agradecer a oportunidade.

Queria salientar que o Conselho Federal de Medicina é um órgão que preconiza a boa prática médica, baseada em conhecimento científico, e também avalia a postura ética desses profissionais.

Tradicionalmente, a Associação Médica Brasileira tem 54 sociedades de especialidades científicas e, em geral, os protocolos de diretrizes são feitos por essas sociedades. O conselho é uma instituição supra, que orienta que os princípios de ética - autonomia, beneficência, não maleficência e justiça - sejam cumpridos dentro dessas boas práticas. Então, nesse sentido, o Conselho Federal somente defendeu autonomia, autonomia com limite - isso eu acho que deixei muito claro. E o Conselho Federal de Medicina vem desempenhando suas atribuições, nas suas competências legais, em todos os sentidos e sempre que for solicitado.

Entendo que o momento pelo qual o Brasil passa é muito difícil. Essa é uma doença de difícil controle, mesmo em países que estão com uma vacinação maior. Nós ainda não temos conhecimento sobre toda a sua movimentação e suas mutações. Preocupa-nos muito a idade estar baixando, acometendo grávidas e recém-nascidos, e isso merece atenção.

Então, a melhor arma é a educação em saúde e a conscientização. Eu vejo que, até que nós consigamos a vacina, que é a única resposta que nós podemos dar, nós precisamos controlar a mobilidade humana. Isso não é sinônimo de *lockdown*, mas, sim, de que todo cidadão tem que ter essa consciência. Nesse sentido, os maus exemplos são muito prejudiciais a essa movimentação e a esse ordenamento sanitário.

O Conselho Federal de Medicina está à disposição sempre dos Srs. Senadores, sempre para servir, com seu papel de diligência, respeitando todos os princípios éticos de uma forma diligente.

Obrigado.

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

Dr. Fabrício ainda se encontra na sala? *(Pausa.)*

Dr. Fabrício Silva. *(Pausa.)*

Passo a palavra, então, para a nossa convidada, Dra. Margareth Dalcolmo. *(Pausa.)*

Dr. Fabrício está aí? *(Pausa.)*

Está aí.

Pode falar, Fabrício. Fale, por favor. *(Pausa.)*

Pode falar, Fabrício.

**O SR. FABRÍCIO SILVA** (Para expor.) - Eu gostaria de agradecer o espaço de hoje aqui.

Eu hoje não represento nenhuma entidade médica, mas eu apelo como um profissional de saúde na linha de frente no tratamento da Covid-19.

Gostei muito das palavras da Margareth. Acredito que a gente já superou essa discussão da eficácia de tratamento precoce e de *kit* de início de tratamento. A gente tem que focar nos esforços para haver realmente medidas de prevenções eficazes e unir o País num destino comum, que é a redução de mortes com tratamento mais adequado dos pacientes críticos, envolvendo as esferas de associações, universidades públicas, universidades privadas e grandes redes hospitalares, e, em paralelo, a capacitação dos profissionais de saúde, obviamente fortalecendo a questão da vacinação.

Então, mais uma vez, muito obrigado pelo espaço.

Espero que esta Comissão se desdobre em boas atitudes para o nosso País.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Com a palavra a Dra. Margareth para as respostas e conclusões.

**A SRA. MARGARETH MARIA PRETTI DALCOLMO** (Para expor.) - Muito obrigada, Senador Confúcio. Muito obrigada aos que nos antecederam. Muito obrigada ao Dr. Donizetti, pelo CFM - foi bom contar com sua presença aqui. Respondendo às questões que me foram encaminhadas, Senador - a primeira da Senadora Kátia Abreu, em relação aos riscos.

Todos nós sabemos - possivelmente isso já deve ter sido comentado aqui, serei muito breve - que alguns desses fármacos, que têm sido usados dessa maneira tão arbitrária, digamos assim, compondo isso que eu já batizei, já há alguns meses, de saquinhos da ilusão, em que são colocados medicamentos que são antibióticos, que não têm a menor indicação para uma

doença que é viral - antibiótico é remédio usado em doença causada por bactéria -, misturando com vitaminas, com zinco, com corticosteroides, que é um medicamento que só tem indicação em casos específicos de Covid-19, com critério médico abalizado naturalmente, e isso mais com anticoagulante, o que piora mais ainda a situação... Anticoagulante também tem indicação na Covid-19, porém deve ser usado criteriosamente a partir da avaliação de determinados marcadores clínicos da Covid, com os quais nós muito acostumados a lidar. Portanto, Senadora Kátia Abreu, há riscos, sim; há riscos, inclusive, da inocuidade. E eu quero dizer a senhora que ser inócuo não quer dizer que não faz mal. Ser inócuo é tomar remédio à toa, que não vai funcionar, mesmo que eles não guardassem em si, pela sua própria farmacologia, algum grau de toxicidade medicamentosa, como é fato, mesmo a inocuidade seria equivocada na sua recomendação. Portanto, essa eu respondi.

Em relação à questão da cloroquina por nebulização, Senadora Kátia Abreu, nós temos órgãos regulatórios no Brasil, como eu, aliás, já disse, de grande qualidade. Um deles, que nos orgulha como pesquisadora que sou, é a Conep. Nós temos um sistema chamado CEP/Conep, que é o centro de avaliação de pesquisa nos nossos locais de trabalho e que depois são submetidos à Conep, que é o órgão nacional. Nenhuma experiência - porque isso foi uma experiência - ou nenhum experimento pode ser realizado no Brasil sem que seja aprovado pelo sistema CEP/Conep. E a Conep exarou uma manifestação extremamente bem fundamentada - que vale a pena que os senhores leiam - assinada pelo Presidente da Conep, Dr. Jorge Venancio, pontuando claramente que a Conep inclusive propõe que sejam investigadas as razões pelas quais esses colegas se deslocaram de São Paulo para Manaus para arbitrarem, obtendo de maneira absolutamente equivocada também o que eles chamaram de termo de consentimento, que é um papel assinado por alguém que está longe de ser um termo de consentimento livre assinado pelos familiares quando o paciente não está em condições de fazê-lo.

Em relação à questão da imunidade coletiva ou imunidade de rebanho, como bem disse a Natalia, é um termo que se refere, Senador Confúcio, à vacinologia; nós só falamos desse termo quando nos referimos à vacina, quando a imunidade coletiva é obtida pela... A Natalia deu o exemplo muito bom. As intenções pelas quais isso foi feito eu não posso julgar. Não sou juiz para julgar intenções, esse grau de subjetividade. Não poderia responder. Posso dizer ao senhor apenas o tamanho do equívoco: é uma absoluta - aliás, eu já escrevi um artigo no *O Globo* em que eu disse isso -, é uma tolice completa imaginar que se vai fazer imunidade coletiva com doença. O risco é de uma doença que mata muito, que transmite de uma pessoa não para outra, mas para várias outras. A transmissão da Covid-19 é geométrica, não é aritmética. Então, isso tem que ser levado em conta também. Para uma pessoa infectada, nós temos que olhar para trás e examinar, pelo menos, quatro contatos dela, pessoas com as quais ela teve contato nos últimos dias. Portanto, sem dúvida nenhuma, as consequências foram desastrosas e eu vou dizer ao senhor, de maneira muito franca: muito pouco inteligentes em todos os sentidos. Não estou nem entrando na questão dos direitos humanos.

Os atrasos dos imunizantes foram desastrosos. O Brasil foi um celeiro de desenvolvimento de ensaios clínicos de fase 3 de vacinas de grande qualidade, tanto da vacina da Pfizer quanto da vacina da Johnson, que é uma vacina, hoje sabemos, de excelente qualidade, com grande vantagem para um País continental como o Brasil, que teria uma facilidade logística, uma vez que ela é dada em uma dose só. E, a despeito de termos desenvolvido esses ensaios de tão boa qualidade, nós não negociamos no momento em que deveríamos tê-lo feito. A Pfizer ofereceu e certamente houve brechas de negociação com a Johnson, mas nós não o fizemos, da mesma maneira como, de maneira equivocada, negociamos a menor, apenas para 10% da população brasileira, a compra junto ao mecanismo Covax.

Então, essa série de erros resultaram no fato de não iniciarmos a vacinação da população brasileira no início de janeiro, ou no final de dezembro, quando poderíamos tê-lo feito. E eu não tenho dúvida, Senador, em lhe dizer, como médica, que nós teríamos salvado alguns milhares de vidas. Ou seja, essas quase 400 mil mortes, que fazem esse luto indelével em nossas vidas, seguramente poderiam ter sido, eu diria arbitrariamente, no mínimo um terço a menos se nós tivéssemos imunizado esses grupos de população.

Finalmente, a pergunta encaminhada pelo Bernardo sobre os órgãos responsáveis. Como eu disse, nós temos órgãos que funcionam muito bem. Os protocolos locais das redes hospitalares ou dos hospitais são feitos pelos próprios hospitais, pelas comissões de infecção hospitalar, pelos comitês de ética, e eles devem se basear nas melhores evidências. Protocolos de natureza nacional ou derivados de publicações científicas de boa qualidade são chancelados pelos nossos órgãos éticos, pelos nossos conselhos de classe eventualmente e pelas nossas sociedades médicas. Eu sou presidente eleita da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, e nós, na sociedade, já exaramos um parecer, a exemplo de outras sociedades também, contra a utilização de medicamentos cuja controvérsia nós consideramos que já é ultrapassada. Portanto, qualquer uso agora será não apenas extemporâneo, mas passível, a meu juízo, de investigação e responsabilização.

Então, com estas palavras, Senador Confúcio, eu gostaria mais uma vez de agradecer o honroso convite desta Comissão e me colocar à disposição para qualquer outra contribuição que eu puder dar.

Muito obrigada.

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

Agora nós estamos praticamente concluindo, mas dois Senadores levantaram a mão para fazer comentários, inclusive o Senador Esperidião Amin, que tinha saído e retornou. Eu passo para ele só para fazer os seus comentários, suas indagações, porque consideramos o encerramento por parte dos convidados.

Passo a palavra ao Senador Luiz Carlos Heinze. (*Pausa.*)

**O SR. LUIS CARLOS HEINZE** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS. Para interpelar.) - É só para lembrar à Dra. Natalia que, sobre ivermectina, há hoje protocolos com estudos randomizados na base conexa, e mais de dez estudos com relação à cloroquina. Então, esses são os estudos.

E vou lhe dizer, Sr. Presidente, que ela falou que não deve... A senhora não pode dizer, doutora, quem nós convidamos ou não, a Comissão. Hoje, a senhora disse que não deve convidar. Eu vou convidar esses três médicos, que vão fazer o contraditório. Não há problema nenhum. Vocês têm uma ideia; vamos ouvir as outras ideias.

Por isso, eu vou lhe apresentar o requerimento hoje, Senador Confúcio, para que possamos convidar três médicos renomados - não são quaisquer médicos -, que vão falar. São infectologistas, são imunologias que também vão dar a sua opinião sobre esses estudos, porque é importante nós termos o contraditório. Nesta Casa, para nós é importante.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - A senhora quer responder, Dra. Margareth?

**O SR. LUIS CARLOS HEINZE** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - RS) - Não, foi a Natalia que falou que não devia convidar.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Dra. Natalia, não é? Dra. Natalia, a senhora quer responder?

**A SRA. NATALIA PASTERNAK TASCHNER** (Para expor.) - Pois não, Sr. Presidente. Obrigada.

Senador, com certeza, a minha colocação não passa de uma sugestão. Não cabe a mim dizer ou, muito menos, ditar o que esta Casa deve ou não fazer, mas, fica a minha recomendação: o contraditório só vale para situações que são realmente controversas.

Muito obrigada!

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

Senador Esperidião Amin, por gentileza.

**O SR. ESPERIDIÃO AMIN** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/PP - SC. Para interpelar.) - Gostaria de, em primeiro lugar, cumprimentar a iniciativa. Eu tive que me ausentar porque tive uma *live* a cumprir aqui, mas tenho um resumo. Acho que essa reunião trata, digamos, de um máximo denominador comum. É isto que se pretende construir: um máximo denominador comum sobre o que seria o conteúdo de um protocolo para enfrentar o desconhecido.

Ainda hoje, eu fiquei mais ignorante a respeito desse assunto. Isso é uma particularidade, Senador Confúcio, que eu peço permissão para externalizar. O meu ídolo do tênis, desde os anos 50 para 60, antes do Guga, portanto - eu joguei tênis também, mediocrementemente - é um médico daqui, de Florianópolis, um pouquinho mais velho do que eu. Ele fez as duas doses da vacina antes de mim - eu fiz a minha na segunda, dia 11 -, e hoje foi internado com Covid. Embaralhou de novo. Já há mais de 20 dias, embaralhou. Eu sei que a vacina não é absoluta.

Ao longo desse tempo todo de protocolo, de construção de um protocolo, eu acho que a maior confusão foi produzida pela frase "Fique em casa!". "Fique em casa!" antes ou depois de falar com o médico? Alguns entenderam - não poucos - que era para ficar em casa, e aí, depois de aparecerem os sintomas já agravados, eu perdi um amigo que entendeu mal a frase "Fique em casa!" - um grande amigo.

Então, eu queria deixar aqui dois registros. O primeiro é para a Dra. Margareth. Eu ainda vou pesquisar um pouco mais. Eu quero saber o seguinte: nós vendemos, no Brasil, algum remédio - estou falando de remédio, não de vacina - cujo laboratório não se responsabilize pelos efeitos colaterais perante o Judiciário brasileiro? Repito: eu não conheço nenhum remédio que seja vendido no Brasil, de uso continuado ou não, cujo laboratório não se responsabilize perante o Judiciário do Brasil pelos efeitos colaterais do remédio até para que se investigue se ele teve uma dose mal aplicada, em excesso. Eu desconheço.

Por isso, eu avalio que esta exigência do laboratório Pfizer... Vou dar o nome: Pfizer-BioNTech - e quem inventou a metodologia do emissário, mensageiro, foi a Vice-Presidente da BioNTech, Katalin, é isso que eu sei, foi isso que eu li. Ou seja, para vender comercialmente os remédios que produz, o laboratório aceita a Anvisa e a legislação brasileira. Você vai à farmácia, compra o remédio, com receita médica, depende da tarja, ingere o remédio de acordo com a posologia, com a recomendação do médico, e o laboratório se submete às regras do País. Aí, chega uma emergência, um desespero - desespero que fez gente comprar respirador e não receber, enfim, coisas que fazem parte do desespero -, e aí impõem estas duas exigências: ter um seguro lá fora, dinheiro lá fora para pagar eventuais condenações em tribunal lá fora... Vejam bem, nós não temos nem crédito nem Justiça. O Judiciário é o deles e o dinheiro nosso tem que ficar lá disponível para pagar eventuais erros do fabricante, julgado o erro por um tribunal lá fora.

A Pfizer, que foi sobejamente ajudada pelo Governo americano para sair da encrenca do *subprime* - se alguém tiver alguma dúvida, eu recomendo a leitura das páginas 350 até 354 do livro *Uma Terra Prometida*, de Barack Hussein Obama, ela é a primeira da lista das ajudadas -, a Pfizer exigir do Brasil, onde ela vende seus remédios seguindo a lei brasileira, que, na hora do nosso desespero... E eu também acho que para cada dia que não se obteve a vacina, nós todos temos de ter remorsos, todos. Mas submeter um velho cliente a essa regra, ou todos os clientes, com exceção dos Estados Unidos - com exceção dos Estados Unidos e, talvez, Israel; acho que foram as duas exceções, até porque para Israel venderam fiado e não receberam, é o que se conta, é o que consta -, eu acho isso, do ponto de vista ético e de protocolo, uma coisa que merece uma longa discussão. Por quê? Porque a Pfizer vai continuar vendendo no Brasil outras vacinas e, sempre, remédios. Então, eu pergunto se isso é justo. E endereço a pergunta à Dra. Margareth, concordando com esse remorso coletivo por não termos vacina suficiente nem tempestivamente.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Dra. Margareth, por gentileza, a senhora pode responder ao Senador Esperidião Amin?

**A SRA. MARGARETH MARIA PRETTI DALCOLMO** (Para expor.) - Olha, Senador, muito obrigada pela pergunta, pela confiança de me fazer essa pergunta, porém, é fácil responder não respondendo. Deve haver critérios de confidencialidade nessa proposta de contrato que eu não conheço. O contrato que eu conheço é o contrato da AstraZeneca, que foi conduzido pela Fiocruz, onde eu trabalho, e que nós acompanhamos desde o nascedouro, desde o momento em que o Ministério da Saúde nos fez uma encomenda tecnológica e nós acompanhamos todos os passos; seguramente, por isso eu posso responder.

O que a Pfizer está propondo, Senador... Eu posso lhe esclarecer que, quando nós fazemos um ensaio clínico, que é diferente de um uso regular, nós temos um seguro que é previsto pelo patrocinador. Eu faço pesquisa. Eu acabei agora, estou controlando os pacientes arrolados num outro ensaio clínico, de uma vacina para a Covid-19, que é a vacina BCG, e é um ensaio também financiado com financiador internacional. O ensaio guarda um seguro porque faz parte disso, isso é uma metodologia internacionalmente aceita. O contrato e a cláusula que a Pfizer estaria, eventualmente, cobrando do Brasil, isso eu não posso lhe responder, porque eu não conheço. Isso deve estar submetido a normas de confidencialidade às quais eu não tenho acesso. Agora, eu acho, Senador, se me permite, que essas negociações passam por, digamos, um acordo ou por uma gestão diplomática que, seguramente, poderia ter sido conduzida de maneira mais eficiente, para que entraves dessa natureza fossem mais facilmente dirimidos. Enfim, eu acho que, sem dúvida nenhuma, o seu questionamento faz sentido, como, aliás, fez sentido o seu questionamento do "fique em casa".

E eu quero aqui dizer, Senador, que, sem dúvida nenhuma, houve um erro - e houve um erro internacional. Não foi um erro nosso, nem do País, nem de nenhum país, foi um erro conceitual de que havia uma preocupação de não exaurir os serviços de saúde no momento prévio ao pico epidêmico da primeira onda. E a própria Organização Mundial da Saúde recomendou que as pessoas só procurassem os serviços quando estivessem muito mal. Isso seguramente contribuiu para que tenha havido óbitos domiciliares. Não foi só no Brasil, na Itália já tinha havido muitos óbitos, na Espanha igualmente. Isso foi revisto rapidamente, desde o pico epidêmico da primeira onda. E utilização de tecnologias, por exemplo, como a telemedicina e outras modalidades - eu não vou me alongar - foram utilizadas. E, seguramente, Senador, eu concordo com o senhor, foi um equívoco, mas durou muito pouco na verdade. Possivelmente, deve ter contribuído, sim, para alguns óbitos domiciliares.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Dra. Margareth, não é normal a pessoa dar a palavra para os convidados fazerem suas considerações finais e ficar fazendo perguntas depois, mas alguns Senadores saíram e retornaram, devido às suas agendas...

**A SRA. MARGARETH MARIA PRETTI DALCOLMO** - Com prazer, Senador. Com prazer. Imagina! Se eu souber e se eu puder ajudar.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - O Senador Nelsinho Trad recebeu no *e-mail* dele agora uma pergunta da D. Maria Basília, e pediu para a senhora responder para ela. Ela tomou uma dose da AstraZeneca agora recentemente, e a segunda dose será em julho. Ela pergunta se ela pode tomar a vacina da gripe.

**A SRA. MARGARETH MARIA PRETTI DALCOLMO** (Para expor.) - A pergunta dela é ótima e superoportuna, Senador, porque todos os senhores podem replicar essa informação - aliás, eu disse isso ontem na Rede Globo -, porque é importante que todos saibam.

Quanto à vacina CoronaVac, a distância entre a primeira e a segunda dose é de 28 dias. Portanto, a vacina da gripe pode ser tomada no meio, 14 dias após a primeira dose ou 14 dias antes da segunda dose, sem problema. É o recomendável, é o desejável.

Quanto à vacina AstraZeneca, cujo intervalo entre a primeira e a segunda dose é de 12 semanas, a vacina da gripe pode ser tomada duas semanas, pelo menos, após a primeira dose da vacina AstraZeneca ou até duas semanas antes da segunda dose. A resposta é fácil, objetiva. Os senhores, certamente, não vão mais esquecer e vão poder orientar todos os seus colegas, familiares, funcionários, enfim, para que não paire dúvida.

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Maravilhoso! Muito bom! Acho que também o Senador Randolfe quer fazer uma pergunta.

É para encerrar mesmo, porque não temos mais condição de não liberar nossos convidados.

Gente, aguentem aí! Aguentem aí!

Vamos lá!

Randolfe, por gentileza, peço que seja bem objetivo.

**O SR. RANDOLFE RODRIGUES** (Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP. Pela ordem.) - Não, Presidente, nem quero fazer pergunta aos nossos convidados, mas só uma consideração.

Veja, eu acho que qualquer colega Senador pode convidar quem quiser, pois tem prerrogativa para isso. Nós temos aqui pelo menos cinco membros efetivos e cinco membros suplentes nesta Comissão, e todos têm prerrogativas e podem chamar quem quiserem para debater no momento em que quiser, na circunstância em que quiser.

Aliás, até sugiro àqueles que o queiram: há um francês chamado Didier Raoult. Parece que é ele que está defendendo ou que começou a defender a história da hidroxicloroquina. Seria uma boa ideia. Na França, ele está sendo processado por charlatanismo. Mas tudo bem, se os colegas acharem que é bom ele vir aqui, a gente pode trazê-lo para cá. Ele é que, primeiro, falou sobre a questão da hidroxicloroquina.

Aliás, eu acho que se pode falar sobre tudo. Pode-se chamar quem quiser para vir a esta Comissão para falar. Nós aprendemos na escola que matéria é tudo aquilo que ocupa algum lugar no espaço. Não sei! Alguém pode querer questionar o Lavoisier, o Newton, as três leis de Newton. A gente chama para conversar aqui! Não há problema, não!

Quero só fazer essa consideração. O colega disse que podia trazer quem quisesse, mesmo quem seja contra a ciência. Então, vamos começar com o Didier Raoult. Vamos lá! Na França, ele está sendo processado por charlatanismo, mas quem sabe ele não tenha algo para contribuir aqui!

Convenhamos, Presidente!

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

**O SR. RANDOLFE RODRIGUES** (Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) - Convenhamos!

**O SR. PRESIDENTE** (Confúcio Moura. Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - RO) - Obrigado. Estou agradecido. Obrigado.

Eu peço aos Senadores que permaneçam por mais cinco minutos na sala. Peço a todos os Senadores e Senadoras que fiquem aqui por mais cinco minutos somente, para podermos deliberar sobre alguns requerimentos.

Quero agradecer à Dra. Natalia.

Um grande abraço para a senhora! Foi maravilhosa a sua participação.

Dr. Donizetti Dimer, estou muito agradecido a V. Sa. pela sua participação, pelo posicionamento do Conselho Federal de Medicina.

Estou muito grato. Vocês prestigiaram muito a nossa Comissão.

Agradeço ao jovem médico intensivista Fabrício Silva, daqui de Brasília, que põe a mão na massa, que está à frente dos trabalhos. Ele veio aqui trazer a experiência dele em campo.

Estou muito agradecido a você, Fabrício.

A Dra. Margareth Dalcolmo abriu um espaço na sua agenda, a duras penas, para vir aqui também nos prestigiar.

Estou muito agradecido à senhora, que é muito reconhecida pela sua participação.

Agradeço a todos os internautas que apresentaram suas perguntas: Jamille; Paula Suzana; Giselle; Marizete; Evaldo - é muita gente! -; Adriano, da Bahia; Aline, de Mato Grosso; Claudio, do Rio de Janeiro; Yuri, do Amazonas. Vejam bem a quantidade de gente que participou, de São Paulo. Débora, do Rio de Janeiro. E assim vai. E por fim, Valéria. Eu não vou dar conta de ler, é muita gente. Chega!

Muito bem. Então, eu os dispense agora, agradeço todos os convidados que podem se retirar, podem cuidar das suas vidas. E eu vou fazer um aparte administrativo bem rapidinho aqui, com nossos Senadores e Senadoras. Muito obrigado a vocês todos.

Votação em bloco dos itens extrapauta. Eu proponho ao Plenário, com base no art. 235, III, "d", do item 5, combinado com o art. 89, I, do Regimento Interno do Senado Federal, e com o art. 151 do Regimento Comum, a votação em bloco de todos os itens da pauta.

#### **EXTRAPAUTA**

##### **ITEM 1**

#### **REQUERIMENTO Nº 47, DE 2021**

*Requer sejam prestadas, pelo Senhor Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Antônio Barra Torres, informações sobre as providências já adotadas pela Anvisa para avaliar a possibilidade de utilização das estruturas industriais destinadas à produção de vacinas animais para a produção de vacinas contra a covid-19, conforme discutido na reunião da Comissão Temporária covid-19 de 29 de março de 2021.*

**Autoria:** Senador Wellington Fagundes

#### **EXTRAPAUTA**

##### **ITEM 2**

#### **REQUERIMENTO Nº 49, DE 2021**

*Requer para fins de realização da 17ª reunião, a realizar-se no dia 22 de abril de 2021, incluir no debate o tema: 3) Saldos existentes nos fundos de saúde municipais e estaduais e o uso eficiente dos recursos repassados pelo Governo Federal no enfrentamento da pandemia; e incluir convidados.*

**Autoria:** Senador Confúcio Moura

#### **EXTRAPAUTA**

##### **ITEM 3**

#### **REQUERIMENTO Nº 50, DE 2021**

*Requer que seja convidado o Ministro da Defesa e Presidente do TCU a fim de prestar informações sobre o relatório elaborado pela área técnica do TCU, que recomenda aos membros da corte a abertura de processo para analisar a conduta do general Walter Braga Netto no combate à pandemia.*

**Autoria:** Senadora Eliziane Gama

#### **EXTRAPAUTA**

##### **ITEM 4**

#### **REQUERIMENTO Nº 51, DE 2021**

*Requer sejam convidadas a comparecer a esta Comissão, a fim de prestar informações sobre o erro na adoção da chamada "técnica experimental de nebulizações de cloroquina", que acarretou a morte de pacientes em Manaus/AM, as pessoas: Doutora Michelle Chechter, Médica e o Doutor Gustavo Maximiliano Dutra, Médico.*

**Autoria:** Senadora Eliziane Gama

Os Senadores e as Senadoras que concordam com essa apreciação em bloco permaneçam como se encontram. (Pausa.)

Estão aprovados os requerimentos.

Resposta à Senadora Kátia Abreu. Apesar de os requerimentos terem sido feitos por escrito, em obediência ao Regimento Interno, informo que temos agendada a 18ª Reunião, no dia 26 de abril, no plano de trabalho, para debater o plano de imunização e o cumprimento de prazos, o Ministro da Saúde. Está bem, Senadora Kátia? No dia 26, próximo.

Eu preciso pedir também a participação do Rodrigo Pacheco, nosso Presidente, para que o Ministro compareça mais três vezes na nossa Comissão: este mês de abril, em maio e em junho. Todo fim de mês ele deve comparecer, para prestar contas à nossa Comissão das suas atividades.

Aproveito e informo que está confirmada, para a 19ª Reunião, dia 29 próximo, que vai dar... Na segunda-feira? *(Pausa.)*

Na quinta-feira próxima, às 10h, reunião com o Ministério da Economia, para debater o Plano Nacional de Imunização, o cumprimento dos respectivos prazos como também a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas com o coronavírus. É o Ministro Paulo Guedes, da Economia. Sempre, no ano passado, ele alternava com o Waldery. Vamos ver se ele comparece ou se manda o Waldery.

Então, não havendo nada mais a tratar, eu agradeço a presença de todos os Senadores e Senadoras, convidando-os para a próxima reunião, que atenderá ao plano de trabalho dos Requerimentos 11 e 49, de Izalci e Confúcio, a realizar-se no dia 22, com a seguinte pauta: atualizar o cenário e as dificuldades encontradas pelos Estados e Municípios no enfrentamento da pandemia e acompanhar o cumprimento do cronograma de vacinação; discutir a logística e o financiamento aos Estados federados para a manutenção e a ampliação de leitos de UTI/Covid; debater saldos existentes dos fundos estaduais e municipais de saúde e o uso eficiente dos recursos no enfrentamento da pandemia. Para essa reunião: Luiz Otávio Franco Duarte, Secretário de Atenção Especializada à Saúde; representantes dos secretários estaduais, do Conass; representantes dos secretários municipais; Fábio Baccheretti, Secretário de Estado de Minas Gerais; Marcellus Campêlo, do Estado do Amazonas; Marcelo Aragão, Secretário de Controle Externo da Saúde do Tribunal de Contas da União.

Declaro encerrada a nossa reunião.

Muito obrigado a todos vocês.

Uma boa tarde! Muito agradecido.

*(Iniciada às 10 horas e 01 minuto, a reunião é encerrada às 13 horas e 23 minutos.)*