



**SENADO FEDERAL**  
**SECRETARIA-GERAL DA MESA**  
**SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR**  
**3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA**  
**56ª LEGISLATURA**

Em: 15 de março de 2021  
(segunda-feira)

Às 10 horas

**16ª Sessão de Debates Temáticos**

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE. Fala da Presidência.) - Paz e bem a todos!

Declaro aberta a sessão.

Sob a proteção de Deus, iniciamos nossos trabalhos.

Aqui, diretamente do Prodasen, aqui em Brasília, com a participação de convidados, especialistas, médicos, sobre esse tema tão importante que é a questão do tratamento preventivo, precoce, profilático da Covid-19.

Eu vou pedir licença para tirar aqui a máscara. *(Pausa.)*

Agradeço a participação dos Senadores que já estão aqui, de prontidão, também, Senador Oriovisto Guimarães, Senador Marcelo Castro, Senador Marcos do Val, ao Doutor Paulo Porto de Melo, que vai ser um dos palestrantes, e à Doutora Ellen Guimarães.

A presente sessão de debates temáticos, remota, foi convocada nos termos do Ato da Comissão Diretora nº 7, de 2020, que regulamenta o funcionamento remoto do Senado Federal, e em atendimento ao Requerimento nº 841, de 2021, do Senador Eduardo Girão, que lhes fala, e outros Senadores, aprovado pelo Plenário do Senado Federal.

É importante dizer que nós estamos ao vivo pela TV Senado para todo o Brasil, e também nas redes sociais para o mundo inteiro, e quero dizer que daqui a pouco será interrompida esta sessão. Nós vamos continuar aqui sem a transmissão da TV Senado, porque a TV Senado vai fazer a cobertura da esperada promulgação da PEC do Auxílio Emergencial, que traz equilíbrio fiscal ao nosso País. Mas nós vamos continuar nas redes sociais da TV Senado. Então, quem estiver acompanhando basta ir ao YouTube e procurar que nós vamos continuar esta sessão, que tem uma previsão de três horas, mais ou menos, para nós concluirmos.

A sessão é destinada a receber os seguintes convidados, a fim de debater o uso de tratamento profilático no combate a Covid-19: Sra. Ellen Guimarães, que é médica cardiologista, especialista em arritmias cardíacas e eletrofisiologia invasiva; Sr. Donizetti Dimer Filho, 1ª Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina; Sr. Deputado Luiz Ovando, que é Deputado Federal pelo Estado de Mato Grosso do Sul; Sr. Clóvis Arns da Cunha, Presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia; Sra. Nise Yagamushi, médica oncológica e imunologista; Sr. André Siqueira, médico infectologista e pesquisador do Instituto Nacional de Infectologia; Sr. Paulo Porto de Melo, médico neurocirurgião cerebral e da coluna; e também o Sr. Flávio Cadegiani, médico endocrinologista.

A Presidência informa ao Plenário que serão adotados os seguintes procedimentos para o andamento da sessão, nos termos do art. 398 do Regimento Interno do Senado Federal, combinado com o Ato da Comissão Diretora nº 7, de 2020: será

inicialmente dada a palavra aos convidados por dez minutos; após, será aberta a fase de interpelação pelos Senadores inscritos, organizados em blocos, dispondo cada Senador de cinco minutos para suas perguntas; os convidados disporão de cinco minutos para responder a totalidade das questões do bloco; os Senadores terão dois minutos para a réplica.

As inscrições dos Senadores presentes remotamente serão feitas através do sistema remoto.

As mãos serão abaixadas no sistema remoto, e, neste momento, estão abertas as inscrições.

Então, mais uma vez, agradeço a presença de todos vocês aqui nessa sessão. Recebi muito retorno da sociedade, que está nos acompanhando nas redes sociais da TV Senado, e por enquanto aqui também na TV Senado.

Eu queria fazer aqui um breve histórico. Esta sessão foi convocada nos termos dos Atos da Comissão Diretora nºs 7 e 9, que regulamentam o trabalho remoto, semipresencial do Senado Federal, e em atendimento ao Requerimento nº 841, de 2021, para debater o uso de tratamento profilático no combate à Covid-19.

O requerimento aprovado em Plenário, na data de 09 de março, foi subscrito pelos Senadores Eduardo Girão, quem lhes fala; Mecias de Jesus, Plínio Valério, Jorge Kajuru, Nelsinho Trad, Marcos Rogério e Izalci Lucas. Mas fica o meu agradecimento a todos os demais Senadores que aprovaram em Plenário este requerimento.

Nesta sessão foram convidados a prestar esclarecimentos e contribuir com o debate a Sra. Ellen Guimarães, médica cardiologista, especialista em arritmias cardíacas e eletrofisiologia invasiva; Sr. Donizetti Dimer Filho, 1º Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina; Sr. Deputado Luiz Ovando, que é Deputado Federal pelo Estado de Mato Grosso do Sul; Sr. Clóvis Arns da Cunha, Presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia; Sra. Nise Yagamushi, médica oncológica e imunologista; Sr. André Siqueira, médico infectologista e pesquisador do Instituto Nacional de Infectologia; Sr. Paulo Porto de Melo, médico neurocirurgião cerebral e da coluna; e o Sr. Flávio Cadegiani, médico endocrinologista.

Como justificativa para a realização desta Sessão de Debates Temáticos, o requerimento registra o triste momento atual no combate, no enfrentamento à Covid-19, bem como a nossa responsabilidade em discutirmos tratamentos que possam prevenir o contágio da doença.

Muitos deles estão sendo amplamente utilizados pela população brasileira. Sabemos que não há convergência de argumentos, pois, enquanto muitos médicos defendem o uso de tratamentos profiláticos, outros condenam a conduta.

Esperamos, assim, com esta questão, não dar uma resposta definitiva, mas contribuir para o conhecimento do tema e demonstrar que as informações merecem ser divulgadas de modo plural, como forma de defesa do interesse público.

Em outras oportunidades, havíamos discutido assuntos importantes relacionados à pandemia, como as medidas legislativas e de vacinação, mas não havíamos ainda dedicado uma sessão ao tema do tratamento preventivo e precoce.

Estamos hoje preenchendo essa lacuna.

Entendemos que, como representantes da vontade popular e em nome do interesse público, devemos prestigiar a população com a incessante busca pela melhor informação, com debates sobre os temas atuais, sobretudo quando existem impedimentos controversos.

Sem dúvida, poucos assuntos despertam discussões mais apaixonadas do que o relacionado à possibilidade de prevenção à Covid. Em todo o País instalou-se uma oposição fervorosa entre defensores e acusadores. Todavia, todos os debatedores têm um fundamento em comum, que reside justamente na preservação de vidas.

Proponho que deixemos de lado algum juízo preconcebido para que possamos ouvir e discutir as manifestações contrárias e favoráveis ao tratamento precoce. Desse modo, fundamentado no Requerimento nº 841, de 2021, aprovado em Plenário, ouviremos os convidados, e as Sras. Senadoras e os Srs. Senadores poderão expor seus pontos de vista, sempre pautados pelos princípios da ética e da pluralidade deste Congresso Nacional.

É um assunto que, particularmente, eu estou vendo aqui, cada vez mais adesão. A Doutora Nise Yamaguchi já presente aqui, o Doutor Donizetti Dimer, o Deputado Doutor Luiz Ovando. E eu quero dizer que este assunto sempre me trouxe muito interesse. Eu gosto de observar os diferentes lados da moeda, analisar o posicionamento de cada um, não sou da área médica, vim aqui para aprender também, e tenho certeza de que vou sair aqui com mais aprendizado deste debate, mas o fato é que nós estamos com 280 mil mortes no Brasil.

São 10 milhões de pessoas curadas, isso é uma boa notícia, mas nós vivemos uma guerra, estamos em uma guerra. E, assim, tudo que eu aprendi, li, gosto um pouco de história, é que em guerras você precisa usar todas as armas. E uma arma não anula a outra; por exemplo, sou favorável - estou dando o meu depoimento pessoal - à vacina, ao uso de máscara, à questão do distanciamento social, da higienização das mãos com álcool em gel, sou favorável a isso tudo, mas também, com recomendação médica, uma posição pessoal, sou favorável ao tratamento preventivo e precoce da Covid, até porque eu uso, através de recomendação, repito, médica, não sou favorável à automedicação, mas eu já estou, há alguns meses,

utilizando zinco, vitamina D e ivermectina. Inclusive meu pai, com 77 anos de idade, o Senador Marcelo Castro conheceu o meu pai, ele teve Covid, recentemente, foi infectado, e o médico em São Paulo disse para ele: triplique a dose da ivermectina. Olha que ele tem até comorbidades, meu pai, e ele praticamente foi assintomático nesse período em que ele estava infectado. Graças a Deus, está muito bem.

Então, a gente vê a Associação Médica do Japão se pronunciando a favor do tratamento precoce, vemos também várias cidades do Brasil, Porto Feliz, Porto Seguro, Belém, Búzios, Natal, Vitória, hospitais particulares, os maiores hospitais particulares do meu Estado, do Ceará, que é a Unimed regional e o grupo Hapvida, que adotaram, desde o início, o tratamento precoce, no seu protocolo lá, a questão da hidroxicloroquina, da azitromicina, enfim... Há também uma vizinha nossa, do meu Estado, que é do Rio Grande do Norte, a Doutora Roberta Lacerda, que não pôde participar hoje, mas ela fala, e é muito ousada nessa fala dela, que nós vamos discutir aqui, que o tratamento preventivo e precoce tem o poder de parar a pandemia.

Isso é muito forte, esse vídeo dela tomou uma proporção grande no País. E a gente vai hoje ouvir aqui especialistas para saber sobre isso. Tivemos uma recém-descoberta que foi anunciada pela Samel. O Dr. Flávio Cadegiani, que estará conosco se manifestando é um dos estudiosos do assunto; e o Dr. Ricardo Zimmermann, não pôde comparecer, mas falou dando um alento grande sobre a proxalutamida, um medicamento que está trazendo muita esperança para as pessoas.

A ivermectina e a hidroxicloroquina já estão há décadas em uso no Brasil, e uma delas até é administrada como vermífugo para crianças. E a gente vai entender aqui se isso faz mal, como dizem, como a gente viu na mídia do Brasil, mostrando que isso pode dar problemas no fígado, no caso da ivermectina, que pode ter efeitos controversos; no caso da cloroquina, no coração, problemas de arritmia cardíaca. Isso foi muito falado. E nós vamos ouvir dos especialistas - eu peço a eles - que, se possível, se manifestem, porque são drogas usadas há muito tempo e, inclusive, a ivermectina, para crianças. Então, isso causa um pouco de preocupação.

Outra coisa também que a gente percebe, como eu falei no início, que é um pouco apaixonada esse tipo de discussão. E a gente precisa baixar a bola, ver o que a ciência coloca. Mas a gente percebe uma fúria muito grande, no sentido de tentar desacreditar. E isso preocupa porque a gente ouve relatos cada vez maiores, cada vez maiores de pessoas próximas, de pessoas distantes dizendo do efeito positivo de tratamento de certos medicamentos. Mais uma vez, sou contra, totalmente contra a automedicação. Acredito na autonomia médica, que é uma coisa que tem sido, inclusive, questionada ultimamente. E eu queria ouvir isso dos especialistas aqui, dos médicos presentes.

Então, não sei até que ponto pode haver também uma influência político-ideológica nisso tudo, de um lado e de outro. Seria bom que isso se afastasse, porque eu acho que o que importa é salvar vidas. Não é hora de política, não é hora de fazer política. Então, pouco me importa se é o Presidente da República que defende o tratamento ou se é um opositor mor dele. Isso não é para ser avaliado. A gente tem que ver o que os resultados clínicos dizem, o que a ciência diz. E nós vamos ver os estudos randomizados aqui, vários estudos sobre esses medicamentos. Espero que os especialistas que defendem isso possam colocar... Disseram-me que são mais de 12 medicamentos.

Então, vamos tentar aprofundar nesse tema, agradecendo, mais uma vez, a presença de todos aqui nesse debate tão importante, que é pioneiro no Senado Federal. O Senado Federal está se apropriando pela primeira vez... Então, a gente vê médicos, secretários de saúde que são adeptos do tratamento preventivo e precoce; Senadores que tiveram a coragem de se manifestar dizendo que tomaram, inclusive, o Senador Marcos do Val, que foi o primeiro talvez a se manifestar, quando teve Covid, que tomou esses medicamentos. Eu acho que é bom esclarecer isso para a população para que não fique - vamos dizer assim - algo turvo para a maioria das pessoas. Nós temos que quebrar esse paradigma. Não é hora de a gente colocar nada debaixo do tapete, é bom que a verdade venha à tona porque tem gente que está morrendo enquanto a gente está discutindo aqui.

Então, eu concedo a palavra, neste momento, à Sra. Ellen Guimarães, por dez minutos. Ela fala diretamente de Goiânia, Estado aqui vizinho.

Muito obrigado.

Fique à vontade, Doutora Ellen.

**A SRA. ELLEN GUIMARÃES** (Para exposição de convidado.) - Muito obrigada, Senador.

Primeiro, eu queria agradecer imensamente o convite para este debate plural que eu acho que é fundamental no momento que a gente está vivendo, momento de pandemia que está à vista novamente, em pico e em colapso em várias cidades, muito por conta de fatores extras e variantes novas com que a gente está tendo contato atualmente.

Eu fiz uma apresentação e eu acho que ela vai passar por aí. Não é isso mesmo?

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Perfeito, Doutora Ellen, vai passar.

**A SRA. ELLEN GUIMARÃES** - Vamos aguardar colocarem.

Mas, até colocarem, eu queria agradecer a oportunidade.

Posso começar?

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Por favor.

**A SRA. ELLEN GUIMARÃES** - Vamos lá? Então, está bom.

Eu vou passando aqui o próximo eslaide; é só me apresentando esse primeiro.

A primeira coisa quando a gente fala em tratamento médico que eu queria também falar aqui é que - como o Senador falou, eu estou aqui como médica e como técnica e o todo médico é técnico e humano - a gente precisa falar, qualquer um que apresentar qualquer coisa sobre o tratamento, sobre os seus conflitos de interesse. Não é que não tenha que não haver conflitos, mas eles têm que ser expostos.

Então, eu não tenho nenhum conflito de interesse, a não ser com todos os pacientes, com todo mundo que a gente possa tratar em relação à Covid. Eu não tenho nenhum vínculo de *speaker* ou de pesquisa com indústrias farmacêuticas - pode voltar - e também não tenho nenhum vínculo político-partidário. Então, aqui eu estou realmente como médica e como técnica e seria muito interessante se todos expusessem os seus.

Pode passar o próximo.

Quando a gente pensa em tratar uma doença, a gente tem que saber o que essa doença pode provocar. É uma doença que é potencialmente letal ou não? É uma doença que vai passar sozinha? Tudo isso envolve a prevenção e o tratamento. Esse vírus é bonzinho, então eu não preciso me preocupar em tratá-lo aos primeiros sintomas, ou ele não é bonzinho?

Próximo.

Na verdade, há muitos argumentos que são verdadeiros dos colegas que não adotam o tratamento: 80% mais ou menos dos pacientes que vão passar por essa doença vão se curar sozinhos. Entretanto, já me preocupo um pouco com esses outros 20% que não vão se curar sozinhos, já deveria haver um esforço em tentar estratificá-los e esses, sim, serem tratados inicialmente. Só que nós estamos no meio de uma pandemia em que várias pessoas estão sendo contaminadas ao mesmo tempo, a gente tem dificuldade de estratificar quem vai ser hospitalizado ou não, a gente tem uma ideia, mas a gente não tem toda a noção: idosos, com comorbidades, diabetes, hipertensão, obesidade também. Nessa nova variante, cada vez mais pacientes mais jovens estão sendo internados, e a gente tem um estudo na *The Lancet* mostrando o perfil de quem precisa ser internado.

De quem é internado, nessas 250 mil internações iniciais, 80% dos que foram para a UTI e foram intubados foram a óbito; 60% dos que foram a UTI foram a óbito. E, em termo geral, 38% de hospitalizados foram a óbitos. Então, é um índice muito alto de pacientes que a gente ainda não sabe estratificar direito e que mostra que esse vírus às vezes não é tão bonzinho assim, mesmo que uma grande parte da população possa passar por ele sem grandes acometimentos agudos.

Próximo.

Por que eu estou falando de agudo? A gente também lida muito com a síndrome pós-Covid. Como a gente já tem um ano de experiência, a gente está vendo o que está acontecendo. Muitos pacientes no pós-Covid, mesmo com doenças leves, têm algum grau de sintoma, de limitação, de incapacidade, que atrapalha na sua vida, atrapalha no seu trabalho, no seu convívio familiar, na sua qualidade de vida.

Saiu agora foram só preliminares do Einstein, dos pacientes internados com o Covid, 17% do total reinternaram, sendo que daqueles que precisaram ser intubados, 40% sofreram reinternação, 25% deles foram a óbito nos próximos seis meses, uma porcentagem grande também, 20% com incapacidade laboral de voltar ao trabalho, não puderam voltar ao trabalho.

Então, nesse sentido, a gente tem que fazer um esforço em tentar evitar que esses pacientes se agravem. Há um estudo também da universidade de onde eu vim, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, que mostra que 64% dos pacientes que experimentam a doença leve, grave, em qualquer tipo de estágio, também apresentam algum sintoma em seis meses.

Próximo.

A gente está lidando agora com o colapso. E aí, isso se torna ainda mais proeminente. Como falar para um paciente: olha, você está bem nos seus primeiros sintomas, volte para a sua casa e só retorne se você tiver falta de ar, se sua oximetria cair, só que eu não tenho vaga para te internar. Como a gente lida com isso agora?

Deixando bem claro, antes de eu continuar a apresentação, que eu deveria ter falado no início, mas eu vou falar agora, que isso aqui é mais uma arma. A gente não tem só isso, a gente está defendendo isso porque é o tema do debate, mas a gente defende que em todo tratamento a gente tenha uma assistência integral aos pacientes, que é o que eu vou falar nesse próximo eslaide.

Próximo.

Então, vamos utilizar todas as armas? Quando eu falo isso, é a prevenção não farmacológica. Então, somos a favor de distanciamento, somos a favor de máscaras, principalmente em ambientes fechados, onde a gente propaga mais a doença, mas somos a favor de máscaras. Somos a favor de higiene, vacinas. A vacina vai ser uma arma muito importante, só que sabemos que a cobertura vacinal não vai ser rápida porque são 7 bilhões de pessoas no mundo querendo vacina ao mesmo tempo. A gente vai levar algum tempo para ter essa cobertura vacinal completa e vai ser muito importante quando tivermos. A prevenção farmacológica, que pode auxiliar a vacina no momento, que são o uso de medicações seguras no intuito de tentar evitar que tenha ou, se tiver, tenha uma doença leve. Eu gosto muito do termo imediato porque ele quer dizer o seguinte: é tratamento aos primeiros sintomas, procurar o médico e tentar o tratamento aos primeiros sintomas. Além disso, a gente buscar nos hospitalizados e em todos os pacientes o tratamento adequado e agressivo nas fases 2 e 3.

Nós, profissionais médicos, precisamos aprender a tratar essa doença. A gente já tem um ano de experiência e a gente ainda vê muita coisa que a gente já aprendeu ainda não sendo utilizada na sua maneira cheia, total.

Próximo.

Então, quando a gente fala em fases, uma fase não briga com a outra. A gente tem tratamento para todas elas.

Então a gente fala de tentar diminuir a carga viral com medicações reposicionadas. Isso é clássico na Medicina, reposicionamento de medicamentos. Isso não é novo. E é uma forma rápida, funcional, barata para a gente poder lidar com casos agudos como os que a gente tem agora. Então, tratar nas fases corretas, e se esse paciente evoluir para fases posteriores, também a gente ter condições de tratá-los, de ter vaga, de ter leito para poder tratar esses pacientes para que, mesmo numa tentativa de diminuir a carga e de evitar internação, e a gente evita muito, eles tenham condição de serem tratados.

Próximo. Pode passar o próximo novamente.

Quando a gente está falando de tratamento imediato, uso de drogas reposicionadas, o que a gente tem ouvido por aí o tempo inteiro é: "não existem evidências científicas, não existem, não há medicamento sem comprovação científica."

Quem estuda Medicina baseada em evidências na raiz de verdade, quem lê os primeiros estudos do David Sackett, lá em 1996, sabe que não é assim que funciona. Ele diz que você tem que unir a melhor evidência que você tem naquele momento à sua experiência clínica. A experiência clínica, a sua bagagem, você não pode nunca esquecer o que você já aprendeu.

Então a gente tem uma pirâmide de Medicina baseada em evidências que envolve desde a opinião de *experts* e relatos de casos, até as revisões sistemáticas, passando pelos estudos randomizados, passando pelos observacionais. Do jeito que se tem falado hoje em dia, a gente tem a impressão de que há uma cascata de estudos observacionais, randomizados, e só existe isso. Na verdade, não. Na verdade, a gente tem duas torres, uma delas...

Já está dando dez minutos?

Uma delas...

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Já está, Doutora Ellen. Eu peço, nós vamos dar mais três minutos.

**A SRA. ELLEN GUIMARÃES** - Eu vou terminar....

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Em três minutos, a senhora conclui, se possível. Eu te agradeço.

**A SRA. ELLEN GUIMARÃES** - Eu vou terminar em três minutos.

Então o que eu quero dizer é o seguinte: a gente tem evidências. Não estamos no topo da pirâmide, mas já temos muitos trabalhos observacionais e randomizados sobre esse tratamento.

Próximo.

E a gente tem várias drogas, várias. Dentre elas, as mais famosas, a ivermectina, a nitazoxanida, a fluvoxamina, a hidroxicloroquina, a bromexina, a colchicina e os antiandrogênicos, de que o Flávio vai falar.

Vamos para o próximo.

Rapidinho, falando sobre segurança e eficácia, porque eu acho que é a grande questão.

Próximo.

Em relação à ivermectina, a gente já tem estudos muito antigos, mostrando a segurança da droga, inclusive em doses elevadas. Esse é um deles. A história de que leva à hepatopatia, de que todos os pacientes estão tendo hepatopatia, isso, perdão, isso é uma narrativa. A gente tem a segurança da droga.

A gente tem pacientes que têm uma coisa que a gente chama de idiossincrasia, que é quando ele, a gente chama disso na Medicina, que é um azar de ter algum problema com a droga. Mas é uma droga que já foi usada largamente, inclusive - próximo - em profilaxia em massa para malária, sem nenhum problema.

Próximo.

Em relação às arritmias cardíacas, eu sou eletrofisiologista. Aliás, foi isso que me trouxe a estudar a Covid. A hidroxicloroquina e muitas outras drogas podem fazer uma alteração no intervalo QT, mas poucas delas são capazes de levar a arritmias fatais. E a gente já tem estudos, inclusive em revistas famosas como essa, que é a europeia, de arritmia, mostrando a segurança do uso dessa droga em vários estágios da doença. Isso é sobre dose independente. Os estudos que mostraram malefícios usaram doses não adequadas da droga.

Próximo.

Em relação à eficácia, esse gráfico aqui é uma coisa totalmente médica. Só coloquei para mostrar que a gente tem estudos precoces, que são com poucos pacientes, então eles não foram significativamente estatísticos. Mas, ao juntá-los, a gente observa sempre uma tendência, nesse caso com a hidroxicloroquina, a um teor em torno de 20% de melhora desses pacientes. Eu quero 20%, se eu estiver; eu quero 50%, se eu estiver; eu quero 70%... Qualquer melhora é importante para evitar a internação.

Próximo.

Da ivermectina a gente tem vários pequenos randomizados. Com seus defeitos, alguns deles. Mas, quando você junta todos os efeitos que eles provocam...O Doutor Andrew Hill, da Universidade de Liverpool, super conceituado, está juntando tudo isso, e a gente já tem uma preliminar da metanálise dele com até 75% de melhora dos desfechos.

Terminando. Próximos.

Só para citar. A gente tem estudos com a nitazoxanida, que são brasileiros, tanto em fases precoces quanto tardias.

Próximo.

Com fluvoxamina, com bromexina... Todos esses são estudos que estão lá divulgadinhos. É ler, tirar todas as questões, as limitações e não deixar de utilizar em nenhuma pandemia em que está morrendo gente.

Próximo.

Isso daqui eu tirei do Doutor Pedro, falando sobre medicações. Ele fala assim: "No meio de uma pandemia, no meio de uma urgência, a gente tem que estar com medicações plausíveis, acessíveis, simples e baratas." E as reposicionadas se encaixam perfeitamente nisso.

Próximo.

Eu queria falar, rapidamente, ao final, sobre o poder da caneta. A minha caneta, a minha autonomia eu uso individualmente. A caneta dos colegas Senadores e de todos os gestores pode mudar a política pública e reverter essa pandemia.

Espero que tenha dado o meu recado. Depois, fico aberta a todas as perguntas.

Obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado, Doutora Ellen Guimarães, por estar aqui conosco, por fazer essa apresentação. Peço desculpas pelo tempo. Sei que a senhora teria mais a falar, mas a gente precisa ter essa disciplina para que todos os convidados possam falar. Mas, depois, acredito que vão chover perguntas dos nossos colegas Senadores, e aí a senhora terá oportunidade para colocar uma ou outra coisa.

Querida conceder, neste momento, a palavra ao Sr. Donizetti Dimer Filho, por dez minutos.

**O SR. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO** (Para exposição de convidado.) - Bom dia a todos! Estou aqui hoje representando o Presidente Mauro Ribeiro, do Conselho Federal de Medicina. Estou aqui por sua designação.

O Conselho Federal vem prestar as suas informações, principalmente quanto ao parecer que trata desse assunto. Os pareceres são tratados e debatidos no nosso colegiado. Então, entendo ser mais interessante apresentar um parecer dentro de um conceito da Medicina, dentro do Código de Ética Médica, que é a nossa resolução maior.

Entendemos que esse assunto é importantíssimo. Temos uma doença que está ainda descontrolada. Sabemos que o melhor remédio é a vacina, o segundo é vacina, e, enquanto ela não chega, nós precisamos, sim, manter as regras que todos os senhores defendem, de distanciamento social, uso de máscaras e demais medidas de proteção.

Entendemos que o Conselho Federal de Medicina, quando se manifestou nesse parecer, hoje tão polêmico e, muitas vezes, politizado, quis se referir à autonomia do médico. A autonomia do médico, da profissão médica nunca é sem limites. A autonomia do médico está limitada à beneficência e à não maleficência para com o paciente. Isto é, o médico deve e pode agir sempre em benefício do doente e nunca para prejudicá-lo. Esse é o espírito da autonomia.

Nesse sentido, o Conselho Federal de Medicina autorizou o uso de medicação *off-label*. O que é isso? Medicação fora da bula. Então, são medicamentos destinados a outras doenças e que os médicos prescrevem, de forma a atingirem seus objetivos de tratamento. Então, isso é possível. Nós temos que separar o que seja tratamento fora da bula do tratamento experimental, que seriam medicamentos não registrados na Anvisa, sem ainda um reconhecimento para seu uso com segurança. Então, teríamos que separar o tratamento experimental dos medicamentos fora da bula, entre eles, os que a Doutora Ellen, que me antecedeu, destacou. Então, nesse sentido, o CFM (Conselho Federal de Medicina) nunca apoiou e nunca recomendou tratamento medicamentoso precoce. Ele, simplesmente, permitiu que o médico pudesse prescrevê-los ou não, baseado em sua autonomia.

Nesse minuto, eu coloco que a autonomia do médico está vinculada à responsabilidade. Então, ele responde por todos os atos que praticar. Isso é o exercício da Medicina. Nesse sentido, o médico pode prescrever ou não esse tipo de medicamentos fora da bula e é responsável por suas consequências. Quanto ao fato de ele prescrever ou não, não há nenhum ilícito ético. Se prescrever de uma forma tal que esse paciente tenha uma comorbidade contraindicada na bula desse medicamento, ele vai responder por isso. Então, é nesse sentido que o Código de Ética Médica se mantém. Nós colocamos, principalmente, ainda, que esse tratamento é individual. Isto é, o médico decide e ele deve informar ao seu paciente. É fundamental esse aspecto.

Um grande autor da Bioética Genival de Melo traz quatro deveres de um médico em seu ato. Um médico tem que ter: o dever de atualização de conhecimento; o dever de informação, de informar ao seu paciente todos os riscos ou benefícios de sua medicação; tem que ser diligente, procurar fazer o melhor possível. O quarto dever: não pode exagerar em suas prescrições.

Nesse sentido, o que coloco é que, nessa autonomia defendida por nós - e a autonomia está de mãos dadas com a informação; o paciente só vai poder decidir se precisa ou não ou se concorda ou não tendo informação adequada à sua capacidade de compreensão -, há a necessidade sim, nessa relação individual, de um termo de consentimento informatizado, esclarecido. Então, nós trouxemos, nesse parecer, a autonomia do médico para relações individuais, em que ele, com a ciência e com a sua arte, consegue fazer isso.

Por esse motivo que o Conselho Federal de Medicina se manifestou contra aquele aplicativo que estava criando algo como se fosse um programa de uma receita em massa para medicações *off-label*, porque ele iria frontalmente contra o nosso parecer. E essa questão dos protocolos, tipo programas de saúde para tuberculose e hanseníase, só tem lugar em pacientes com diagnóstico de certeza e com protocolos medicamentosos reconhecidos pelo mundo todo.

Eu acho importante nós colocarmos que o Código de Ética é soberano a qualquer alteração. Nesse sentido, a politização que é feita com tratamento medicamentoso precoce tem o seu lugar secundário. Hoje, nós temos que concentrar nossas forças na conscientização da população. Todo líder, todo Senador, todo Prefeito, todo médico, toda enfermeira, toda liderança tem que passar para a população a conscientização do distanciamento social e as medidas de prevenção, até que nós tenhamos a vacina. Entendo que o médico tem a sua autonomia, ele pode prescrever ou não e é responsável pelos seus atos.

Eu queria colocar também, ainda dentro do nosso Código de Ética Médica, sobre publicidade. Há dois princípios, principalmente, na publicidade: o médico não pode fazer manifestações sensacionalistas ou de autopromoção; e as suas informações têm que ser com caráter educativo. Nesse sentido, ao médico que fizer publicidade e tiver denúncia sobre formas sensacionalistas e não amparadas e também a médicos que façam algo como autopromoção, em cada conselho regional, em sua área de jurisdição, cabe um procedimento administrativo.

Então, finalmente, eu quero agradecer aos senhores e colocar que este debate entre os especialistas é muito útil. A posição que o Conselho está trazendo aqui é sobre a interpretação ética das nossas resoluções e dos nossos pareceres - entendo isso. Gostaria também de dizer que talvez eu não consiga ficar até o final, pois eu tenho muitas atividades - eu sou diretor de um grande hospital com quase 400 leitos -, mas vou ficar aqui até o limite que me permitir para escutar dos senhores especialistas suas posições. Mas, repito, o Conselho Federal de Medicina veio aqui para informar, e não para debater medicamentos.

Eu queria encerrar dizendo o seguinte: que a Medicina deve se basear na ciência e na arte da relação médico-paciente, como todos nós defendemos, mas todos nós sabemos que as verdades da Medicina podem ser efêmeras. Eu me formei há 42 anos, e muitas das coisas que eu tinha certeza que eram verdades, hoje, eu tenho certeza que não são.

Então, nesse sentido, nós sabemos que a Medicina é dinâmica e muitas coisas podem se tornar verdades, mas nós não podemos confundir intuições, com muito boa intenção, com evidências científicas. Então, nós só permitimos, sim, essa liberdade no tratamento individual, caso a caso, em que o médico responda por seus atos, em sua plenitude.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado, Dr. Donizetti Dimer Filho, representando o Conselho Federal de Medicina. Muito grato pela sua participação.

Imediatamente, eu já concedo a palavra ao Sr. Deputado Luiz Ovando, que é cardiologista, geriatra e clínico.

Ele foi uma indicação do meu querido irmão Senador Nelsinho Trad, quando a gente estava elaborando esta sessão, na semana passada. Ele disse: "Olha, vamos ouvir também o Deputado Luiz Ovando, que ele conhece bem esse assunto."

Eu passo imediatamente a palavra para o Deputado.

Muito obrigado pela presença, Deputado!

Dez minutos, por favor.

**O SR. LUIZ OVANDO** (Para exposição de convidado.) - Senador Girão, inicialmente quero agradecer o gentil convite e a honra de poder participar deste debate. Agradeço, naturalmente, como o senhor já disse, ao meu colega Senador Nelsinho Trad - ou Nelson Trad Filho, nome tradicional, mas ele é conhecido por Nelsinho - a indicação para que a gente pudesse compor esta Mesa de *experts*.

Quero saudar aqui a colega Ellen, goiana, que apresentou muito bem. Parabéns pela sua apresentação! Na minha forma de ver - e não sou aqui julgador da situação, viu, Ellen! -, foi extremamente importante a sua apresentação, pontuando, colocando e destacando situações importantes; e também o Doutor Donizetti, que representa aqui o Doutor Mauro Ribeiro, que é colega nosso aqui de Mato Grosso do Sul, Presidente do Conselho Federal de Medicina, colega de plantão inclusive na Santa Casa, a terceira maior Santa Casa do Brasil.

É para mim sempre muito importante, e quero aqui apenas dizer daquilo que a gente tem visto.

O Senador Girão inicialmente falou que a gente não politizasse muito, não levasse para esse lado. Mas o que temos visto, diante da dificuldade da divulgação do diagnóstico preciso, do tratamento que nós podemos chamar de precoce ou pronto, é exatamente a politização, permeada por um pouco de ignorância, inclusive histórica.

A Doutora Ellen colocou aqui... E eu quero até já lançar aqui uma pergunta para ela, que depois ela vai responder, porque a minha eu vou responder nesse sentido: quantos pacientes ela, como arritmóloga, já recebeu no seu consultório para avaliar a condição cardiovascular, enviada por reumatologista, que vai começar com hidroxicloroquina para lúpus ou artrite reumatoide ao longo do seu tempo?

Eu, em 45 anos de atividade profissional, nunca recebi. E isso mostra um total desconhecimento histórico da droga de muitos que se apresentaram dizendo: "Não, porque a droga faz arritmia".

A gente sabe que a quinina, que vem lá de 1638, que foi usada para malária, para febre e que, depois, em 1894, era usada basicamente como anti-inflamatório, foi posteriormente usada como antiarrítmica. Eu sou da época em que nós usávamos quinidina e quinidina e durilis.

É bem verdade que, depois, descobriu-se que todos os antiarrítmicos eram portadores de uma situação pró-arrítmica, que fazia arritmia, e os pacientes morriam com o eletro liso, bonito, normal, porque, numa determinada hora, fazia uma arritmia, levando o indivíduo a óbito. Então, suspendeu-se o tratamento específico com antiarrítmico para essas situações. Isso é histórico. Inclusive, quanto à questão da hidroxicloroquina, foi descoberta como antiarrítmica por Wenckebach, um grande estudioso da arritmia, que estabeleceu uma série de situações, inclusive a arritmise, que ele descreveu com uma habilidade, com uma percepção gigantesca.

Então, houve uma politização, em cima de um terreno de desconhecimento do funcionamento, do mecanismo, das drogas. E, aí, chegou-se à conclusão clara, e eu quero aqui dizer, Senador, que nós não podemos fechar os olhos para a politização. O que está acontecendo e levando essa droga a esse questionamento é exatamente a politização, porque se quer desestabilizar, e, inclusive, entrou-se no Supremo Tribunal Federal com solicitação, para que suspendessem a droga, porque a droga era prejudicial. Ledo engano! Os Ministros deram ouvido a isso, não tinha base, e, posteriormente, retrocederam nesse tipo de situação.

Então, hoje, o que que a gente vê? Eu continuo atuando como médico. Tenho 45 anos, continuo trabalhando, e tenho prescrito preventivamente a Ivermectina - e depois nós podemos usar, em termos de mecanismo de ação, senão vai ficar muito cansativo isso aqui - e a hidroxicloroquina e tenho tirado pacientes idosos, com 88, 90, 70, 75, com insuficiência cardíaca, marca-passo e, claro, que sob supervisão, em tratamento ambulatorial, acompanhando, sem complicação. Todos aqueles que seguiram, saíram bem. E os que questionaram, que chegaram atrasados, enfim, complicaram.

Há pacientes que a gente acompanha há anos e que têm tudo que você possa imaginar, com complicações de hipertensão, infarto, fibrilação arterial, arritmias sérias, usando, usaram, tiveram, mas de forma branda, e se recuperaram adequadamente.

Então, eu quero dizer aqui que é importante que a gente tenha domínio. Lamentavelmente, esse caminho está sendo seguido, infelizmente, pelo desconhecimento, pela ignorância sobre, do ponto de vista diagnóstico e do ponto de vista clínico.

O que que nós temos feito em relação a essa doença? Simplesmente nós estamos fazendo aquilo que é conhecido já das doenças, ou seja, a prevenção do ponto de vista de cuidados: você lava a mão, você mantém o distanciamento e você usa máscara, sem nenhum problema, mas isso não é resolutivo.

Eu quero dizer aqui para o meu amigo, colega de plantão, Dr. Mauro Ribeiro, e o CFM não podia assumir uma outra posição: isso já está nos livros de epidemiologia, o contato direto e o contato indireto. Essa é uma virose que passa pelo contato indireto. Você dissemina. Então, nós precisamos saber, temos que ter o cuidado, mas isso não resolve sozinho. É importante a gente ter isso muito claro: não resolve sozinho. Nós precisamos ter determinação para que, verdadeiramente, a gente possa agir de outra forma. Como as doenças, de uma maneira geral.

Vamos pegar as doenças cardiovasculares. Quanto às doenças cardiovasculares, simplesmente nós precisamos fazer prevenção desde a infância, através da dieta, da atividade física, e, numa determinada hora, nós temos que começar a tratar, se o indivíduo for acometido desse mal degenerativo. Qualquer outro tipo de pneumonia, por exemplo, pneumonia pneumocócica; você toma a vacina, porque já existe disponível para você prevenir, porque você não sabe como é que vai evoluir. Então, pegou-se, abraçou-se uma situação, inclusive em relação à vacina, que nós não sabemos ainda - nós estamos agora na IV Fase da vacina, que é a fase de verificação em grande quantidade de aplicações - quais serão as reações disso e se verdadeiramente elas vão ser eficazes. E nós estamos vendendo a ideia de que a vacina é a panaceia salvadora da humanidade. Não é verdade! Assim como estão demonizando as drogas que funcionam e foram reposicionadas com a hidroxicloroquina, que eu já bem comentei aqui, a quininacloroquina, enfim...

Então, nós precisamos ter isso muito claro, Senador, que essas drogas funcionam.

E é importante o que a Doutora Ellen chamou a atenção aqui na sua pirâmide, a questão da observação. Nós precisamos ter isso muito claro. Wenckebach observou pacientes que tinham arritmia e tratava de malária, e desaparecia a arritmia. Ele concluiu isso. William Withering, em 1776, fez um extrato da Foxglove, Digitalis Lanata, e tratou a insuficiência cardíaca. E descobriu isso através de uma curandeira. Então, nós temos que ter a história de forma clara. Nós não podemos ficar nessa história de ciência inquestionável, o que, lamentavelmente, tem acontecido no nosso meio.

Então, o que a gente percebe verdadeiramente, para concluir, é que há uma politização, há um interesse econômico pesado, há um interesse econômico pesado em situações, inclusive, de corrupção dos meios de comunicação, que fazem a diferença, criando essa instabilidade. Mas, felizmente, as pessoas têm acordado para a importância da prevenção dessa forma de distanciamento precoce e também da prevenção terapêutica farmacológica com a ivermectina e, se precisar, a hidroxicloroquina ou cloroquina, azitromicina e todos os complementos demais que melhoram a resistência do indivíduo. Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Excelente!

Muito obrigado, mais uma vez, Sr. Deputado Luiz Ovando, que é cardiologista, geriatra, clínico.

Eu concedo a palavra agora, imediatamente, ao Sr. Clóvis Arns da Cunha, ele, que tem um sobrenome de um colega nosso, o Senador Flávio Arns. Não sei se é da família, mas foi uma indicação do nobre colega. O Senador Humberto Costa foi quem nos passou o nome do Sr. Clóvis Arns da Cunha.

Seja muito bem-vindo a esta sessão, Clóvis. E, por favor, você tem dez minutos para a apresentação.

Muito obrigado.

**O SR. CLÓVIS ARNS DA CUNHA** (Para exposição de convidado.) - Bom dia, Senador Eduardo Girão! Bom dia a todos os Senadores! Gostaria também de dar o meu alô ao meu primo Flávio Arns, que está aqui na sessão, também ao nosso Senador Oriovisto; também aqui para o Paraná, ao Senador Alvaro Dias. Realmente, é muito bom participar de um

evento desses, democrático. Eu queria parabenizar o senhor, Senador Eduardo Girão, pela iniciativa, bem como a todos os outros Senadores e Deputados que também já participaram e colegas.

Então, por gentileza, se puderem passar a minha apresentação...

Eu vou falar nos próximos dez minutos, como o atual Presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia, como está hoje, dia 15 de março de 2021, o tratamento farmacológico da Covid, incluindo especialmente o tratamento profilático, que é quando você dá uma medicação para evitar que o paciente tenha a doença; o tratamento precoce, que é nos primeiros dias; e também da pneumonia.

Podemos passar o próximo eslaide? Eu acho que vocês estão passando, não é?

Então, é importante compartilhar com vocês que o tratamento profilático é sinônimo de tratamento preventivo, é você dar uma medicação para prevenir, para evitar uma doença. Então, por exemplo, nas cirurgias, de modo geral, se faz um antibiótico antes da cirurgia, para evitar que o paciente tenha infecção.

A doença leve ou moderada pela Covid é aquela situação em que o paciente tem sintomas respiratórios, muitas vezes tem febre, pode ter até uma pneumonia, mas é uma pneumonia que não chega a diminuir a oxigenação do sangue, que nós chamamos de hipóxia. A partir do momento que ele tem a doença grave, ele precisa internar. E a definição de doença grave é quando começa a faltar oxigênio no sangue, que nós medimos através de um aparelho chamado oxímetro digital. Inclusive, é possível fazer essa mensuração em casa.

E, finalmente, a doença crítica é quando o paciente precisa de respirador, de ventilação mecânica, ou ele evolui para uma situação que nós chamamos de choque séptico, em que ele precisa de medicação para manter a sua pressão e, consequentemente, manter que os órgãos nobres recebam oxigênio adequadamente. De modo geral, nós temos que 15% dos pacientes que têm Covid vão evoluir para a doença grave e 5% do total dos pacientes com Covid vão evoluir para doença crítica.

Na grande maioria das vezes - podemos passar o próximo -, os pacientes que vão evoluir para doença grave ou crítica apresentam o que nós chamamos de fatores de risco: ou é porque o paciente é idoso, ou porque o paciente já tem uma doença prévia, como essas aqui mencionadas. Em especial, no paciente com menos de 60 anos, eu gostaria de destacar a parte da obesidade. É um índice que nós medimos chamado índice de massa corpórea, que permite dizer que, quando ele está acima de 30, é um dos principais fatores de risco para o paciente evoluir mal.

Próximo eslaide, por gentileza.

Sempre com a preocupação de ser bastante didático na apresentação, eu gosto sempre de falar que a ciência é muito dinâmica. Então, o que nós falamos hoje pode ser que amanhã ou daqui a uma semana ou um mês já não tenha mais valor.

A Doutora Ellen apresentou um eslaide do uso de medicação - mas, Doutora Ellen, aquele eslaide é de maio de 2020 - que fala da hidroxicloroquina, que fala eventualmente de ivermectina. Infelizmente, como eu vou fazer na minha apresentação - e toda a referência bibliográfica está à disposição de vocês embaixo dos meus eslaides e também à disposição, porque são de uso público -, mostro que - pode clicar mais uma vez, por gentileza -, na fase chamada assintomática ou pressintomática, nenhum medicamento, infelizmente, mostrou eficácia. Isso nós vamos mostrar agora com os principais dados. Por outro lado, quando o paciente tem a doença grave com falta de oxigênio, o uso de corticoide junto com a enoxaparina ou a heparina, para evitar trombos, e a oxigenoterapia salvam vidas.

Próximo, por gentileza. Mais um.

O próximo eslaide resume bem o que eu vou apresentar como a principal mensagem para todos vocês, que é justamente mostrando, à esquerda, o que funciona e, à direita, o que não funciona.

Então, o tratamento suportivo do paciente que está num hospital que tem uma boa UTI, que tem um corpo médico, de enfermagem e fisioterapia, vai fazer a diferença nesse paciente de ter mais chance de sobreviver. E, para Covid grave, está bem definido o tratamento, baseado com a oxigenoterapia, com corticoide, que é um anti-inflamatório chamado dexametasona, e com anticoagulante, para evitar formação de coágulos.

Já o remdesivir merece uma sessão à parte, talvez até em nível de Congresso Nacional, porque é uma medicação cara, o que limita bastante o seu uso na nossa realidade financeira, e teremos que fazer um estudo de custo benefício, porque os estudos mostraram que ele diminui o tempo de doença, o paciente fica menos tempo no hospital.

E à direita vocês veem que, no início da pandemia, até março a junho, alguns estudos *in vitro*, testando drogas no laboratório, estudos observacionais, que foram como esse que o Dr. Eduardo Girão mencionou... Ah, eu usei para 20 pacientes, 19 não precisaram internar. Se você não usar nada, também 19 não vão precisar internar, porque, na sequência, os estudos que interessam para a Medicina são os chamados estudos randomizados, os estudos em que o computador que escolhe se o paciente vai receber a medicação que você está estudando ou se ele vai receber o tratamento sem a medicação.

E esses são estudos feitos com mais de mil pacientes, em que a chance de o paciente receber a medicação como profilático, no tratamento precoce, infelizmente não mostrou benefício.

Nós, infectologistas, adoráramos. É tudo que nós gostaríamos: que qualquer medicação, especialmente barata e de fácil acesso para o povo brasileiro, sempre tendo a sensibilidade social no País em que nós vivemos, funcionasse. Mas, infelizmente, como eu vou mostrar mais detalhes na sequência, nenhum estudo randomizado com grupo controle mostrou benefício.

Inclusive, eu queria chamar atenção que o corticoide, na fase inicial, não deve ser prescrito. Na fase precoce, ele faz mal. Vários pacientes desenvolvem diabetes, gastrite, pioram o seu diabetes e têm mais chance de evoluir com doença grave. Ao contrário, esse corticoide, quando usado na fase em que o paciente está com pneumonia hipóxia, salva vidas.

Em relação à hidroxicloroquina, já desde junho do ano passado, todos os países desenvolvidos mostraram que não funciona. Então, quando eu vejo alguma indicação aí da hidroxicloroquina, a primeira coisa que eu vou ver é que data que foi esse evento, porque, até junho, ainda existia dúvida. Eu gosto de dizer que esses estudos *in vitro* observacionais, já que estamos no País do futebol, é que nem aquele atleta que, no sub-15, foi bem e parece ser promissor; mas, quando ele foi para o profissional, infelizmente ele não foi um bom jogador de futebol. Então, o que que é o jogo profissional? É quando nós temos os estudos randomizados com o grupo controle.

O próximo eslaide, por gentileza.

Então, este é o principal eslaide que eu gostaria de apresentar para vocês: nenhuma sociedade brasileira médica envolvida com a Covid, que inclui nós, da Sociedade Brasileira de Infectologia, a Sociedade Brasileira de Pneumologia, os que são especialistas em doença de pulmão, a Amib, que é a Associação dos Médicos Intensivistas do Brasil, a Sociedade de Geriatria, a Sociedade de Medicina de Emergência, nenhuma sociedade médica brasileira indica ou recomenda o tratamento precoce. Nenhuma recomenda o tratamento profilático, porque essas evidências científicas baseadas em estudo clínico não mostraram benefício.

E, mais do que isso, nenhuma sociedade médica nem dos Estados Unidos, nem do Canadá, nem da Europa, nem da Austrália recomenda o uso precoce ou profilático. Repito, nós adoráramos. É tudo de bom que a gente gostaria, que esses estudos mostrassem o contrário.

E mais do que isso, as agências regulatórias que controlam medicamento no Brasil e no mundo, e todas as instituições internacionais de saúde pública, e eu lhes coloco aqui quais são as principais: a Anvisa, no Brasil; o FDA e o NIH, nos Estados Unidos; o NHS, na Inglaterra e no Reino Unido; o FDA europeu e a Organização Mundial de Saúde, todos são unânimes em alertar a população de que essas medicações não mostraram benefício.

Pode passar o próximo, por gentileza.

Então, conclusão. Quando o paciente usa essa medicação, ele tem a falsa impressão de que não vai evoluir mal. E, quando ele chega ao pronto atendimento, ele já está com hipóxia crítica. Ele já vai, muitas vezes, para a UTI.

Eu vou dar uma vivência nossa, como infectologista, aqui em Curitiba. Aliás, cumprimento também o Dr. Donizetti, nosso amigo, que realmente fez uma apresentação muito boa em nome do Conselho Federal de Medicina, deixando bem claro que cada médico e cada paciente decide se quer usar ou não a medicação, e se o médico vai prescrever ou não. Mas nós não podemos, como o CFM bem coloca, propagar tratamento de medicações que não mostraram eficácia.

Então, hoje a nossa equipe de infectologia está com 56 pacientes internados. Mais da metade estavam usando o tratamento precoce. Mais da metade estavam usando o tratamento preventivo.

Então, quando alguém fala que usou medicamento precoce ou o tratamento profilático, e o médico disse que não teve nenhum paciente que internou, só há um jeito de acontecer isso: é que o médico não atende pacientes internados. Quando esse paciente fica mal, ele manda para o hospital, e não é ele, nem a equipe dele que vai atender. Por quê? Porque todos nós que atendemos lá na frente da batalha, vendo internamento... Só para a nossa equipe, nesta madrugada, foram seis pacientes internados. E desses, quatro estavam usando o tratamento precoce e um deles estava usando o tratamento preventivo.

Então, realmente o que existe hoje não é uma politização, como o Deputado e o Dr. Luiz falaram. O que existe são as sociedades médicas brasileiras todas, envolvidas com a Covid, não recomendando o tratamento precoce.

E para encerrar a minha apresentação, o último eslaide, por gentileza.

Sendo bem prático, didático e sucinto, ficando nos meus dez minutos, sem dúvida, essa é a pandemia mais devastadora que todos nós estamos enfrentando. Algo parecido já aconteceu há mais de cem anos, na gripe espanhola. Nenhum de nós estava aqui para dizer como foi, mas o impacto social, econômico, e milhões de vidas ceifadas realmente deixa-nos todos tristes, especialmente neste pior momento da pandemia, em que cinquenta grandes cidades brasileiras não têm vaga para internamento, nem no hospital, em nível da enfermaria, e nem nas UTIs, tanto na saúde pública, como na rede privada.

Repito o posicionamento da Sociedade Brasileira de Infectologia e de todas as sociedades médicas envolvidas com o acompanhamento e tratamento do paciente. Dr. Luiz, nós somos sociedades médicas científicas. A gente não tem nenhum cunho político, nem partidário, muito pelo contrário. O tratamento farmacológico profilático e precoce, à luz dos conhecimentos atuais hoje, 15 de março - tomara que isso mude - não tem eficácia. E somente as medidas preventivas e com restrição da mobilidade social e a vacinação em massa...

O maior exemplo de país populoso é o dos Estados Unidos. Eles começaram janeiro com quatro mil mortes por dia. Hoje eles têm mil mortes por dia. E isso vai diminuir mais ainda. O que os Estados Unidos fizeram de diferente? Vacinação em massa, dois milhões de americanos são vacinados todo dia.

Então, para encerrar a minha apresentação, agradeço, mais uma vez, o honroso convite do Senador Eduardo Girão e do Senado Federal. É sempre um prazer estar mais uma vez aqui.

Queria deixar bem claro que essa posição de não recomendar o tratamento profilático e precoce é porque as melhores evidências científicas, repito, baseadas em estudos randomizados - que são aqueles estudos em que o computador escolhe se o paciente vai receber a medicação que você vai estudar ou não, e também tendo sempre um duplo controle, - não mostraram benefícios, infelizmente.

Mais uma vez, obrigado pelo convite.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Quem tem que agradecer somos nós. Muitíssimo obrigado, Sr. Clóvis Arns da Cunha, por sua explanação para o Senado Federal, que está, pela primeira vez, fazendo essa abordagem, ouvindo um lado, ouvindo o outro, sobre esse assunto que tem mobilizado a população. Então, o Senado está se apropriando, realmente, de um tema que interessa à nossa sociedade neste momento de guerra em que a gente vive. Agradeço muito a contribuição do senhor, aqui.

Vou agora, imediatamente, conceder a palavra à senhora Nise Yamaguchi, por dez minutos.

**A SRA. NISE YAMAGUCHI** - Não estamos ouvindo o senhor.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Está me ouvindo bem? (*Pausa.*)

Acho que o som não está chegando para ela.

Está ouvindo?

**A SRA. NISE YAMAGUCHI** - Estou ouvindo.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - O.K. Então, vou passar a palavra à senhora, que foi uma indicação do nosso querido Senador Marcos do Val, que está aqui conosco agora. Agradeço-lhe muito a presença nesta sessão temática aqui no Senado Federal, sessão temática pioneira que estamos fazendo aqui sobre esse tema. Muito obrigado. São dez minutos, por favor.

**A SRA. NISE YAMAGUCHI** - Muito obrigada.

Queria somente...

O Senador Marcos do Val está pedindo a palavra, talvez ele pudesse falar rapidamente. Eu posso solicitar, Senador?

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - O.k. Pode falar. Senador Marcos do Val, por favor, meu amigo.

**O SR. MARCOS DO VAL** (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - ES. Pela ordem.) - Oi, meu amigo, obrigado e parabéns pela iniciativa. Eu fiz questão de chamar a Doutora Yamaguchi porque ela é uma sumidade nesse assunto. Desde o ano passado, ela tem levantado essa bandeira, e eu acho que é importantíssimo também escutá-la.

Só estou aqui desejando boas-vindas a todos e um excelente debate.

Obrigado, amigo.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Você está inscrito para falar depois! Não saia não. Não saia não que está marcado aqui. Um abraço.

Doutora Nise Yamaguchi, por favor, dez minutos. Fique à vontade. Obrigado.

**A SRA. NISE YAMAGUCHI** (Para exposição de convidado.) - Como eu tenho somente... Bom dia a todos! Queria saudar a importância desta fala e desta oportunidade, principalmente a de ouvir o Doutor Clóvis Arns falar antes de mim, já que ele tem sido um grande baluarte da questão das críticas aos tratamentos precoces.

Eu quero dizer que nós nunca vimos, até o momento, uma situação tão crítica como a que aconteceu na publicação mundial, em revistas como a Lancet, que publicou um artigo *fake* com números grandes de pacientes para dizer que a hidroxiclороquina não funcionava. Também a interpretação dos dados, como por exemplo no excelente estudo feito no Brasil, multicêntrico, mas que não foi feito em pacientes precoces, e que foram trazidos como precoces, porque eram todos pacientes hospitalizados, cerca de 30% com o uso de mais de 4 litros por minuto e que usava, em pacientes graves, na UTI, doses altas das medicações.

Então, essa questão, que foi extremamente enviesada, que é a informação da ciência, acabou atrapalhando bastante a questão da veracidade. A outra coisa: faltou o eslaide de conflito de interesses do Doutor Clóvis Arns, que é muito importante que seja colocado e que a gente sempre coloca nas nossas apresentações.

Então, assim, na minha situação, eu não tenho conflito de interesses nessa direção, eu não trabalho com nenhuma indústria farmacêutica dessas da área de Covid. Eu tenho questão importante com relação ao bem-estar da nossa população e nós sabemos que estudos randomizados multicêntricos demoram muitos anos para serem feitos e se o desenho é errado, como, por exemplo, o surto de Manaus, que foi um dos primeiros que foi feito pela Fiocruz, mas que usava uma dose altíssima em pacientes graves e que acabou dando morte em pacientes com doses sabidamente altas para aquele tipo de população, acabou sendo propagandeado, em nível mundial, como sendo deletério à população, e nós sabemos que isso acabou impactando bastante. Também havia conflito de interesses com relação a vários grupos que estavam analisando os estudos no NIH e isso não tinha ficado claro naquele momento.

Eu sou a favor da ciência, a favor da medicação imunológica. Sou imunologista, lutei na época do H1N1. Não sou filiada a nenhum partido político. Trabalhei como representante do gabinete do Ministério da Saúde para o Temporão e para o Padilha, em São Paulo, fiz a ponte com as sociedades médicas, com a Associação Médica Brasileira e com as universidades. Trabalhei, também, aqui, junto à Secretaria da Saúde, pelo controle de tabaco no Senado Federal etc. Então, eu não tenho vínculos políticos. Ajudo o Ministério da Saúde, voluntariei-me, à primeira hora, na Secretaria de Saúde aqui do Estado, com o Doutor Henrique Germann, oferecendo meus préstimos. Isso tem que ficar bem claro.

Os estudos randomizados duplo-cegos para prospecção, quer dizer, para prevenção, vão demorar muitos anos. Os pequenos estudos que a gente tem quando se juntam dentro das coortes, em doses adequadas, mais de uma vez - um dos estudos que foi negativo em pequena quantidade usou somente uma vez -, quando naquele estudo se avaliou que os pacientes recebiam duas vezes a medicação, acabou sendo válido. Quer dizer, quando se juntam esses estudos, eles são dados bastante substanciais da vantagem de se usar preventivamente.

Uma outra coisa é a seguinte: estudos populacionais de coorte que a Real-World Evidence... A Real-World Evidence é uma coisa bastante consolidada neste momento, porque tem a possibilidade de avaliar o que grandes populações estão fazendo. Então, países como Bangladesh, países como Índia, como vários países da África, que utilizaram tratamentos profiláticos, que é o assunto de que nós estamos falando, e tratamento precoce, tiveram uma diminuição substancial de mortalidade, assim como algumas cidades do Brasil que deles fizeram uso.

A politização foi absurda, porque acabou de haver lá, no Sul, também, um partido político entrando com uma ação contra um Prefeito, vários partidos entrando com ação contra o Ministro da Saúde, etc.

Então, o que a gente vê é que essa questão de dizer que era um tratamento precoce, mas eram tratamentos em pacientes moderados e graves, pacientes internados e esses pacientes não foram avaliados com relação a essa precocidade.

Com relação à questão da toxicidade, todo médico sabe que não existe remédio sem toxicidade nenhuma, mas esses remédios são considerados remédios essenciais da Organização Mundial de Saúde, a Ivermectina recebeu um Prêmio Nobel de Medicina em 2015 - inclusive o Satoshi Omura é colaborador da Fiocruz há mais de dez anos, na área de filariose -; tem muitas ações, mais de setenta proteínas e ações relacionadas à ação antiviral.

Então, o objetivo é diminuir a intensidade com que existe uma multiplicação da carga viral... Então esse conceito pode ser transferido, sim, porque o que você tem é evidência de ação *in vitro*, eu concordo, e vivo, isso vai levar muitos anos até que seja decidido. Nós não temos vagas em UTI, nós não temos vagas nos hospitais para proibir a utilização dessas medicações dentro do melhor conceito da beneficência que a gente deseja para os pacientes.

O que nós recebemos aqui do CRM foi a consciência de que nós devemos ser coerentes com relação à forma como nós explicamos os conceitos, a coerência com relação à prescrição das medicações, a orientação para o paciente de que ele pode ter efeitos benéficos e não serem efeitos a longo prazo. Porém, o que nós temos que deixar bem claro é que existe, sim, uma inversão de valores quando um artigo do Lancet é retraido e ele ainda está nas ações do Supremo Tribunal Federal, ainda está no Ministério Público em algumas ações estaduais dando suporte para esse combate.

Nós temos, então, que trabalhar muito mais no contexto dessa colaboração. Eu estou conduzindo um grupo de governança, a gente deseja que seja feita de forma voluntária, que a gente tenha uma governança colaborativa, que a gente respeite os espaços e que a gente possa cada um optar pelas opções que a gente considera adequadas para aquele momento, para esse momento de pandemia, para esse momento de extremo sofrimento, de colapso do sistema.

Eu sou uma pessoa que tem trabalhado bastante em associações médicas ao longo do tempo e eu concordo que o melhor conceito é a Medicina baseada em evidência, que vai para essa área de Medicina randomizada duplo-cego, mas ela tem vários vieses porque precisa de um custo muito grande; remédios que não custam nada, que não tem patente eles não fazem muitas vezes esses grandes estudos, isso é impossível de se exigir de um remédio que não tem custo praticamente. Por outro lado, eu acho que tem havido grandes impulsos, como o Doutor Flávio vai colocar, que é o esforço individual de pesquisadores e do mundo.

Então, a ciência está evoluindo para conseguir cada vez mais trabalhar na prevenção, em melhores vacinas... Eu estive falando da dificuldade de se ter ainda uma vacina obrigatória, porque não temos nem quantidade e nem ainda a experiência com os subtipos de vacinas, cada país está elaborando a idade média, as vacinas foram feitas em idades muitas vezes não compatíveis com as quais eles estão propondo a aplicação. E nós ainda temos efeitos que a gente vai avaliar. Mas eu sou imunologista e eu faço minhas as palavras do Deputado da importância com relação à produção adequada e a toda a questão de estarmos trabalhando em conjunto.

Então, nesse sentido, nós temos que pensar o seguinte: a ciência tem sido utilizada de uma forma inadequada. Ela tem sido, nesse caso, colocada como sendo uma medicina muito voltada para uma modalidade mais hospitalar. E nós sabemos que nós precisamos, neste momento, fortalecer o nosso SUS, a na nossa saúde básica e nós precisamos fortalecer a nossa qualidade de atendimento.

Essa assessoria ao paciente nas fases iniciais é bastante importante. E nós vamos disponibilizar, então, as informações para que os senhores possam tê-las ao longo do tempo. Nesses 10 minutos, não dá. Havia 50 eslaides. A gente vai ter que trabalhar em cima dos conceitos e depois eu tento trazer aquilo que for necessário para que a gente possa passar a informação.

Uma outra coisa é que nós estamos bastante preocupados com o número de reinternações da síndrome pós-Covid. Existe um percentual importante de pacientes que acabam tendo uma consequência daninha ao fato de ficarem muito tempo com a chance de irem para as UTIs. E é muito importante nós lutarmos para que eles possam ter uma qualidade de atendimento e que eles sejam protegidos.

Então, primeiro, conflitos de interesses acho que têm que ser determinados em cada momento. Quanto às entidades que são patrocinadas pela indústria, nada contra - a indústria é uma aliada para uma série de coisas -, mas têm que declarar os conflitos de interesse. Nós precisamos determinar o que é nesses estudos... Inclusive, em um estudo que é de pós-profilaxia, de *post-exposure prophylaxis*, eles acabam, dentro do próprio corpo de estudo, dizendo que talvez deversem ter tido mais pacientes, porque o número de pacientes não foi suficiente para determinar aquela tendência que estava havendo.

No nosso estudo, o do Brasil, eles deixaram claro, no final do artigo, que talvez deversem ter tratado os pacientes na fase mais precoce. Isso está dentro do artigo do *New England*. Então, isso significa o seguinte: esse estudo, que foi propalado como sendo de tratamento precoce, não foi de tratamento precoce. Então, é preciso ler bem, porque, dentro do próprio artigo, os próprios autores colocaram que eles não estavam falando de tratamento inicial.

Então, eu acho que a gente precisa de mais clareza, de mais transparência. E essa análise é um atributo dos médicos, de eles poderem debater - em todo o congresso você tem - os prós e os contras. E os mesmos artigos são vistos de diversos ângulos.

Então, assim, mais do que falar dos remédios propriamente ditos, eu trouxe contextos atuais da questão de *publication bias*, de estudos que estão sendo retraídos, um do *New England* e outro do próprio *Lancet*, e também estudos que estão com análises bastante discutíveis na sua forma, através de revisores que não são muito claros com relação aos itens que estão avaliando.

Então, eu acho que a gente precisa construir, sim, uma ciência baseada em evidências, com o tempo necessário e com os estudos prospectivos randomizados, mas não são os únicos elementos. Nós temos todos aqueles níveis de evidência que fazem parte, inclusive a análise global de metanálises e de contextos somados das evidências, e ainda a medicina baseada em dados do mundo real, dos países todos que estão adotando as estratégias necessárias para este momento de pandemia.

As próprias vacinas não têm todas as evidências que estamos solicitando para os usos precoces. Então, nós precisamos, neste momento, juntar as mãos. Nós não podemos falar "ou isso ou aquilo. Fique em casa ou fique somente com dipirona". Fico feliz que tenha sido falado para não usar corticoide na primeira fase, porque realmente é o que tem acontecido em

vários dos hospitais. Os pacientes voltam depois com o quadro, já mais inflamados, porque usaram corticoides na primeira fase, quando deveriam estar sendo mais protegidos.

E outra coisa: existem as questões de se manter o corpo bem, funcionando bem. Então, tudo aquilo que a gente puder fazer de exercício, de alimentação saudável... Os pacientes que vão melhor são os pacientes que têm mais saúde. Então, eu acho que o caminho do SUS é a profilaxia e a prevenção. O SUS, tem que sair do modelo hospitalocêntrico somente e incluir, cada vez mais, a saúde da família.

A gente vê Cuba utilizando agora a ivermectina, a hidroxicloroquina. A gente vê países mais pobres utilizando, como alguns países aqui da região do México - e há essas questões relacionadas à Bolívia -, enfim, países que têm menos condições econômicas, mas que têm áreas que estão tendo essa possibilidade para os seus pacientes.

Então, eu quero deixar claro que nós não queremos a utilização indiscriminada, nós queremos que ela possa ser acessível, que ela possa estar disponível, que ela não seja criminalizada, que passe pelo julgamento do médico e pelo julgamento do paciente, na verdadeira relação médico-paciente, que é sagrada e regida pelo Juramento de Hipócrates.

E que a gente tenha autonomia para nos conduzirmos, diante da lei dos homens e de Deus, de uma forma absolutamente transparente, adequada e fazermos um caminho de somatória.

Eu tenho certeza de que as sociedades médicas também vão estar ouvindo esses conceitos, vão entender que os trabalhos que foram citados, inclusive em algumas respostas, não foram necessariamente em número e em quantidade de pacientes suficientes e nas fases que nós gostaríamos que fosse o tratamento realmente profilático e precoce.

Muito obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado, Doutora Nise Yamaguchi, pelas suas contribuições aqui nesta sessão, em que nós estamos debatendo o tratamento preventivo, profilático e precoce da Covid-19. Um assunto que tem demandado muito interesse da população, muitos debates pelo País, na mídia tradicional, nas redes sociais, e é bom a gente esclarecer tudo isso para a população, com especialistas, com médicos. Isso é que é importante a gente procurar encontrar, porque todos nós estamos apreensivos com o que está acontecendo.

A senhora falou de alimentação, mas tem uma alimentação também que me preocupa muito, a alimentação de energia ruim, de negatividade. Inclusive a física quântica já aponta que tudo o que você pensa, já começa a construir. Então, você liga a televisão, hoje em dia, e é só coisa ruim. Aquilo ali faz a gente adoecer.

Então, eu queria imediatamente passar aqui a palavra para...

Voltamos, ao vivo, à TV Senado. Terminou há pouco a promulgação da PEC do auxílio emergencial, com responsabilidade fiscal. E já estamos ao vivo novamente aqui, através da TV Senado.

Depois de ouvir a Doutora Nise Yamaguchi, que foi uma indicação - e agradeço ao Senador Marcos do Val pela indicação da Doutora Nise -, eu peço a permissão do Sr. André Siqueira, que seria o próximo a ser chamado - ele foi uma indicação do nosso colega Senador Humberto Costa para participar desta sessão temática histórica -, para inverter porque o Doutor Flavio Cadegiani vai ter uma viagem emergencial agora. Ele está muito envolvido nos estudos com a Samel. Inclusive, o Senador Oriovisto Guimarães nos passou essa coletiva que houve na semana passada. Quem sabe a proxalutamida será um alento para o brasileiro. Perdão, se eu falei errado. Mas o Doutor Flavio Cadegiani é um dos cientistas envolvidos nesse estudo, junto com o Doutor Ricardo Zimmermann.

Então, eu consulto o Doutor André Siqueira se podemos fazer essa inversão. Acho que não há problema.

Vamos, então, ao Doutor Flavio Cadegiani. Dez minutos.

Muito obrigado por sua participação aqui conosco nesta sessão.

**O SR. FLAVIO CADEGIANI** (Para exposição de convidado.) - Bom, primeiro, eu agradeço. Fico honrado pelo convite de vocês, do Senado, para expor, explanar um pouco aqui a minha posição e o que eu tenho visto e os argumentos.

Antes de mais nada, eu gostaria de declarar zero conflito de interesse em relação a qualquer molécula que possa estar envolvida, inclusive a proxalutamida. Recebi zero para... Tenho trabalhado inclusive a mais para poder compensar.

Bom, é importante colocar alguns pontos. Primeiro, quando há observações claras, a gente não pode negar as observações. Existe um nítido viés de que quando a maioria melhora, é muito difícil... Existe uma observação pró-tratamento. Então, se a maioria melhora com ou sem tratamento, existe obviamente uma tendência natural de se acreditar que o tratamento funciona. Só que os estudos observacionais mais prolongados e grandes observações, inclusive epidemiológicas, apontaram que, quando você não tem uma correspondência com estudos clínicos, você tem acho que, basicamente, duas

possibilidades: você pode ter algum viés de confusão, que não se traduz, ou, então, você pode ter uma incorreta tradução dos estudos.

Então, por exemplo, se você quer ver carga viral no dia 21, você não vai ver diferença entre os estudos, sendo eles com a eficácia que forem, porque, depois de 21 dias, ambos os grupos, placebo ou controle, não vão ter uma carga viral detectável. Então, a gente tem que tomar o cuidado... E eu não vejo como suficientes os dados para poder contraindicar as medicações. No mínimo, ainda existe no mínimo... Podem existir controvérsias, mas não existe unanimidade no não funcionamento de ivermectina, hidroxicloroquina.

Eu não estou aqui para defender medicamento "a" ou "b". Eu acho que isso aqui é muito diferente do posicionamento político, mas, na ausência de alternativas terapêuticas, se você não tem alternativas terapêuticas, por que você não poderia lançar mão daquilo que tem o mínimo de evidência e não tem questões de segurança?

A carta da Merck do dia 5 de fevereiro me causou muita estranheza porque, ao levantar questões sobre segurança neste momento, acende o alarme: será que existe alguma coisa? O que foi que a empresa, na época, não publicou sobre segurança que agora ela veio trazer questionamentos? E, quando ela diz que existe absolutamente zero de evidência pré-clínica, é porque houve zero busca. Para você poder afirmar que não existe evidência - para um cientista de verdade - é preciso ter certeza de que não houve nenhum trabalho que mostrou nada: evidência desde ensaios *in vitro* até evidência da *expertise* da pessoa, que a gente chama de evidência D até evidência 1A. Exigir evidência nível 1A, a meu ver, com toda a palavra, é covardia neste momento porque você só consegue uma robustez com evidência 1A com centenas de milhões de dólares. Então, você só vai conseguir com medicamentos patenteados. Então, a gente não pode cair na armadilha da medicina baseada em evidência quando mal utilizada. Na medicina baseada em evidência, quando bem conhecida, você usa também a evidência que você tem.

A meu ver, existe, sim, a chance de utilização de medicamentos enquanto não há a comprovação. Outra palavra, aliás, que me traz um pouco de questionamento é a palavra comprovação. Qual é o ponto em que se comprova? Têm sido muito utilizados estudos que mostram a ausência de resultados de hospitalizados para não hospitalizados e para precoce. E existem, sim, diferenças; se não houvesse diferenças, a gente recomendaria corticoide para todas as fases. Então, o próprio corticoide, que tem um efeito dubio, pode ser bom em pacientes oxigenados e ruim em pacientes no início. Não faz sentido, então, que o corticoide funcionasse em racional e não funcionasse para as demais moléculas.

Bom, quero chamar a atenção para um outro ponto também das sociedades. Eu acho assim: a sociedade não representa necessariamente a unanimidade dos seus representantes, eles têm possibilidade de opiniões próprias. Então, a sociedade pode colocar a opinião como sociedade, mas eu acho que ela tem que respeitar também a diversidade. As pessoas são muito bem informadas, não necessariamente... As sociedades hoje são compostas por pessoas extremamente competentes, mas há pessoas também muito competentes fora das sociedades e existe a importância - e deveria vir gravado - do conflito de interesse, mas eu acho que aquela compaixão que a gente tinha no início, quando se permitia usar as palavras "uso por compaixão", a gente perdeu, tanto que hoje a gente não consegue mais usar nem as palavras "uso por compaixão".

Bom, eu quero chamar a atenção para uma outra coisa antes de falar do nosso tratamento. Por favor, não robotizem a medicina. A nova variante é nitidamente mais inflamatória do que a original, vamos dizer. Então, os seis miligramas de dexametasona que se mostraram muito benéficos talvez possam não ser suficientes para a nova variante. Então, a robotização da medicina pode levar a consequências. O Brasil, infelizmente, está sendo o celeiro dessa nova variante. Então, é importante que a gente não fique tão somente na evidência e consensos. Existe a liberdade. A minha sugestão, por exemplo, numa sociedade, é de considerar o aumento do uso do glicocorticoide baseado nas diferenças observadas. E não adianta esperar uma evidência de que a doença é mais grave; a observação é nítida. O nosso PCR ultrasensível, que é um marcador de inflamação, subiu mais de dez vezes, em média, de um paciente com o mesmo número de sintomas da variante anterior para a atual.

Bom, trazendo essas questões, é importante a gente não robotizar, tendo em vista que nós estamos experimentando uma nova variante sobre a qual não temos trabalhos sobre. Inclusive, eventuais tratamentos que possam funcionar na anterior, talvez possam não vir a funcionar nessa. Então, eu clamo aí pela reavaliação de alguns deles.

Você usar pacientes, obviamente, haverá pacientes que fizeram tratamento A ou B que vão ser internados. Isso não é prova de não eficácia. Isso é uma prova de que não há 100% de eficácia, o que eu acho que nunca ninguém clamou.

Mas, de novo, eu não estou aqui advogando pró ou contra nada. Aparentemente, eu estou fazendo o contraponto, mas numa boa. Eu acho que todo mundo, todos os envolvidos que são contra, eu gostaria que, realmente, pensassem sob essa ótica. Eu tenho certeza de que ninguém tem má intenção, todos estão torcendo pelo melhor, não há ninguém pensando... Eu gostaria que eles só refletissem sobre isso e, se eventualmente vier alguma coisa a mostrar resultado, não fiquem com medo, pode ser que venha a trazer resultado.

No caso da nossa viante androgênica, a gente recebeu ainda pouca atenção. Existem dados epidemiológicos, eles vão falar que ajustados não tem, mas existem. O homem é desproporcionalmente mais afetado que a mulher. Isso já ajustado para fatores de comorbidade, doenças, uso de medicamentos, peso, IMC, etc. E a gente tem alguns dados sobre os pacientes com calvície com maior grau de gravidade. E não fomos só nós. Saiu um trabalho agora do Peru mostrando a mesma coisa. Então, existe um grau de consistência suficiente para levantar a hipótese de que os hormônios podem influenciar o nível de infectividade, que é esse lado que a gente tem trabalhado. Isso também pode ter fortalecido a hipótese - não estou falando evidência - pelo fato de que crianças pré-púberes não têm a infecção grave, têm uma infecção mais leve. Isso mesmo com a nova variante.

Crianças até um ano podem ter um risco maior. A gente vê aparentemente um risco mais elevado por conta da minipuberdade que eles podem apresentar, um desbloqueio do eixo da produção de hormônios. E a gente agora mostrou... Isso não é alusão contra nada, assim, eu não venho aqui... Pode ser que usuários de alguns esteroides anabolizantes em doses mais altas podem ter um risco maior.

Isso fala a favor da influência e existe plausibilidade. Por quê? Porque a gente sabe que os únicos mediadores conhecidos de uma proteína chamada TMPRSS2 são os androgênios, que são hormônios com ação de testosterona. Bem, nós fizemos alguns estudos prévios mostrando algum achado preliminar. É importante ressaltar que os estudos demoram muitos meses para serem publicados.

Então, a saída que nós encontramos, nós estamos com estudos que têm seguido fielmente o que a gente chama de *consort*, que é o padrão ouro para estudo duplo-cego, placebo, controle randomizado, estão em revisão. A gente fez alguns *reports* desse estudo em algumas revistas que saem mais rápido.

Usar padrão de revista na qual foi publicado como argumento não é adequado. As revistas têm demorado com seus motivos. Então, aguardar sempre que a publicação saia só em *New England* e que saia resultado, ele não está condizente com a velocidade da pandemia. Então, é injusto com os nossos pacientes que a gente espere. De novo, tendo em vista a ausência de alternativas.

Quando nós formos estudar a proxalutamida, é importante deixar claro que a gente foi atrás da classe de medicações, que a gente chama de antiandrogênios não esteroidais, que são moléculas que são usadas principalmente para câncer de próstata, tendo em vista a plausibilidade dela.

As outras, enzalutamida, a gente procurou a Johnson, não houve interesse. Então, houve uma doação da proxalutamida. Importante deixar claro ao se tratar "ah, é uma empresa chinesa"... Vamos tirar qualquer ideologia contra ou a favor de qualquer lado. Eu quero estar bem longe. Eu acho que só houve um atraso aí no desenvolvimento científico com qualquer ideologia que seja. Então, eu quero estar completamente...

Bom, só para terminar, eu quero colocar, em cinco minutos, que nós observamos uma redução, que foi... Nós observamos uma redução aparente, assim, na mortalidade, de 92%, a partir de 24h de uso, em ambos os grupos.

Esse achado nos assustou. Eu confesso que fiquei estremeado de ter que apresentar esses resultados, pela aparente falta de verossimilhança com o que poderia encontrar.

A mortalidade no grupo placebo, perto de 50%, é confirmada, tanto no *Lancet*, um trabalho mostrando que no Norte, mesmo a cepa anterior, a mortalidade de hospitalizados era 50%. E a gente julgou até que fosse baixo, porque não bastou o paciente estar internado, mas ele teria que ter critério de necessidade de oxigênio, e a maioria precisou de alto fluxo, ou então ventilação não invasiva. Então está bem crível. Embora a gente tenha assustado com a mortalidade inicialmente dos pacientes do grupo placebo, depois, quando a gente foi comparar com a literatura e com os dados que têm saído, epidemiológicos, está bem condizente.

O tempo de internação também nos assustou, mas vimos que houve um aumento no tempo de internação. Então está batendo, acaba que está batendo exatamente com o que se tem visto aí fora, mesmo não batendo com alguns dados anteriores.

Bem, eu sugiro, assim, a gente viu essa possibilidade... O objetivo não é mostrar a eficácia só da proxalutamida; nosso objetivo foi mostrar que existe uma via antiandrogênica que deve ser explorada. Eu tenho muita vontade de estudar a bicalutamida, que é uma medicação genérica, com preço baixo. Tá? Pode ser que ela venha a ter bons resultados, excelentes resultados.

Eu recomendo, eu sugiro cautela na análise dos próprios resultados, não porque a gente desconfie, e, sim, porque eu acho que fazer análise com base em eslaides é um pouco precoce. Se alguém falar, "ah, eles foram analisar, divulgaram os resultados, isso é inadequado." Bom, é importante lembrar que tanto com a dexametasona, a Universidade de Oxford

soltou um comunicado antes de qualquer submissão, falando sobre a redução; as vacinas, em boa parte delas, houve apresentação, em dados e em eslaides também.

E eu não sou contra, pelo contrário, eu acho que, na velocidade em que a gente anda na pandemia, a gente tem que se adequar ao que tem acontecido. A gente não pode, alguns processos são muito demorados, e por mais que eles tenham sido adaptados, eles não foram adaptados na velocidade necessária. Mas eu sugiro que esperem a gente ter validado, esperem que a gente publique.

Eu gostaria de chamar a atenção para o seguinte fato: eu acho que a mensagem que a gente passou com aquela redução drástica de mortalidade... Não quero ser salvador de nada, não queria nem ter meu nome correlacionado, eu queria estar anônimo em relação a tudo isso, eu só queria deixar esse legado sem precisar estar com meu nome. Acabou que eu fui o pesquisador principal. Eu sou um pouco cético em relação a muitos resultados, tanto que me causou até certo mal-estar apresentar. Em vez de estar feliz, às vezes eu fico assim, poxa, mas isso aqui não parece crível. Não é? Então, como é que as pessoas vão acreditar? Eu também desconfiaria, eu teria cautela se visse esses resultados.

Esperem que a gente publique para poder analisar. O ponto principal é, a mensagem principal é: vamos estudar essa via antiandrogênica também, em associação com as outras. Tá? E também pensar que enquanto não saem os resultados finais, eu poderia recomendar a sugestão, considerar o uso. Não estou falando que existe evidência, uma vez que a gente não tem outros tratamentos. Lembrar que se trata de um vírus que apresenta... Não sou virologista, não sou a melhor pessoa para falar disso; eu entrei nessa por conta da endocrinologia envolvida. Será que a gente, igual ao HIV lá no início, tinha, só deu uma eficácia importante quando houve uma combinação de drogas? Então pode ser que a combinação, e não uma molécula ou outra isolada, venha trazer mais resultados.

A gente está com uma análise, inclusive uma revisão, que está há quatro meses aguardando para demonstrar o que nós encontramos, mas nem na primeira rodada do *journal* ainda passou. Então, existe uma falta de celeridade ou precaução deles.

E também o próprio AZT, para o HIV, foi usado por muitos anos antes de *clinical trial*, porque havia uma compaixão pelos pacientes com HIV. Então, não cabe a nós condenar os pacientes que não estão se comportando supostamente bem. Seria, infelizmente, uma forma análoga de condenar os pacientes que tiveram mal comportamento com HIV, o que é completamente inaceitável.

Então, eu clamo para que, na ausência de comprovação... E não há comprovação de que não funciona. A meu ver - e não sou o único, não existe essa comprovação de que não funciona -, deve-se considerar o uso e deixar essa liberdade. Os posicionamentos têm que vir sempre com isso. Eu clamo para as sociedades pensarem sob essa ótica, sem me atacar, sem atacar o estudo. Esperem que ele saia, com toda a serenidade. Eu acho que há um momento em que a gente deveria pensar nisso e colocar, assim: que não há evidência ou que a evidência é limitada ou que desconhecemos evidência. E de considerar também os trabalhos que mostram a favor. A gente não pode fazer... A gente tem que evitar essa tendência natural do autor de valorizar muito mais o que se fala a favor, o que se acredita, e de ser muito mais severo com aquilo que é contra. A gente teria que...

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Dr. Flávio, por favor, para concluir, por gentileza.

**O SR. FLAVIO CADEGIANI** - Por favor, solicito a todos o seguinte. Mensagem: essa via antiandrogênica pode ser proxalutamida, a bicalutamida, dutasterida. Clamo aos demais investigadores para ajudar a pesquisar. Deixem os conflitos de interesse de lado. Vamos comemorar a possibilidade e não ficar com medo de que exista uma possibilidade. Todos queremos o fim dessa pandemia. Eu clamo para que a gente tenha o racional e uma ponderação. É essa a minha mensagem.

Peço desculpas por me prolongar, mas é que eu tinha uma mensagem longa para ser dita.

Um grande abraço.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Grande abraço. MUITÍSSIMO obrigado, Doutor Flávio Cadegiani, que é endocrinologista e que faz parte desse grupo de médicos, de especialistas que estão aí publicando. Já fizeram uma coletiva, que o Senador Oriovisto nos enviou, da Samel. Mas daqui a pouco devem estar publicando aí os estudos. A princípio, pela coletiva, é um alento, realmente algo que deixa a gente muito esperançoso com a diminuição brutal de internações. É a proxalutamida. Acertei dessa vez, não é? Acertei o nome. Então, vamos agora ouvir o Sr. André Siqueira. Ele foi indicado pelo nosso colega Senador Humberto Costa. Queria saudar aqui a Senadora Zenaide Maia, que está aqui conectada conosco, o Senador Wellington Fagundes, o Senador Eduardo Braga. Do Marcos do Val também já falei, do Senador Oriovisto, do Senador Marcelo de Castro. Então, sejam muito bem-vindos.

Está faltando mais um. Depois do Doutor André Siqueira temos mais um especialista e a gente vai abrir a palavra para os Senadores fazerem perguntas, caso queiram. Com resposta dos palestrantes e, depois, com uma réplica dos Senadores. Doutor André Siqueira, muito obrigado. São 10 minutos, por favor.

**O SR. ANDRÉ SIQUEIRA** (Para exposição de convidado.) - Bom dia, Senador Eduardo Girão, a quem agradeço o convite e também parablenizo pela iniciativa desta reunião para discutir esse tema que é bastante atual e bastante necessário. Acho que foi uma iniciativa bastante importante, principalmente na fase que a gente passa da pandemia, em que a gente tenta recorrer ao que for possível para amenizar esse sofrimento, principalmente as mortes que a gente tem observado pelo País afora.

O Professor Clóvis foi bem ao ponto em colocar a missão do infectologista. O infectologista se move entre tratar os doentes, tentando sempre descobrir qual é o agente infeccioso e dar o tratamento específico mais efetivo possível. Em várias das situações, a gente não é capaz de fazer isso, tendo em vista várias viroses, que são muitas vezes até tema de piada, quando a gente não descobre qual é o agente infeccioso e a gente faz o tratamento da forma possível. Muitas vezes, infecções bacterianas de uma forma ampla, que vai cobrir os agentes que mais comumente causam aquela doença, ou reconhecendo que, para várias doenças e principalmente as doenças virais, infelizmente a gente não tem o tratamento. Esse é o caso de resfriados, de dengue, de várias outras condições, em que a gente adoraria ter um medicamento efetivo direcionado para aquela condição.

Eu trabalhei muito tempo no Amazonas, vivi muito tempo em Manaus, sou médico infectologista e pesquisador em doenças tropicais, doenças infecciosas. A medicação provavelmente que eu mais prescrevi durante o meu período na Amazônia, quando eu estudava malária, foi de fato a cloroquina. Meu doutorado foi em cloroquina e seu uso para malária. Conheço bem e concordo com o que os colegas colocaram, o que o Doutor Flávio colocou, do uso por compaixão, que é feito muitas vezes fora da bula. Naquele momento inicial, quando a gente não conhecia a Covid, eu fui um dos primeiros a falar que era uma possibilidade que deveria ser aventada e muitas vezes usada. Não existiam estudos há um ano, quando a pandemia foi declarada. Mas o que a gente tem visto em relação à Covid, além da paixão que o Senador comentou, é uma mudança em como o conhecimento científico tem avançado. O Sr. Clóvis falou: esta pandemia é sem precedentes no tanto que ela afetou e vem afetando a nossa vida, tanto em termos de danos diretos quanto também indiretos à saúde física, mental, econômica, em diversos aspectos. A comunidade científica e também as agências regulatórias avançaram nos seus procedimentos, de forma a acelerar a velocidade com que esse processo vem sendo feito. Então, de um momento inicial em que não existiam estudos, hoje em dia a gente pode afirmar que existem vários estudos já concluídos, muitos deles com esforços multinacionais, utilizando as metodologias científicas mais adequadas, de forma a tentar dar respostas o mais rápido possível. Então, as dúvidas que se tem, a velocidade com que se chegou a certas vacinas, a certos medicamentos, a certos resultados, se dão porque se aproveitaram conhecimentos prévios, se reduziu o tempo de alguns desses processos, porque muitas vezes as análises eram muito longas, e a gente deve reconhecer o papel da Anvisa, o papel da Conep, dos órgãos regulatórios nacionais e internacionais em tentar, ao mesmo tempo, prover uma solução rápida, resultados rápidos, mas sem comprometer a idoneidade do processo e a qualidade dos resultados que a gente tem.

E aí, a gente, de fato, viu - a Doutora Nise comentou sobre estudos sendo retratados, e isso acontece quando a velocidade está aumentada - que esses estudos foram retratados, foram bastante questionados, e causa um dano muito ruim à ciência o processo como um todo, mas, ao mesmo tempo, existem muitos estudos bons sendo feitos, reconhecidamente com valor, e agregando conhecimento.

Então, foi colocada pela Doutora Ellen a pirâmide de conhecimento, a pirâmide que a gente reconhece em termos de qualidade e força das evidências científicas, que traz recomendações a serem adotadas. E aí há várias experiências, também pessoais ou coletivas, de sucesso, e sucesso com determinada doença.

Ora, se a gente tem uma doença em que 98% das pessoas vão se recuperar, com ou sem sequelas, de fato, isso exige uma quantidade de pessoas muito grande a ser incluída nos estudos para demonstrar uma eficácia absoluta. E, para isso, a gente usa as metanálises, que, muitas vezes, são estudos que combinam diferentes ensaios clínicos, feitos da forma como o Doutor Clóvis expôs.

O padrão ouro que a gente considera são estudos clínicos cegos, ou seja, ninguém sabe o que está sendo administrado, randomizado. Então, não é uma escolha do médico nem do paciente, é uma escolha pelo computador, aleatória, em que a gente pode chegar a conclusões menos enviesadas. Todo estudo vai ter um questionamento. E já existem metanálises grandes.

A Cochrane é uma instituição internacional que faz o padrão ouro considerado de excelência para metanálises. Conseguiram compilar mais de 5 mil pacientes que usaram cloroquina de forma precoce sem benefício - usaram também

de forma profilática, sem benefício. E isso a gente deve ter em perspectiva: qual o caminho que o paciente pode tomar e o que a gente vai esperar em termos de resultado, principalmente no momento em que várias de nossas cidades estão entrando em colapso do sistema de saúde. E não é porque uma medicação é demonstrada segura, ou seja, não causa mal - a cloroquina, de fato, eu usei para centenas de milhares de pacientes, a maioria deles não teve nenhum problema principalmente grave - que a gente deve recomendar o uso, porque, se ele não tem utilidade, ele passa a ser inefetivo.

Então, a Doutora Nise fala do fortalecimento do SUS e da atenção primária e, de fato, esse é o alicerce do SUS, e não os hospitais. Então, o envolvimento da atenção primária em várias cidades que tiveram essa experiência se deu de forma positiva, não com uma intervenção medicamentosa naquele local, mas com o monitoramento e estratificação dos pacientes para chegarem aos hospitais os pacientes que, de fato, precisam do uso, com monitoramento do uso do oxímetro intradomicílio ou peridomicílio, o reconhecimento da gravidade de uma forma mais precoce e o oferecimento daquelas medidas que levam, comprovadamente, à melhora do paciente, que são a oxigenoterapia e o corticoide para pacientes que necessitam dessa intervenção.

Então, essas são medidas que, de fato, a gente tem que comprovadamente funcionam. Existem várias outras medicações em avaliação. Infelizmente, a cloroquina, a ivermectina, a azitromicina e as estaminas não têm comprovado o seu benefício em impedir a progressão do paciente. O Doutor Clóvis mencionou, na experiência do hospital dele, de pacientes em UTI, que usaram esse medicamento; eu também, nas UTIs em que eu trabalho, em vários. Numa proporção grande dos pacientes, a maioria deles utilizou uma ou uma combinação dessas medicações. E, se elas não têm uma capacidade, infelizmente - repito, não é uma torcida contra, não é um lado passional contra a questão da constatação de um fato de que elas não impedem a progressão da doença...

Então, a melhor prevenção, no momento, que a gente tem são as vacinas, de fato, aplicadas o mais rapidamente, o mais amplamente possível, impedindo a infecção daquele indivíduo, e outras medidas de controle, que vão impedir a transmissão doença.

A gente vai ter pacientes e a gente tem visto um aumento na proporção de indivíduos jovens sendo internados com gravidade. Isso de fato é preocupante, por questões da nova variante ou por questões da epidemiologia de uma velocidade da taxa de transmissão aumentada. Isso leva a óbitos diretamente causados pela Covid, mas também os não diretamente causados pela Covid, porque a gente tem visto pacientes em cidades em colapso que não têm tido acesso a intervenções terapêuticas, porque não existem vagas. Eu fui a hospitais no Norte e no Sul, por conta do trabalho, em que a lotação era bem acima de 100%, com pacientes de Covid ocupando leitos que seriam destinados para outras condições, pessoas não tendo suas cirurgias e outras questões.

De fato, o que a gente precisa, em termos de precocidade, de intervenção, de prevenção, são medidas restritivas de mobilidade - foi o que a Inglaterra usou, foi o que outros países utilizaram, Israel, Nova Zelândia e outros países, com sucesso no controle da pandemia - e o uso adequado das instalações e dos recursos terapêuticos.

Então, é nossa vontade - profissionais de saúde e pesquisadores - contribuir com conhecimento de qualidade, com intervenções, de fato, comprovadas, para evitar o sofrimento, evitar os óbitos.

Então, agradeço novamente a oportunidade de participar.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Olha, quem tem que agradecer somos nós. Muito obrigado mesmo, Doutor André Siqueira, pela contribuição que o senhor nos deu aqui. Foi uma indicação do nosso colega Senador Humberto Costa.

Acabo aqui de receber a visita honrosa e ilustre do nosso querido Senador Nelsinho Trad. Está aqui no *bunker* do Prodasen. Ele é médico e, daqui a pouco, vai dar uma palavra. Há dois médicos inscritos aí - o Senador Marcelo Castro também.

E, para encerrar a palavra dos palestrantes nessa primeira rodada, quem vai falar é o Sr. Paulo Porto de Melo, que é médico, é neurocirurgião - do cérebro e da coluna - e uma indicação do nosso querido Senador Marcos do Val. Eu agradeço muito a sua presença, Doutor Paulo Porto de Melo. Muito obrigado.

Fica à vontade, dez minutos de explanação.

**O SR. PAULO PORTO DE MELO** (Para exposição de convidado.) - Bom dia, Senadores - ilustres Senadores -, Deputado, ilustres colegas.

Eu vou ser o mais breve possível.

Agradeço imensamente.

A vocês que se perguntam o que um neurocirurgião está fazendo falando de Covid: é porque eu fiz uma pós-graduação em Harvard, onde um dos módulos foi justamente sobre o manejo de situações de calamidade pública e pandemia.

Dito isso, eu gostaria de deixar muito claro que eu não tenho absolutamente nenhum conflito de interesse. E eu acho essa informação crucial e gostaria que os colegas que passaram antes, inclusive o Presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia e o colega infectologista, declarassem também se têm ou não têm conflitos, porque isso daria fim a teorias de conspiração que a gente ouve aqui, ali, a respeito de conflitos de interesse com indústrias tipo a Gilead, com indústrias tipo a Biotoscana ou com a United Medical, que são responsáveis, dentre outros, pelo medicamento Remdesivir, que foi inclusive citado hoje como alternativa. Lembrando que é um tratamento que custa mais de US\$2 mil. Então, em termos de saúde pública, pensar nisso é um pouco inviável.

Segundo lugar, conceito de manejo de pandemia, de gerenciamento de crise. Nós temos uma crise assistencial no Brasil, em que a demanda por leitos e por insumos e por recursos hospitalares supera em muito a capacidade de o Brasil produzir, ofertar esses insumos. Somente isso já deveria ser o suficiente para que buscássemos, de forma urgente, premente, uma forma de evitar que os doentes necessitassem do hospital. Isso é uma coisa óbvia. Não precisa ser médico para saber disso, é questão de bom senso. Não é assim quando a gente fala de um câncer, de uma pneumonia, de uma meningite? "Olhe, o doutor falou que, quanto antes tratar, melhor a chance de se curar e não ter sequelas." Por que essa sanha toda de que com o Covid tem que ser diferente? Vamos parar com isso. Vamos parar com essa politização.

Eu quero saber em qual faculdade de Medicina se ensina na anamnese a perguntar para o paciente se ele torce para o Flamengo ou para o Fluminense, se ele vota em A ou se ele vota em B. Isso não existe para mim, não existe para os colegas médicos que estão aqui. Então, vamos parar com essa história, porque realmente o que interessa - ou deveria interessar - não é a conta bancária, nem muito menos de que partido o camarada é; o que interessa é o doente sair bem. É isso! Todo resto é falácia, assim como é falácia essa historinha aí de que "ah, as metanálises, as revisões sistemáticas mostram que não há benefício".

Vamos ler, gente, vamos ler direito! Vamos ler direito os artigos. Não vamos ler igual a gente lê a *Contigo!*, não, passando o olho. Sabe por que a Cochrane disse que não tem eficiência? Porque foi mal feito, porque nós temos artigos considerados pela Cochrane, pela sua revisão sistemática, que consideram tratamento precoce um tratamento que foi instituído no quarto dia de uso - quarto! Onde isso é precoce? Em Marte? Porque na Terra não é. Não bastasse isso, misturam-se pacientes que foram tratados em ambiente hospitalar com pacientes que foram tratados ambulatorialmente. É simples: isso é falta de critério. Então, vamos aprender a ler os artigos cientificamente. A ciência diz que mesmo um resultado negativo é um resultado. E ele tem que ser explicitado para que as pessoas não errem mais em fazer isso.

Com relação à fala do Doutor Clóvis, que disse que mais da metade dos pacientes dele no hospital, enfim, alguma coisa assim, fizeram uso do tratamento precoce... Primeiro, eu gostaria de ver o tratamento precoce que foi usado. Foi instituído quando? Porque, somente dessa semana que passou, eu lhe dou os dados: dos 216 pacientes vistos por mim - por mim! -, os únicos dois que foram internados tinham mais de 80 anos e chegaram com mais de dez dias de tratamento. Estou falando dessa semana só, hein? Para não dizerem que é de cepa antiga. Inclusive, estendo aqui o convite ao Doutor Clóvis. Se ele quiser vir aqui e ver os dados, são dados auditáveis. A gente ensina como faz aqui, não tem problema nenhum! Aí, talvez, ele não fique angustiado com tantos pacientes internados no hospital dele, porque, realmente, é uma situação complicadíssima. Assim como eu acho complicadíssimo você chegar para um paciente e dizer: "Olha, o senhor está saturando 90%, mas vai para casa tomando dipirona". Não foi isso que eu aprendi na faculdade de Medicina. O que eu aprendi na faculdade de Medicina foi "curar quando possível, consolar sempre e aliviar sempre". E me custa crer que mandar um paciente para casa saturando 90%, ou seja, saturando mal, com prescrição de dipirona seja uma atitude compatível.

"Ah, não temos leitos!" Óbvio; e isso vai piorar se não instituímos o tratamento precoce. Não se trata de um tratamento indiscriminado; trata-se de o médico avaliar o paciente. "Ah, o senhor ficou doente? O senhor mora com quem? Mora com a avó, mora com a mãe, mora com mais outras pessoas?" Vamos fazer a profilaxia, seja pré-exposição, seja pós-exposição dessas pessoas, porque o risco de contágio delas é um risco aumentado.

"Ah, é o Dr. Paulo que está falando isso?" Não! É a experiência. Vamos ver a experiência de Porto Feliz, cidadezinha aqui do interior de São Paulo, que tem a taxa de mortalidade de pacientes com Covid mais baixa do País, 0,13%. Vamos ver o que aconteceu na cidade de Cascavel recentemente, no Estado até do nosso ilustre Presidente da SBI: 1,5 mil pacientes atendidos, com a redução da ocupação da enfermagem pela metade utilizando o tratamento precoce de forma adequada. Vamos ver Búzios. Dizia-se que Búzios iria explodir durante o Carnaval. Sabem quanto pacientes Búzios teve internados? Zero! Zero! Isso não são dados? Isso são dados!

Dizer que medicina só pode ser exercida com estudo duplo cego randomizado é uma crueldade com o paciente humilde - crueldade! Além de uma ignorância histórica, Senador Girão, gigantesca.

O senhor, que gosta de história, sabe que a penicilina foi descoberta com base em observação. O indivíduo viu que ali estava escorrendo uma água que vinha de uma planta e que matava bactérias. Pronto! Surgiu a penicilina. E inúmeros medicamentos surgiram na medicina simplesmente por se observar o efeito benéfico.

Ficar dizendo que medicação não pode ser reposicionada... Que história é essa? O Viagra, que todo mundo usa aí para as suas horas de lazer, era um medicamento para hipertensão arterial, e foi reposicionado porque se viu que o efeito colateral dele era esse. A espirolactona, medicamento usado de forma indiscriminada para tratar calvície masculina, é um anti-hipertensivo.

Então, o que é isso? Agora, a gente não tem a liberdade de observar alguma coisa que está trazendo benefícios e aplicar isso em prol do doente? Claro que tem! Inclusive, foi isso que o Conselho Federal de Medicina reafirmou: a possibilidade e a autonomia do médico em prescrever o que lhe fizer sentido, desde que arque com as consequências dos seus atos. Isso é ser médico: é estudar, é ver o que está por trás, a fisiopatologia, e não se esconder atrás de um gabinete e ficar lá simplesmente escrevendo: "Acredito nisso ou não acredito". Tem que ir para a linha de frente, tem que ver, sentir o paciente, sentir como está a situação.

Dizer simplesmente que o oxigênio é a melhor coisa e que o hospital é a melhor coisa eu concordo, mas isso é viver como Alice no país das maravilhas. Nós não temos isso e não temos condições de ter isso. E isso já se dizia mais de um ano atrás. Aí, montaram-se hospitais de campanha, gastou-se uma fortuna, compraram-se respiradores. E onde nós estamos hoje? No mesmo ponto, exatamente no mesmo ponto. Então, vejam, exigir esse tipo de coisa, numa situação de guerra, como o senhor bem classificou, é simplesmente fechar os olhos para o problema. Fico muito espantado quando se exige que medicamentos tenham nível de evidência 1, quando a própria Sociedade de Infectologia aceita e recomenda outras medicações, como, por exemplo, o Tamiflu para gripe, que não têm nível de evidência 1. Então, por que só com o Covid? Acho que uma coisa que as pessoas têm que ter na vida s chama coerência. Coerência!

E coloco aqui uma coisa bem rasteira, digamos assim: suponhamos que todos estejamos num avião e que essa aeronave comece a cair. Aí, os senhores, ilustres Senadores, olham para o fundo e veem uma caixa ali: "Paraquedas. Atenção: não foi credenciado e testado pelo Inmetro". O senhor prefere pegar o paraquedas e tentar se salvar ou vai falar: "Bom, não foi testado pelo Inmetro, não tem um estudo duplo-cego, randomizado, controlado, então não vou pegar o paraquedas; eu vou cair com o avião"?

Isso não tem cabimento. Isso desafia o bom senso. Alguém vai fazer um estudo duplo-cego, randomizado, controlado para saber se usar o paraquedas ou não ajuda o cara a chegar vivo lá embaixo? Não. Por quê? Porque isso trata de observação, pura e simples observação. Isso trata de lógica. Isso é uma coisa evidente.

Outra coisa: "Ah, porque nenhuma agência regulatória autoriza o uso disso?". Sabem por quê, ilustres Senadores? Porque não é papel das agências. Não é papel da Anvisa dizer o que o médico vai prescrever ou não. O papel da Anvisa é avaliar a eficácia e segurança e liberar para uso. Esse é o papel da Anvisa! O.k.?

Dizer que ninguém mais no mundo está usando e não sei o que também não é argumento válido, porque, há um tempo, existia gente que falava "olha, a terra é plana", e aí veio um maluco, desafiou todo o mundo e disse "não, a terra é redonda", e esse cara quase foi queimado vivo.

Então, dizer que "ah, porque os outros não usam, não devemos usar"... Está aí o Cadegiani para demonstrar. O Brasil faz pesquisa de ponta, senhores. Então, se os outros não fazem, pode ser que nós sejamos aqueles que vão indicar o caminho para os outros. Vamos parar com essa crise de "vira-latismo", de achar que nós temos que seguir o que os outros fazem e acreditar no que o brasileiro está fazendo. Acreditar!

Vejam Búzios, vejam outra coisa... Não tem evidência? Por favor!

Nota técnica, por favor, Senador Girão, eu gostaria de compartilhar a tela. Eu vou colocar este documento no *chat*, porque eu não gosto só de falar, não; eu gosto de mostrar o que está escrito e publicado. Então, se me autorizar a compartilhar a tela, eu gostaria de mostrar aos senhores um documento. E vou mostrar isso, porque é público.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Está autorizado, Doutor Paulo.

Eu só peço que o senhor...

**O SR. PAULO PORTO DE MELO** - É breve.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - ... inicie o encerramento, porque nós já estamos...

Mas eu o autorizo a compartilhar.

**O SR. PAULO PORTO DE MELO** - Vejam aqui:

*Nota técnica 001 de 24 de fevereiro de 2021*

*Ao Ministério Público Federal - Procuradoria da República em Goiás.*

*As evidências [no plural] científicas acerca do atendimento integral das pessoas acometidas com a Covid-19 [...].*

Aqui, os senhores têm mais de cem páginas de evidências científicas.

Eu vou disponibilizar isto num *chat* para os senhores agora, para todos os senhores, e me coloco à disposição - vou colocar meu telefone - para discutir isto aqui e aprofundar o estudo, já que o tempo nosso aqui é limitado. Mas, só para dar números gerais para os senhores sobre essa falácia de que não há evidências, este documento, que foi produzido de forma brilhante por médicos e pesquisadores, tem mais de 93 referências. Só de estudos, são mais de 60. Olhem aqui. Está tudo passando aqui para vocês e vai estar aí para análise aprofundada.

Então, por favor, pessoal, vamos deixar a política para vocês, que são profissionais da política, e os técnicos, vamos nos centrar na técnica, deixando os conflitos de interesse de lado.

Estou colocando o documento já aí para vocês no *chat* e o meu telefone. Qualquer dúvida fico à disposição.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado, Doutor Paulo Porto. Foi muito esclarecedora a sua palestra aqui. Gostaria de lhe dar mais tempo, mas a gente tem uma disciplina, mas a sua palestra foi muito forte. Agradeço-lhe a oportunidade - agradeço ao Senador Marcos do Val por ter encaminhado o seu nome aqui para a Mesa do Senado - por esses esclarecimentos. Inclusive, em relação a esse documento que o senhor compartilhou, eu tive a oportunidade de conversar com o Doutor Francisco Cardoso, que também fez parte desse grupo de estudos. Eu fiz uma *live* com ele nas minhas redes sociais e também saí muito impactado.

Neste momento, os Senadores vão se manifestar: o Senador Nelsinho Trad - eu não o chamo nem de copiloto aqui, porque ele é o piloto; eu acho que a gente tem até que trocar de lugar aqui, porque eu me sinto até... -, que é médico, uma pessoa centrada, um Senador do bem, equilibrado, gostaria de falar. Depois, teremos o Senador Marcos do Val, o Senador Marcelo Castro, o Senador Flávio Arns.

Eu não sei se a Senadora Zenaide Maia gostaria de falar. Se quiser falar, por favor, no *chat*, Senadora. Se a senhora puder levantar aquela mãozinha lá, a gente já a inscreve imediatamente.

Senador Nelsinho Trad, por favor.

**O SR. NELSINHO TRAD** (PSD - MS. Para discursar.) - Bom dia a todos. Primeiramente, parablenzo o Senador Girão por esta iniciativa.

Gostaria de dizer a todos vocês que eu sou médico. Eu me formei no Rio de Janeiro, fiz cinco anos de residência, sou urologista e cirurgião-geral. Fui aluno, durante a Faculdade de Medicina - eu acho interessante falar isso, porque aprendi muito com esse cardiologista, que interpretava como ninguém eletrocardiograma e que chegou a passar pelo Congresso -, do Professor Enéas Ferreira Carneiro.

E eu quero parabenizar o Doutor Porto pela fala que acaba de se instalar na manhã deste dia de trabalho e dizer que, ao observar toda essa situação que nós estamos vivendo no País, também repudio e acho de uma ignorância total aqueles que querem, através do achismo, principalmente aqueles que não são médicos, orientar o que se deve fazer. Eu penso que, e isto eu aprendi na faculdade - e olha que foi um tempo grande para a gente poder assinar, atestar e carimbar uma orientação -, quem tem a legitimidade, o dever e a corresponsabilidade de orientar o seu paciente é o médico que ele procurou.

Nós estamos diante de uma situação que colocou todos nós de joelhos, que foi esse inimigo oculto, esse Covid.

Eu fui o segundo caso diagnosticado em Brasília. O segundo caso. Eu peguei naquele avião que foi lá para os Estados Unidos, na comitiva presidencial. Eu me lembro de que, num determinado dia da minha internação - eu fui internado e muito bem assistido aqui pelo Dr. Alexandre Cunha -, eu cheguei a pedir para ele colocar um soro para que eu pudesse, sob o ponto de vista psicológico, achar que eu estava tomando alguma coisa, porque não havia o que se fazer, não havia esses casos que - e, de forma própria, o neurocirurgião que acabou de falar acaba de testemunhar - se pudessem observar para poder avaliar qual a melhor conduta diante do paciente que você estava sendo manejado. Antes de saírem as drogas da disfunção erétil - esses que a gente, hoje, de forma larga, utiliza para os pacientes que têm esse problema -, cansei de manejar determinados medicamentos para poder ver qual era aquele que mais benefícios levava ao paciente que vinha atrás de mim solicitando auxílio. O médico existe para poder auxiliar, tirar o sofrimento e tentar estabelecer a cura. É

lógico que, diante de uma situação como essa, com vários interesses atrás de cada situação falada, não se pode perder, de maneira alguma, a relação legítima que tem que haver entre o médico responsável e o paciente que veio até você na busca do alívio de seu sofrimento.

Então, eu estou aqui para aprender também com os colegas que têm mais casos do que eu no manejo do Covid. E digo a vocês que sou crente, crente naquele que tem uma casuística comprovada de manejo e cujo resultado, consequentemente, é positivo. Quero aprender com esses colegas, porque sou demandado dia após dia - porque eu não larguei ainda minha clínica, meu consultório - por pacientes com esse maldito vírus, porque o médico inspira uma confiança absoluta naquele que vem atrás de você. Ele fala: "Vou procurar o doutor tal porque nele eu confio; com ele eu vou ficar bom".

Então, essa politização na área da saúde... Eu fui Prefeito de Campo Grande, uma capital de 1 milhão de habitantes, e eu nunca deixei isso acontecer quando estive à frente do Executivo. Eu acho-a burra! Eu acho-a ridícula! Eu acho-a inconsequente! Nós temos que abraçar, sim, aqueles que estão na linha de frente dessa história, procurar ver qual é a estatística, a casuística de cada um e ir, através dela, tentando achar a luz para esse caminho.

Então, quero aqui parabenizar os colegas que com coragem conseguem se manifestar nesse sentido e dizer a vocês que a esperança de toda essa história não está só na vacina; está também nas nossas mãos, que temos pacientes para socorrer.

Parabéns, Senador Girão. E digo a V. Exa. que, assistindo aos depoimentos que estão aqui e ouvindo-os, eu vou sair muito melhor do que eu entrei nesta sessão.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado, Senador Nelsinho Trad, Senador humano que a gente tem aqui, extremamente sensível e que é médico também.

Agora, nós vamos ouvir outro médico também sensível, uma pessoa - e eu falei, inclusive, aqui, no início da transmissão - que conheceu o meu pai, o Senador Nelsinho: o Senador Marcelo Castro, que foi Ministro da Saúde. Isso não é pouca coisa. Foi Ministro da Saúde, um grande Ministro. Ele conheceu o meu pai, que teve Covid, que foi infectado pela Covid, com 77 anos de idade, e que estava tomando ivermectina. Quando ele foi infectado, o médico dele, em São Paulo, disse: "Olha, triplique a dose". E meu pai tem algumas comorbidades, como asma, bronquite, sobrepeso, e ficou praticamente assintomático. Coincidência? Não sei. Entendeu? Então, assim, é algo que, por isso, a gente está aqui tentando desvendar e sobre o qual a gente está tentando chegar num consenso, que é difícil, eu sei, mas é uma questão até de humanidade a gente buscar de alguma forma colaborar nesse assunto.

O Senador Izalci Lucas acaba de se conectar. Muito obrigado pela presença, Senador.

Agora nós vamos ouvir o Senador Marcelo Castro.

**O SR. MARCELO CASTRO** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - PI. Para discursar.) - Bom, quero cumprimentar a todos, parabenizar e agradecer a presença, nesta audiência pública, dos palestrantes, e como médico, dizer, em primeiro lugar e acima de tudo, que o médico tem autonomia, junto ao seu paciente, de prescrever a medicação que julgar mais adequada.

Então, o médico tem autonomia. Uma autonomia ilimitada? Não. Como disse muito bem o Doutor Donizetti, do Conselho Federal de Medicina, uma autonomia limitada. Se a apendicite é feita pela fossa ilíaca direita e o médico resolve fazer a cirurgia de apendicite abrindo as costas do doente, não, ele não tem essa autonomia; há os preceitos médicos, as pesquisas, tudo feito, os protocolos que precisam ser seguidos.

E o que existe hoje nessa questão do tratamento preventivo e do tratamento precoce, que nós estamos tratando hoje aqui nessa audiência pública? É que o médico pode prescrever, mesmo que não haja autorização das agências reguladoras para isso. É a chamada prescrição *off-label*; e, para isso, o médico está assumindo uma responsabilidade, que é a de fazer uma prescrição que não está autorizada. E, para isso, ele precisa, então, que o doente que vai receber aquela medicação em caráter experimental - uma vez que o medicamento, quando foi liberado, não o foi para aquela finalidade - autorize, para livrar o médico de um processo ético, disciplinar e até civil depois.

O Dr. Luiz Ovando, que é Deputado, neurologista, falou uma coisa que eu tive dificuldade de entender. Ele disse que a vacinação não é a solução. Dr. Luiz Ovando, pelo amor de Deus, o senhor é um médico, é um Deputado Federal, é uma autoridade, pelo menos no seu Estado. O que V. Exa. diz tem consequências! Ora, a vacinação não é a solução? A vacinação é a única solução que existe! Não há outra! Ou nós vacinamos, ou isso vai continuar como está. Nós não podemos desinformar a opinião pública. Nós temos que ser comedidos naquilo que nós dizemos, sobretudo nós, que somos autoridades. Devemos dar o exemplo, dar entrevistas de máscaras, recomendar o distanciamento social, o uso do álcool em gel e lavar frequentemente as mãos com água e sabão, porque são medidas higiênicas que efetivamente diminuem o contágio.

E, por último, aqui, dos palestrantes, o Dr. Paulo Melo disse uma coisa que eu fiquei com dificuldade de entender. Ele falou muito em ignorância das pessoas e, no final, ele disse que não são as agências reguladoras que têm capacidade de autorizar o uso de medicamentos. Dr. Paulo Melo, as agências reguladoras existem para quê? Qual é a finalidade de uma agência reguladora, pelo amor de Deus? É para autorizar o uso dos medicamentos. Que medicamentos? Aqueles medicamentos que cumpriram todo o protocolo. Qual é o protocolo? É simples: você testa uma substância em primeiro lugar *in vitro*; se aquela substância se mostra efetiva, você testa em pequenos animais; se ela se mostra efetiva e segura, você testa em grandes animais, principalmente, primatas; se é efetiva e segura, você vai para a fase 1 em seres humanos, que é um grupo reduzido de pessoas; se continua sendo segura, você vai para a fase 2; continua sendo segura e efetiva, vai para a fase 3, em que você aplica num número muito grande de pessoas, para saber a eficácia dessa substância; e aí vai para a fase 4, em que você libera, mas aí você acompanha as pessoas que estão sendo vacinadas. É para isso que existem as agências reguladoras!

Agora, Senador Girão, eu quero falar aqui - peço a V. Exa. um pouquinho mais de tempo - sobre o que já aconteceu no passado quando eu era Ministro da Saúde. Eu não sei se V. Exas. se lembram da famosa fosfoetanolamina, a pílula do câncer, em que houve um movimento, igualmente ao que está acontecendo hoje com o tratamento precoce, de Deputados Federais e de Senadores que não me deixavam sossegado no Ministério da Saúde, todos os dias, porque queriam porque queriam que o Ministério liberasse. Gente, isso não é função do Ministério, é função da Anvisa! Qualquer substância tem que seguir esses protocolos, esse protocolo que eu acabei de citar, e a Anvisa é que vai liberar. Liberando, será usada.

Sabem o que aconteceu? Como a Anvisa não liberou a medicação, aprovaram uma lei, de autoria do Deputado Odelmo Leão, a Lei nº 13.269, de 13 de abril de 2016, da qual foi Relator, no Senado, o Senador Ivo Cassol, que é uma vergonha internacional para o Brasil. Isso é um gesto primitivo do Brasil, em desrespeito à lei, em desrespeito à ciência! Isso só envergonha o Brasil. Nós vamos fazer isso de novo? Nós vamos? Quer dizer, a Anvisa não libera a hidroxicloroquina ou ivermectina para uso preventivo, ou uso profilático, ou uso precoce no tratamento da Covid. Aí nós vamos, de novo, votar uma lei e mostrar para o mundo a nossa ignorância? Pelo amor de Deus!

O Dr. Clóvis Arns, com toda sua competência, mostrou: não há uma única agência internacional de país civilizado que tenha liberado, que considere qualquer tratamento preventivo ou precoce. A Anvisa também não considera, nenhuma sociedade brasileira considera. Isso não vale nada? O que valem são impressões pessoais?

O nosso Girão, muito acertadamente, cita o caso do seu pai, grande cidadão, grande empresário, tudo o mais, mas isso, se ele não tivesse tomado nada, poderia ter dado na mesma coisa. Nós vimos o Presidente Bolsonaro dizer "olha aqui a prova" e o Alexandre Garcia dizendo "a prova de que a cloroquina funciona é que o Presidente a usou". Ora, a gente sabe que 85% das pessoas, se não usarem nada, também não vão sentir nada.

Então, eu só quero chamar aqui, ponderadamente, a questão para a ciência. Vamos ter calma! Não adianta açodamento! Nós já cometemos esse erro no passado. Nós aprovamos uma lei, liberando um remédio que a ciência não liberou. Deu em quê? Deu em nada. Por que não se fala mais em fosfoetanolamina? Por que não se fala mais em pílula do câncer? Por que não se usa mais essa substância? Porque, efetivamente, ela nunca serviu para nada, era só uma empulhação. E o pior é que muita gente vai nessa onda, acredita e termina sendo prejudicada.

Devemos fazer o quê? Fazer os estudos, esperar que as agências liberem. Liberando, todos nós iremos... Ah, se nós tivéssemos uma substância aqui que combatesse a Covid! Nós estamos torcendo para que aconteça isso. Agora, nós não podemos nos precipitar nem podemos nos colocar contra a ciência.

É meu ponto de vista e eu peço escusas, já, antecipadamente, por ter sido muito enfático, porque ciência é ciência, política é política e a política jamais poderá suplantar a ciência. Todos os exemplos da história da humanidade em que nós largamos a ciência e nos abraçamos com a política deram no que deram, nós matamos muitas pessoas nas fogueiras, muitas pessoas endemoniadas, porque nós politizamos, ficamos acima da ciência e, evidentemente, isso só pode nos envergonhar e nós não podemos seguir esse caminho.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Quem agradece somos nós, Senador Marcelo Castro, que, desde o início, está acompanhando esta sessão, ex-Ministro da Saúde.

Só para fazer aqui uma correção: não foi apenas o meu pai não, ouviu? Como dito no começo aqui, não sei se o senhor lembra, foram centenas de casos que acompanhamos, que percebemos no meu Estado do Ceará; depois fiz *lives* com médicos, cientistas também... Então, assim... A associação médica do Japão - por isso estamos aqui para ouvir - se colocando sobre isso, alguns países adotando o protocolo, médicos europeus agora fazendo a solicitação...

Então, é algo que não são apenas impressões pessoais, parece-me que há alguns estudos também. Mas nós vamos ouvir.

Nós vamos sequenciar agora o bloco de cinco Senadores, que vão falar, e depois os médicos palestrantes aqui que foram citados podem se colocar - está certo? -, podem fazer a sua ponderação sobre o que foi colocado pelos nossos colegas Senadores.

Então, agora, eu passo a palavra para o Senador Marcos do Val, que indicou aqui a Doutora Nise Yamaguchi e o Doutor Paulo Porto também. E agradeço demais esta oportunidade.

Senador Marcos do Val.

**O SR. MARCOS DO VAL** (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - ES. Para interpelar convidado.)  
- Boa tarde a todos.

Obrigado, Senador Girão, que está presidindo esta sessão temática; quero agradecer a todos os participantes e, em especial, aos meus convidados que, brilhantemente, colocaram as suas posições.

Bom, eu vou falar de forma bem rápida sobre um pouquinho da minha experiência. No ano passado, eu fui contaminado e tornei público, logo em seguida, que eu estava tomando a hidroxicloroquina, a azitromicina e a ivermectina. Quando eu tornei isso público, eu recebi uma quantidade enorme de solicitações para que isso se tornasse uma grande bandeira, inclusive de médicos que são favoráveis, mesmo vendo até hoje uma campanha ferrenha da imprensa contrária a isso. Isso, 12 meses atrás ou dez meses atrás.

Mas isso me fez lembrar quando eu praticava uma arte marcial, e, na época, os meus professores, todos japoneses, trouxeram para o Brasil a acupuntura. E aí eu lembro que, na época, havia um debate em que se dizia que a associação médica estava dizendo que não funcionava a acupuntura, que era coisa de charlatanismo e tal. E eu lembro que depois foi validado, foi comprovada a acupuntura e depois disseram que só médico poderia aplicar a acupuntura. Isso eu vivenciei junto com a comunidade japonesa, aqui no Brasil.

Então, eu queria dizer que, como temos uma parte dos médicos que são contrários, nós temos uma grande parte - eu considero até que é a grande maioria - dos médicos favoráveis ao tratamento precoce.

Eu tenho uma família médica: meu pai é médico, tenho tios médicos, primos médicos, todo mundo na área da Medicina, e todos, todos são favoráveis ao tratamento precoce. Inclusive, minha mãe foi contaminada, e ela é idosa, cardíaca, e eu fiquei muito preocupado com a possibilidade, porque era a nova cepa, de ela realmente perder a vida - ela estava com quase 80 anos -, e ela passou bem, porque fez o tratamento precoce, e foi o meu cunhado, que é cardiologista, médico, que acompanhou o tratamento dela.

Bom, a minha experiência: então, quando eu fui levantar essa bandeira, eu deixei muito claro para todo mundo que eu não iria levantar bandeira partidária nem ideológica. E eu ficava muito triste de ver amigos meus, dentro do Senado, dizendo que quem estava encabeçando isso ou que qualquer gestor público que estivesse à frente disso era um charlatão - e pessoas, Senadores que nem médicos são dizendo isso.

Bom, eu fiquei muito triste na época, porque estavam ceifando, tirando a possibilidade de pessoas estarem curadas ou, até melhor ainda, nem serem contaminadas ao ponto de precisarem de internação.

Mas o que, na época, eu questionava muito é porque cabe ao Município o tratamento básico, o tratamento principal, e os Estados começaram a dizer que "não, vocês não vão cuidar dos pacientes. Vocês vão esperar eles agravarem e, quando agravarem, eles vêm para o Estado, para o hospital do Estado". Basicamente, foi essa a ação por todos os Estados, tirando dos Municípios a função deles, que é o primeiro tratamento, o tratamento básico.

Bom, eu fiz um movimento, deixando clara a minha posição apartidária, se era a favor de Presidente ou contra Presidente - eu achava e ainda acho um absurdo a gente, numa pandemia como esta, ainda politizar um tratamento -, e eu tive uma base muito grande, com a Doutora Nise Yamaguchi e a equipe toda me dando suporte.

Nós montamos um grupo de médicos favoráveis ao tratamento. Nesse grupo, todos debatiam, conversavam e davam as suas experiências de onde eles estavam trabalhando, em seus Municípios, seus Estados, dando as suas experiências...

Depois eu montei outro grupo. É claro que eu tentei junto com o Governador, e o Secretário de Saúde do meu Estado era muito resistente, mas eu fui quebrando um pouquinho essa resistência, pois ele tinha determinado a proibição da hidroxicloroquina. Conseguimos fazer com que ele pudesse, ao menos, deixar a decisão da utilização a cargo do próprio médico. Então, o médico é que iria dizer se era para usar ou não, e não o Secretário de Saúde e não o Governador. Ninguém, apenas o médico formado.

Fizemos esse grupo - e se puder dar mais um minutinho -, que funcionou muito bem - esse grupo de médicos -, e depois eu formei um grupo de secretários municipais de saúde.

Nós temos 78 Municípios aqui no Espírito Santo. Conseguimos a adesão de todos, de todos. Eu deixei claro: "Quero um grupo apartidário, que não era um grupo para poder conversar ou discutir política ou o que o Presidente decidiu ou apoiou,

absolutamente nada, ou que o Governador se posicionou assim ou assado. Era só um movimento de união dos médicos favoráveis, em esclarecimento aos secretários municipais.

Todos começaram a fazer movimento favorável ao tratamento precoce. Eu até acredito que nós conseguimos fazer o Espírito Santo ser o único Estado que não colapsou, inclusive recebendo pacientes do Amazonas, de Rondônia e até de Santa Catarina. Nós passamos a ser um Estado acolhedor. Não colapsamos.

A sociedade capixaba aderiu ao tratamento precoce - é claro que com algumas exceções -, mas eu atribuo muito a esse movimento apartidário e deixei muito claro que era um movimento dos médicos com os secretários municipais de saúde. O meu movimento foi apenas unir, e deixei claro que eu não tinha nenhum interesse político. E toda vez que se tocavam em assuntos políticos, eu era muito incisivo e deixava claro que aquele local não era o local para debater absolutamente nada sobre partido ou ideologias.

Então, acredito que isso ajudou e espero que este debate possa esclarecer. E a minha experiência, junto ao Espírito Santo, durante o ano anterior todo, eu acredito que gerou frutos, pois os nossos hospitais não estão...

E, é claro, dando credibilidade ao Governador do Estado, que soube fazer uma boa gestão, e ao Secretário de Saúde, que também fez umas opções que eu considero louváveis. Mas, com a união de todo esse trabalho, nós conseguimos hoje fazer o Estado do Espírito Santo ainda estar num momento não desesperador.

Então, agradeço a todos.

À disposição.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Senador Marcos do Val, nós agradecemos o seu depoimento também. Lembro-me bem do dia em que o senhor foi diagnosticado - saiu na mídia. E o senhor colocou depois o tratamento que lhe havia sido prescrito. Isso foi, primeiro, para mim, o despertar desse assunto. A gente convive aqui no Senado Federal, e eu admiro - admiro, de verdade - a sua capacidade de diálogo, de comprometimento com o bem do próximo, porque o que V. Exa. fez pelos seus conterrâneos foi muito bonito, em termos de tentar uma articulação sem política partidária e de levar esse conhecimento que o senhor teve, com o testemunho próprio, para os secretários de saúde e os médicos do seu Estado. Então, quebrou resistências. Se não há dados ainda, eu acho que a história vai mostrar por que o Espírito Santo é um Estado que não entrou em colapso ainda.

Nós temos outros Municípios que adotaram o tratamento precoce - eu citei aqui, no início, Porto Feliz, Porto Seguro, Búzios, que também foi citado por um dos palestrantes aqui -, que adotaram esse procedimento, e o resultado parece que tem sido bom. Quantas vidas e quantos sofrimentos puderam ser poupados pela sua coragem, pela sua ousadia, no bem, com o testemunho que o senhor teve? Com o testemunho que o senhor teve!

Lá no Ceará, meu Estado, que é vizinho ao Estado da nossa querida Zenaide Maia e do nosso querido Marcelo Castro, está havendo um movimento agora - olhem só -, um movimento, acredito, de muita humanidade de empreendedores, de empresários que vão doar alguns medicamentos para o Sindicato dos Médicos, de alguma forma, poder levar isso para os Municípios porque estão todos entrando em colapso. Infelizmente, no Estado do Ceará, há uma resistência grande. Chamei o Secretário de Saúde do Estado do Ceará para estar aqui, o Dr. Cabeto, renomado cientista, médico. Infelizmente, ele não aceitou o convite para a gente poder discutir isso aqui e poder ver outra forma de tentar evitar tantas mortes, se assim for possível.

Eu gostaria de passar a palavra agora para um Senador também extremamente humano, amigo, Senador Flávio Arns, que está conosco aqui conectado e que vai fazer a sua pergunta, a sua colocação. Depois, a Senadora Zenaide.

Queria registrar a presença também aqui do Senador Mecias de Jesus, que está conectado. Muito obrigado, Senador. Desculpe-me por não ter avisado isso antes. Sei que o senhor já está aqui há algum tempo também.

Senador Flávio Arns, por gentileza. Obrigado pela sua presença.

**O SR. FLÁVIO ARNS** (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - PR. Para interpelar convidado.) - Eu quero cumprimentá-lo, Girão - é uma alegria estarmos juntos -, e também o Nelsinho Trad, que falou agora há pouco, e o Marcos do Val, companheiro de partido.

Quero enaltecer a fala do nosso colega Marcelo Castro, Senador, médico, Presidente da Comissão de Educação, Cultura e Esporte do Senado Federal, os demais Senadores e Senadoras, os expositores, e quero cumprimentar, de uma maneira muito particular, meu primo Dr. Clóvis Arns da Cunha, que tem um prestígio, um reconhecimento extraordinário no meu Estado do Paraná, no Brasil e no mundo, inclusive.

Eu quero dizer que ele representa a Sociedade Brasileira de Infectologia. Então, as opiniões, apesar de muitas pessoas se referirem ao Clóvis, o que seria também algo importante, mas ele representa uma sociedade que tem seus membros

espalhados pelos hospitais, pelas universidades, pelos consultórios, e todo documento que sai, sai em nome de um exército de infectologistas pelo Brasil. E eu quero enaltecer o trabalho dos infectologistas. Não só dos infectologistas, porque o que a gente viu nessa pandemia foi uma convergência, e não foi forçada, foi uma convergência de competência das sociedades brasileiras de uma maneira geral. Sociedade brasileira, por exemplo, de intensivistas, de epidemiologia, de pneumologistas, Conselho Federal de Medicina, Conselhos Regionais, todos pensando de uma determinada maneira. E a gente fica pensando por que as coisas não deram certo no Brasil, ou por que chegamos ao ponto em que chegamos com a área técnica, convergindo sobre aquilo que deveria ser feito?

E eu digo que não chegou porque houve uma atitude negacionista no Brasil, a começar pelo próprio Presidente da República, dizendo, lá no início: "Não; uma morte, duas mortes, mil mortes...". A negação! Faltou atitude no Brasil, atitude das autoridades, a que o Senador Marcelo Castro se referiu, agora há pouco, tão bem, e eu quero endossar todas as palavras do Senador. Faltou atitude!

Por que as coisas mudaram nos Estados Unidos? Até janeiro, quatro mil mortes por dia, sob a Presidência do negacionista Trump, a falta de articulação, o não reconhecimento da competência e da capacidade. Mudou-se o Presidente e o novo Presidente com uma atitude em que ele, inclusive, não força a população. Ele convidou, incentivou a população a usar máscara durante cem dias. Cem dias dizendo: Olhe, não vamos nos aglomerar, vamos fazer um esforço, vamos juntos, vamos nos dar as mãos, para vencermos essa guerra, usando máscara, fazendo a higiene, não nos aglomerando e vacinando. Dois milhões por dia, dois milhões por dia! Nós poderíamos ter 70 milhões das vacinas da Pfizer no ano passado, o que imunizaria 35 milhões de brasileiros.

Então, chegamos por causa dessa falta de atitude, a começar pelo Presidente da República, e, ao mesmo tempo, pela falta de articulação. Nós olhamos lá na Inglaterra o surgimento de uma variante e todos os órgãos se articularam para isolar, para fazer com que ela não prosperasse, para que as coisas voltassem ao normal. Parou tudo lá na região para que a variante pudesse ser controlada, e foi. Tanto quanto eu saiba, os cuidados continuam.

Aqui essa falta de articulação vem matando pessoas, vem mandando gente para o hospital. Chega ao ponto - não é, Girão? - até de se dizer que os empresários vão começar a doar remédios, medicamentos para o sindicato dos médicos. Qual é a atitude do Ministério da Saúde? Nós temos um SUS, que é um Sistema Único de Saúde. Então, a gente lamenta tudo isso que o povo vem sofrendo por causa dessa incapacidade, desse negacionismo. E todas essas sociedades convergindo para os caminhos que devem ser seguidos.

Permita-me só mais um minuto, Girão.

Quer dizer, convergindo, todos competentes, técnicos adequados, com educação, com respeito. Nós nunca vimos uma sociedade... Porque eles também não têm esse objetivo de ofender a pessoa de maneira alguma. É uma coisa técnica.

Então, eu até gostaria de perguntar ao Dr. Clóvis, que representa a Sociedade Brasileira de Infectologia - e eu tenho usado dois verbos: prevenir e vacinar, porque é disso que o Brasil precisa -, como ele vê esse cenário e o que poderia ser incentivado?, porque o Brasil está num caos absoluto e completo, com falta de direção, de articulação, de liderança. Como é que ele vê esse cenário do ponto de vista técnico e científico do que deva ser feito daqui para a frente? Porque parece que estamos, dá essa impressão para a gente, perdendo a guerra.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado, Senador Flávio Arns, pela sua participação, pelo seu questionamento ao Dr. Clóvis Arns da Cunha. Já foi registrado e daqui a pouco nós vamos ter uma nova fala para as respostas, as considerações finais de todos os palestrantes, e ele vai falar.

Eu quero comunicar que o Senador Jean Paul Prates, do nosso Estado vizinho do Rio Grande do Norte, está conectado, já solicitou também para falar. Já está aqui anotado.

Antes, nós vamos ter a participação da Senadora Maia.

Por favor, Senadora Zenaide, seja bem-vinda!

Muito obrigado pela sua participação.

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PROS - RN. Para interpelar convidado.) - Eu quero cumprimentar aqui o Senador Girão por esta sessão de debate temático. Realmente, esse é um tema muito discutido. Agora, eu fiquei pasma aqui quando ouvi o seguinte: o médico que não concordar com esse tratamento precoce que tem eficácia terapêutica confirmada seria insensível, ignorante; alguns dos palestrantes falaram isso. E eu queria dizer que eu sou médica e tenho autonomia para medicar meus pacientes, mas dentro da ciência, gente. Eu não posso sair receitando um medicamento que não tem nenhum estudo!

Um dos palestrantes falou que se descobriu, por exemplo, que o Viagra, que era usado para hipertensão pulmonar... que o homem usava, como ele falou aí, aí foi descoberto que era importante para hipertensão pulmonar. Isso pode acontecer. Como o minoxidil, que era um hipotensor, mas se descobriu que os pacientes que usavam aumentavam os cabelos.

Mas é diferente, gente. E outra coisa, a Anvisa é o órgão no Brasil, o FDA nos Estados Unidos, e ninguém pode sair medicando as pessoas, fazendo experiência, sem afirmação. Nós vamos desconsiderar a ciência, gente? Será que o mundo todo está errado, só o Brasil, que resolveu dizer que tem prevenção com ivermectina, com isso e aquilo? Porque o mundo todo mostra que a única maneira de se evitar, a salvação do povo é vacina. E, antes dela, é o distanciamento social, o uso de máscara e a higienização das mãos. Isso é incontestável, gente.

Eu quero aqui fazer das palavras de Marcelo Castro as minhas. Como nós podemos desmerecer a ciência? Nós não podemos fazer isso, gente. Quisera, meu Deus, que houvesse um medicamento. Mas, normalmente, nas viroses, eu queria lembrar aqui a quem está nos assistindo, o que fez aumentar a vida média do povo no mundo foi principalmente água tratada e vacina.

Então, nós não podemos dar essa falsa esperança. Eu queria dar o exemplo aqui do Rio Grande do Norte, que eu acho que é um dos Estados que mais usa esse *kit* Covid, porque o Prefeito da capital é médico e institucionalizou. Todo mundo saiu com esse *kit* Covid. Então, o LAIS, que é um instituto ligado à universidade, começou a investigar os casos que chegaram à UTI: 90% estavam tomando esses medicamentos.

Eu não estou aqui contrária a que se observe, que se mostre as pessoas. Mas eu não acredito que a gente tenha o direito de mostrar para a população brasileira, criar dúvidas de que a gente tem que seguir a ciência. A gente tem que seguir a ciência. E a ciência diz hoje, o mundo, e, como o Senador Flávio Arns mostrou, nós não podemos jogar no colo da população o que um Governo desastrado está fazendo.

Vamos medicar porque é humilde, porque os pacientes são humildes e eu tenho direito, como médica, de fazer o tratamento que eu quiser. Então, eu iria usar Norfloxacino, que é um antibiótico só para vias urinárias. Podia usar no que quisesse para fazer experiência, principalmente nas pessoas humildes.

A ciência, máscara, distanciamento, e cobrar vacina do Governo. Está faltando comando. É como o Flávio Arns disse: mudou o Presidente dos Estados Unidos, já caíram 50%. E onde foi controlado? Vamos para Wuhan, na China, onde começou. Uma cidade com mais de 11 milhões de habitantes. Fechou tudo e quantos óbitos houve lá? Menos de 6 mil.

Então, nós não estamos inventando a roda. Nós podíamos adquirir as experiências do mundo inteiro, civilizado, que defende a vida.

Então, me desculpem os colegas que falaram, mas eu acho que sem a ciência, não teríamos descoberto a penicilina. É a ciência que nos guia, é a ciência que nos diz. E são os órgãos, a Anvisa, a Agência Nacional de Saúde... Senão todo mundo sairia fazendo um invento aí e testando em pessoas.

Obrigada, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado, Senadora Zenaide Maia, por suas colocações. Daqui a pouco, os cientistas, médicos aqui, que fizeram a palestra, vão ter a oportunidade de colocar o seu contraponto, não é?

Agora eu vou passar a palavra imediatamente para o último Senador inscrito aqui. E depois a gente já ouve os cientistas, os médicos pró e contra o tratamento precoce.

Só fazendo aqui um adendo, pelo que eu entendi, pelo que eu ouvi aqui dos palestrantes que são a favor do tratamento preventivo e precoce, eu não ouvi nenhum dizer que não se deva usar máscara, que não se deva vacinar, que não se deva fazer o distanciamento social e nem a higienização das mãos. É aquela coisa que, no início da sessão, eu deixei bem claro: uma coisa não anula a outra. Nós estamos em uma guerra. Enquanto a gente está conversando aqui, há duas horas de sessão, para ser preciso, muitos conterrâneos nossos faleceram e estão sofrendo, não é?

Então, queria passar agora a palavra ao Senador Jean Paul Prates, que sempre tem colocado esse assunto nas sessões plenárias e é um Senador muito atuante também nessa área dessa questão da Covid-19. Por favor, Senador, fique à vontade.

**O SR. JEAN PAUL PRATES** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN. Para interpelar convidado.) - Presidente Girão, desta sessão importante, eu queria fazer uma colocação que é muito específica e que V. Exa. já conhece, porque, inclusive, concorda com ela.

Não se trata, nesse caso, sequer de entrar no mérito mais aprofundado, já que está sendo aprofundado nesta sessão importante, da posologia, do uso de medicamentos, da própria autonomia do profissional médico, da confiança entre médico e paciente. Nós estamos em pleno acordo quanto a isso. O médico possui autonomia, sobretudo em períodos

emergenciais. Mas em uma relação direta entre médico e paciente, no caso, avaliada casuisticamente, acompanhando o desenvolvimento do quadro sintomático de cada um ou de cada uma.

Mesmo assim, não se trata de liberdade absoluta. Quanto mais longe o profissional - e acho que todos que estão aqui presentes concordarão com isso - médico se afastar do protocolo reconhecido, maior o risco que ele corre. E, naturalmente, maior a responsabilidade também. Nesses termos, estamos totalmente de acordo.

O que eu tenho a reclamar e a colocar aqui perante os profissionais presentes é se algum deles concorda com o uso político, e eu diria mais, politiquês do processo de recomendação de medicamentos.

A Senadora Zenaide já adiantou o assunto. Aqui nós temos um caso muito grave, em que um Prefeito, Prefeito da capital, vai à televisão e ao rádio - e tenho isso publicado em várias sessões do próprio Senado - dizer: "Eu não vou me vacinar, posso esperar a vacina porque estou tranquilo, estou tomando ivermectina", ou não sei que "ina" dessas. E a última que o disse foi em relação à própria vacina. Ele colocou claramente um conflito ou uma substituição direta entre o medicamento e a vacina. E antes, desde o ano passado - inclusive durante o período eleitoral -, distribuiu remédios e recebeu quantos comprimidos cada pessoa poderia tomar. "Olhe, vá lá e tome dois comprimidos, de seis em seis horas". Dava a posologia. E ainda se arvorava, nesse sentido, por ser médico. "Sou médico, Prefeito e o negócio é o seguinte: vá lá no ginásio tal, pegue os remedinhos, tome e fique tranquilo, porque isso tem caráter preventivo; não é tratamento precoce, é preventivo".

Eu acho isso de uma gravidade absurda, porque, claro, vocês podem prever qual é o resultado. A pessoa, o incauto, que não tem a obrigação do conhecimento médico completo, adquire uma sensação falsa de segurança, de imunidade contra o vírus e, naturalmente... Eu não estou dizendo que alguns deles e que o próprio Prefeito - vamos fazer justiça -, em algum momento, tenha dito: "Deixe de usar máscara, porque você está tomando ivermectina". Ele disse que não tem problema esperar a vacina, o que é grave. "Vamos esperar a vacina com tranquilidade". O que é que isso diz *a contrario sensu*? Diz, "Olha, se você tomar o remédio, você pode viver normalmente". O cara pensa, imediatamente: vou à feira.

Eu fiz campanha em Natal. Encontrei pessoas na feira e, interpelando como é que estava o movimento na casa, me disseram: "Estou tranquilo, porque estou tomando o remédio. Eu posso ficar aqui normalmente." Claro que elas estavam, na maioria, de máscara. Mas sabe-se lá que outros cuidados ou se algumas delas, talvez, nem estivessem de máscara. A máscara é uma unanimidade.

Inclusive, pena que nós aqui, no Senado, Senador Girão, tivemos de propor uma lei para obrigar o uso de máscara, porque isso seria uma óbvia medida a ser tomada pelo Ministério da Saúde, desde o início da pandemia. Lá pela metade do curso do ano passado é que nós conseguimos aprovar, com todo o tempo de tramitação que isso requer, uma lei de que me orgulho de ter relatado, juntamente com a contribuição de todos os colegas, para obrigar o uso de máscara. Mesmo assim, lembrem-se, fomos vítimas de *fake news*. Teve gente que escreveu na minha rede social: "Você é um xiita que está querendo que a polícia invada a casa das pessoas para obrigá-las a usar máscara". Saía todo tipo de *fake news*, inclusive essa de que a gente estaria obrigando a polícia a entrar na casa das pessoas, como comunistas que querem invadir a casa, aproveitando o ensejo da pandemia. Isso é só para ver com a gente está sujeito a interpretações dos atos da gente.

Então, alguém, quando um político, mesmo se arvorando como médico - e, a meu ver, até piorado pela condição de ser arvorar como médico -, com toda essa segurança que o médico transmite, vai à televisão genericamente e diz: "Você que é gordo, magro, preto, branco, pequeno, grande, com comorbidade ou não, tome dois comprimidos a cada não sei quantas horas que está tudo bem, vamos para a economia, vamos bombar aí, vamos trabalhar, porque a economia do Rio Grande do Norte não pode parar", é uma temeridade.

Eu gostaria que os profissionais, mesmo os que concordam com as liberdades, com a esperança de ver algumas dessas testagens comprovadas no futuro, fossem peremptórios em relação a isso. Uso político não, de forma alguma, porque o povo não é gado. O povo não é todo igual. Deve ser submetido à responsabilidade de todo tipo, jurídica e política, aquele que receita isso genericamente, e passa, como eu disse, a sensação falsa de imunidade. Está aí o resultado, que Zenaide acabou de colocar: 90% dos casos de UTIs do Rio Grande do Norte, hoje, estavam tomando o *kit* Covid. Não é o efeito do *kit* Covid, mas talvez a gente não estivesse nessa situação se não tivessem sentido uma sensação de imunidade provocada pelo medicamento. O uso precoce... Tem o sintoma, foi diagnosticado, foi tratado por um médico, o médico olhou a pessoa? O.k., vamos lá, pode tomar aspirina também, de repente dá certo. Agora, a posologia dada genericamente na TV em horário nobre eu acho que passa um pouco do ponto. Gostaria que fizessem observações a respeito. Obrigado!

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado, Senador Jean Paul Prates. O senhor sempre é muito ponderado. E eu lhe disse, inclusive, na última participação nossa, semana passada, que concordava integralmente com o senhor. O uso político disso é repugnante, porque as pessoas não entendem, não têm a capacidade de se aprofundar no assunto e vão deixando de fazer o que têm que fazer - usar máscara, distanciamento social, higienização das mãos - e, como o senhor falou, acham que está resolvido porque já estão

tomando. Não é por aí. Eu acho que na guerra todas as armas devem ser usadas e com responsabilidade. Política, longe disso. Política tem que ficar longe. Não me interessa se é o Presidente Jair Bolsonaro que mostrou o medicamento ou se é o Presidente Lula que mostrou o medicamento. Eu acho que não é por aí. O importante são os resultados clínicos, o que a ciência está dizendo sobre isso. A gente tem posições um pouco divergentes dos cientistas, mas nós vamos, já já, fazer uma rodada para ouvi-los, na parte final desta sessão de debates temáticos. Eu agradeço o apoio do senhor, de todos os Senadores que subscreveram esta sessão.

O último Senador que vai falar é o Senador Izalci. Eu peço desculpas, Senador Izalci, porque tinha pedido e a gente aqui não detectou. O Senador Izalci Lucas... E Lucas, o sobrenome dele, tem a ver com medicina também. Senador Izalci, fique à vontade. Obrigado pela participação.

**O SR. IZALCI LUCAS** (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF. Para discursar.) - Foi o primeiro médico.

Primeiro eu quero parabenizar, Girão, a sua iniciativa. Eu tinha aqui quatro perguntas, mas nem vou fazê-las, vou só comentar, porque há vários médicos participando.

O que eu lamento muito que está acontecendo no Brasil hoje, seja na questão do tratamento profilático, seja na questão de vacina, seja na questão da Covid, é que o povo brasileiro, principalmente os mais humildes, não tem uma referência. Cada um fala uma coisa, e a pessoa fica perdida. Uns tomando remédio, outros não tomando. É uma loucura! A gente precisava ter uma referência. Esta sessão mesmo tinha que dar um norte para os leigos, de como fazer.

Eu mesmo, outro dia, lá atrás, falei assim: "Eu acho que vou tomar uma ivermectina dessa". Acabei tomando uma. E minha irmã: "Izalci, tome aí". Depois, eu vou ter que tomar vitamina D, vitamina C. Eu fico... A gente que tem ainda um certo conhecimento fica inseguro. A gente precisava ter aí dos médicos e dos cientistas que estão participando uma posição mais firme, porque eu acabei ficando mais inseguro do que estava antes. Então, a gente precisa ter essa responsabilidade. Eu acho que o Marcelo, que é médico, foi ministro, fez uma colocação. Eu estou vendo aí que o palestrante também quer responder a ele sobre isso, para a gente não ficar perdido. Eu, sinceramente, estou muito na dúvida com relação a tudo que está se falando aí.

Então, é só para te parabenizar, Girão. Acho que também é importante esse diálogo e essa audiência.

Obrigado.

Parabéns!

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Nós é que lhe agradecemos, Izalci. A sua colocação é extremamente sábia, porque é um debate que existe forte na sociedade.

Esta sessão temática se propõe a tentar de alguma forma trazer evidências para que cada um tire as suas conclusões. Eu acho que não cabe a gente aqui, neste momento, definir nada com relação a isso, mas, de uma certa forma, tentar fazer, como o Senador Marcos do Val fez no Espírito Santo, uma mediação, tentar encontrar algum caminho. Sabe por quê, Senador Izalci Lucas? No meu Estado do Ceará, quase todos os hospitais privados - eu vou te dar dois exemplos aqui: a Unimed e o Grupo Hapvida - fornecem um *kit* de medicamentos num protocolo inicial que envolve hidroxicloroquina, por exemplo. Então, por que será que acontece isso nos hospitais privados? A gente não vê isso nos públicos. Dói um pouco no coração essa questão. E lhe digo aqui como cidadão: a gente vê que quem tem dinheiro, quem tem condição financeira tem condição de comprar uma ivermectina, tem condição de comprar uma hidroxicloroquina, com seu médico, sempre com recomendação médica - quero fazer aqui este alerta: sou totalmente contra a automedicação -, mas as pessoas que não têm condição financeira vão depender do secretário de saúde do Município, do secretário de saúde do Estado. Às vezes, há boa vontade de incluir. Alguns Municípios incluem; outros, não.

Então, vamos fazer uma rodada agora para ouvir mais uma vez os palestrantes, que conhecem bem esse assunto e que podem tentar clarear um pouco essa discussão, como o Senador Izalci Lucas colocou aqui, de forma legítima, porque - repito - são três horas e onze minutos de sessão e, enquanto a gente está conversando aqui, há gente sofrendo, há gente falecendo em todos os Estados do Brasil.

Então, eu queria passar a palavra, inicialmente, para o Deputado Doutor Luiz Ovando, que é geriatra, clínico, também foi citado aqui e vai fazer a sua colocação. Então, são cinco minutos para cada palestrante. Eu estou colocando o Deputado antes porque ele pediu, Doutora Ellen. Desculpe.

Ele vai ter que sair e pediu para, se pudesse, antecipar. E nós da Mesa resolvemos conceder.

Muito obrigado.

Deputado Doutor Luiz Ovando.

**O SR. LUIZ OVANDO** (Para exposição de convidado.) - Muito obrigado, Senador Girão.

Eu quero aqui me dirigir especificamente, sem perda de tempo, ao Senador Marcelo e dizer para ele que as palavras verdadeiramente são muito importantes, e nós temos que ter muito cuidado quando nós as proferimos. E ele foi precipitado, porque ele não ouviu bem o que eu disse. E aqui eu quero resgatar - e é importante que ele entenda isso - que eu disse que o problema das vacinas... E ele, como médico, sabe que as vacinas foram montadas, construídas, fabricadas, para o vírus que estava aí sem mutação. E, inclusive, ele, como Senador, certamente está sabendo daquilo que aconteceu na África do Sul, que foi exatamente a retirada de um grupo de vacinas, porque, na verdade, elas não estavam sendo eficazes, com apenas uma eficácia de 22% pela mutação que o vírus estava apresentando. Agora, nós vamos começar, inclusive, a melhorar a eficácia dessas vacinas com um aprimoramento.

Quero dizer para o nobre Senador que a vacina é a ação sanitária mais eficiente que existe há 226 anos. Edward Jenner, que foi o primeiro que vacinou, em 1796, fez com que, na verdade, se pudesse resolver o problema da varíola na época em que começou.

Então, na verdade, é importante que o Senador depois reconsidere, veja que eu não disse que a vacina não funciona. A vacina é fundamental.

Outro aspecto importante: quero dizer para o Senador Flávio Arns que o Brasil não está perdido; não há caos aqui. O que acontece é que o Brasil está em torno de 20º ou 22º lugar no mundo em termos de mortalidade. O que acontece é que houve uma campanha ostensiva contra a medicação que aqui o Doutor Porto muito bem defendeu e que ideologicamente foi manipulada, infelizmente.

Quero dizer para a Doutora Zenaide que, inclusive, essas drogas que são usadas hoje, como o caso da hidroxicloroquina, cloroquina, à semelhança da levofloxacina, da moxifloxacina, são derivados da raiz quinina. Então, essas drogas também funcionam do ponto de vista antiviral.

E o Senador Jean Paul Prates comentou sobre a questão da instabilidade daquilo que está sendo colocado. O Izalci disse: "Olha, eu estou muito mais perdido". Não. O que nós precisamos fazer é exatamente o tratamento precoce. Isso está provado. A Doutora Nise já mostrou isso de forma muito clara; o Doutor Porto também, de forma muito clara. Nós precisamos deixar de lado... A arma que nós temos no momento é exatamente o tratamento precoce; não há outra saída. Lavar a mão, pôr máscara, ficar sem aglomeração, tomar os cuidados fazem parte para retardar e dar um fôlego para o sistema de saúde, que já vem capenga há muito tempo. E, se nós o sobrecarregarmos, não há sistema no mundo que possa tolerar a carga dessa virose que está aí colocada.

Nós, como cidadãos, como políticos, como representantes do povo, temos que dizer que o tratamento precoce funciona e você tem que fazer a sua parte ficando distante, infelizmente. Não há, por um determinado tempo, forma de aglomeração. Nós temos que tomar cuidado, enfrentar aquilo que está sendo colocado, tratar precocemente, sem nenhuma dificuldade.

Eu agradeço a oportunidade. Vou pedir licença para o nobre Senador que me convidou, o Girão. Eu vou ter que sair: eu tenho que ir para consultório, porque pacientes estão aguardando e esperando para que verdadeiramente a gente possa... E eu tenho dado muita receita, inclusive, a esses indivíduos que precisam e estão praticamente se convencendo da importância.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado, Doutor Luiz Ovando, que é Deputado Federal, mas também é cardiologista, geriatra, clínico. A indicação do nome dele foi uma indicação do nosso querido irmão Senador Nelsinho Trad, que também é médico.

Imediatamente, eu vou passar a palavra agora para a Doutora Ellen Guimarães, para fazer suas colocações, e depois eu vou voltar para os Senadores. Se quiserem fazer a réplica, os Senadores vão poder se manifestar depois que a gente ouvir os palestrantes.

Então, por favor, Doutora Ellen Guimarães, cinco minutos para suas considerações finais.

Obrigado.

**A SRA. ELLEN GUIMARÃES** (Para exposição de convidado.) - Obrigada novamente.

A minha fala foi a primeira. Eu acho que as pessoas foram chegando ao longo da fala, então vale a pena reforçar algumas coisas.

A primeira coisa eu queria falar em uma resposta ao Doutor Clóvis em relação à minha tabela: eu vou pedir desculpa por ser uma tabela antiga, mas foi a primeira e ela não mudou o conceito de fases. Em relação às drogas, o interesse foi falar das fases. Em relação às drogas, realmente ela está desatualizada. Por exemplo, lá fala de plasma convalescente, que a gente

sabe já que, nos novos estudos, além de não funcionar, faz pressão seletiva para as novas mutações; fala do tocilizumabe, que talvez, no uso individual, possa ser feito, mas os estudos estão desestimulando; fala da hidroxicloroquina em fases tardias, e a gente também sabe que, nas fases mais tardias, ela não tem o efeito, aliás, o que acontece muito com a confusão dos estudos: usam os estudos tardios como se fossem precoces.

Nesse sentido, a tabela está desatualizada realmente, mas o objetivo era falar das fases da doença, o que não mudou.

Inclusive, aqui é um debate no Senado, um debate em que a gente usa técnica e também há as questões políticas, em que eu não me envolvi, mas existem.

Convido o Professor e o Doutor Arns para um debate técnico entre médicos, para a gente poder falar melhor, inclusive alinhar, porque, na verdade, o Senador Izalci está certo: a gente precisa alinhar os conhecimentos para poder fazer um consenso para a população.

Em relação à Senadora Zenaide e aos estudos, ela utilizou a palavra ciência como se ela fizesse sozinha: não, realmente, ciência precisa de metodologia. Estudos foram colocados. É que talvez a senhora não deve ter acompanhado a minha palestra, foi muito pouco tempo, mas falar que não existem estudos, desculpa, é uma falácia. Existem, posso apresentar, podemos fazer uma sessão mais longa, para podermos apresentar, porque são inúmeros estudos, para a gente poder... A gente não se baliza assim. Não é achismo. A gente faz tudo o que a gente está fazendo baseado, realmente, em estudos e no nosso estado de arte atual. O.k.?

Há uma coisa que eu vou pedir o favor... Eu sei que alguns colegas usam, mas eu... Quando a gente prescreve medicamentos em associação, justamente por causa do mecanismo da doença, a gente não faz um *kit*. A gente vê o doente e prescreve de maneira individualizada uma associação. Para HIV isso é feito. A gente faz associação de medicamentos. Para a hipertensão que não se trata direito, isso é feito. E neste momento é isso que a gente faz. A gente não faz um *kit*; a gente faz a associação de medicamentos, observando as suas interações, observando o paciente, o que ele pode e o que ele não pode usar.

Em relação ao Senador Arns, eu queria só trazer um detalhezinho básico em relação aos números dos Estados Unidos. Acho que talvez o senhor não deva ter visto corretamente, mas, até dezembro, houve 340 mil mortos nos Estados Unidos; e agora, até o início de março, um total de 547 mil, somando mais de 200 mil mortes em menos de três meses. Então, acho não deve estar tão bem controlado. Eu espero que a vacina controle. A gente realmente espera. A gente quer todas as armas presentes. A gente não fala que uma é melhor que a outra, nem que, como o outro Senador também comentou, se você fizer uma, você descansa da outra. A gente não propõe isso. A gente propõe armas juntas; a gente propõe união; a gente propõe consenso para a gente sair do colapso. Do jeito em que está, não dá. É isso que... A gente vê mortes todos os dias. E a última coisa: ou a gente obedece aos randomizados, como o está proposto, ou então a gente fala de dados dos nossos hospitais. Então, eu sou uma médica que observo e depois eu leio todos os estudos. Eu acho que as coisas têm que ser unidas. Mas falar que a gente precisa do nível máximo de evidência - e, aliás, no máximo 10% dos estudos que a gente tem têm nível de evidência 1A, isso na cardiologia, 12% em média - e depois falar: "Olhe, no meu hospital, a gente (*Falha no áudio*.) ... pacientes", isso é um viés de observador. A gente não sabe quantos não foram para o hospital. Então, a gente precisa alinhar: um ou outro; ou, então, a gente chega ao meio termo, que eu acho que é o ideal.

Quería agradecer a participação. Eu espero que os colegas que forem falar terminem aí as considerações. Obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado, Doutra Ellen Guimarães, aqui do nosso Estado vizinho de Goiás.

Eu queria passar a palavra para o Sr. Clóvis Arns da Cunha por cinco minutos também e parabenizar todos os palestrantes e Senadores pelo nível do nosso diálogo aqui, muito respeitoso, com muita serenidade. Apesar de ser um assunto que tem mobilizado as paixões no País, eu estou muito feliz com esse nível do debate que a gente está traçando aqui, com muita razão, com muito respeito ao próximo e muita fraternidade. Eu acho que isso aí é muito importante.

Sr. Clóvis Arns da Cunha, mais uma vez muito obrigado pela sua participação. O senhor tem mais cinco minutos para fazer suas considerações finais, responder alguns dos que mencionaram o nome do senhor. Muito obrigado.

**O SR. CLÓVIS ARNS DA CUNHA** (Para exposição de convidado.) - Então, mais uma vez. Senador Eduardo Girão, parabéns pela iniciativa; parabéns a todos que participaram deste momento democrático da história brasileira! É sempre bom lembrar que todos nós queremos o bem do Brasil.

Agradeço as palavras de todos os Senadores, em especial do Senador Flávio Arns, que, além de primo, é um grande amigo e que, juntamente com os outros dois Senadores pelo Paraná, o Senador Oriovisto e o Senador Alvaro Dias, tem representado tão bem o nosso Estado.

Eu queria, inicialmente, responder as perguntas que o Doutor Paulo Porto levantou em relação à minha apresentação e dizer que, infelizmente, ele está equivocado. As informações que ele colocou são erradas, não procedem. Ele falou da cidade de Cascavel.

Doutor Paulo, infelizmente, o Paraná como um todo, especialmente as cidades mais populosas - isso no Brasil inteiro, no Paraná não é diferente, e Cascavel é uma delas - estão em colapso na saúde pública. Na semana passada, a prefeitura tentou ampliar em 30 os leitos de unidade de terapia intensiva e não conseguiu fechar a equipe médica, de enfermagem e de fisioterapia. Então, não é só construir UTIs; tem que ter recursos humanos, tem de ter medicação, tem que ter insumos. Então, quanto à sua colocação em relação ao Município de Cascavel, posso dizer que a situação lá é crítica, assim como em outras 50 cidades mais populosas do Brasil.

Ele também foi infeliz quando mencionou que, na minha apresentação, eu relacionei apenas instituições que aprovam medicação e que não orientam a população. Isso é um equívoco. O NIH (*National Institute of Health*) é justamente a entidade dos Estados Unidos que orienta os americanos, e eles bem colocam, na sua última versão deste ano, que o tratamento precoce, infelizmente, não existe e que o tratamento preventivo, por enquanto, também não. O mesmo vale em relação ao NHS, do Reino Unido, que também mostrou a mesma coisa. E eles também são os responsáveis por orientar a população britânica em relação ao que fazer e ao que não fazer.

E, por último, a comparação com o paraquedas não é adequada, porque, se o avião está caindo, Paulo, e você tiver um paraquedas que é referendado pelo Inmetro e outro que não, penso que tanto eu quanto você vamos usar aquele que é referendado. O mesmo eu fiz na minha apresentação. A sua opinião de querer aceitar estudos *in vitro*, observacionais, eu respeito, mas não posso concordar, porque, na hora que você tem estudos randomizados mostrando que a medicação não funciona, esses estudos, você sabe bem, são superiores a eventual experiência pessoal ou eventualmente até a estudos apenas observacionais.

Em relação também à colocação dele - assim, pelo menos eu tive a impressão -, como a Doutora Nice também colocou, de que existem interesses econômicos, eu quero dizer que todas as pesquisas de que a gente participa aqui em Curitiba, com as instituições com as quais eu trabalho, como a Universidade Federal do Paraná, como o Hospital Nossa Senhora das Graças, são de domínio público, tanto na Anvisa como na Conep. Acho que todos vocês sabem que tanto a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa quanto a Anvisa precisam aprovar estudos clínicos no Brasil.

Eu não tive participação nem no estudo da Gilead, nem da United para remdesivir. Se tivesse sido convidado, teria sido uma honra participar de estudos bem feitos, estudos internacionais. Tive a honra de participar da vacina da Janssen - e isso também é de domínio público, inclusive está no *Clinical Trials*, que é de domínio internacional.

Essa pesquisa vai ajudar um bilhão de pessoas a serem vacinadas este ano. Vou repetir: graças a esse estudo, um bilhão de pessoas serão vacinadas, e temos a expectativa de que essa possa ser uma das vacinas que o Governo brasileiro venha a comprar, como todas as outras que hoje já estão disponíveis, a Coronavac e a Oxford, que mostraram uma eficácia próxima de 100% para evitar doença grave, que é do que precisamos.

Mas o que eu gostaria de deixar bem claro, Senador Eduardo Girão, é: que mesmo os colegas que prescrevem medicação para tratamento precoce acompanhem seus pacientes! Quando eles internarem, vão lá acompanhar os pacientes. É o que nós fazemos no dia a dia. E todas as especialidades que atendem pacientes internados, como os infectologistas, como os pneumologistas, como os intensivistas e como os geriatras, as sociedades médicas científicas que os representam são unânimes em dizer que muitos desses pacientes, eu diria a maioria deles, já vêm tomando o tratamento precoce sem eficácia.

E o momento - eu queria ressaltar nesta oportunidade - é absolutamente de guerra. Nós não temos mais leitos para oferecer nem na rede pública, nem na rede privada. Nunca passamos antes por uma situação como esta na nossa geração.

É o momento, realmente, de nós focarmos nas medidas de prevenção e na vacinação. São esses dois pilares que trarão a salvação para o Brasil.

Repito: o momento é muito crítico, com falta de leitos em todos os Estados.

Sobre o Rio de Janeiro, que aparece em azul ou apareceu em azul ontem, os colegas infectologistas estão me passando que a situação está indo para a mesma situação dos outros Estados, que estão todos com a cor vermelha, mostrando a situação crítica.

Infelizmente, não há nenhuma cidade populosa que não vá enfrentar essa situação. Só as cidades pouco populosas, em que as pessoas vivem longe umas das outras, em que vivem em região rural com pouco contato de pessoa para pessoa, que não vão ser avassaladas por essa triste pandemia.

Repito: estamos no pior momento da pandemia.

Gostaria de chamar a atenção dos colegas que aqui estão nesta sessão e também dos ilustres Senadores, que fazem parte aqui.

O momento é muito triste. O momento é realmente de uma situação avassaladora. Nós não conseguimos mais frear a epidemia. Não param de internar pacientes graves, em 50 cidades brasileiras neste momento. A cada dia, está pior. O momento é de guerra. Em pouco tempo, teremos a situação de não termos mais bloqueadores neuromusculares, que é uma medicação usada para quem está intubado, porque a matéria-prima vem da Índia e da China, e nenhum desses países está conseguindo fornecer a matéria-prima. Então, em breve, teremos problema também de insumos usados para os pacientes que estão em unidades de terapia intensiva.

Obrigado pela oportunidade.

Foi um prazer, mais uma vez, participar de uma sessão do Senado. Estou sempre à disposição.

Parabéns a todos pelo espírito democrático. Todos nós queremos a mesma coisa, que é ajudar o nosso País.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado, Doutor Clóvis Arns da Cunha. O senhor, aqui, foi muito firme nas duas colocações. Eu lhe agradeço a oportunidade também, pelo nível de concórdia.

A gente tem feito uma sessão, realmente, com um clima muito agradável de concórdia. É muito bom ouvir a opinião de pessoas que querem o bem dos brasileiros, o bem do Brasil.

Eu queria passar, imediatamente, a palavra à Doutora Nise Yamaguchi, que vai ter cinco minutos para expor sobre tudo o que ouviu - houve algumas citações da senhora também -, para a senhora poder ponderar, fazer algumas colocações, para muitos brasileiros, milhares de brasileiros que estão nos ouvindo agora.

A senhora, que participou de muitos programas - eu já assisti -, sempre tem uma mensagem de esperança e também com muita firmeza.

Muito obrigado, Doutora Nise Yamaguchi.

A senhora tem a palavra por cinco minutos.

**A SRA. NISE YAMAGUCHI** (Para exposição de convidado.) - Bom, eu queria dizer que agradeço esta oportunidade de estar aqui conversando com os senhores e faço minhas também essas palavras de desespero que o Doutor Clóvis coloca, com um número absurdo de pessoas que estão realmente em situações dramáticas, porque, há mais de um ano, eu venho insistindo nos tratamentos em fases iniciais. Eu acho que a gente já acumula um nível de evidências suficientes. Não é uma doença em que 98% se curam com facilidade. Nós vimos que 17% dos pacientes que internam acabam voltando às internações. Nós temos uma mortalidade alta. Quando o paciente vai para a fase hospitalar, ele realmente vai numa fase mais grave. Nós não temos como dizer que todos os pacientes vão se beneficiar. O que estamos querendo é que possamos beneficiar o máximo de pacientes, que possamos melhorar a carga viral, que possamos melhorar a capacidade. Não é a cura. O tratamento não é a cura do paciente com vírus. Ele pretende diminuir a forma como o vírus RNA entra dentro da célula, como ele se multiplica, porque a ivermectina, por exemplo, diminui a replicação e a passagem do vírus dentro da célula. Então, nós precisamos entender que não estamos em polos opostos. Nós estamos no mais. Nós queremos juntar esforços.

Os remédios são autorizados, sim, pela Anvisa, Doutor Marcelo. É diferente do outro produto, que não era autorizado pela Anvisa. Eles são já estudados há mais de 70 anos, são considerados remédios de ação essencial da Organização Mundial de Saúde. Inclusive, a hidroxicloroquina é considerada pela American Heart Society uma medicação segura até antes da Covid. São doses baixas, são somente cinco dias. Não caberia o que foi feito de desconstrução, dando medo às pessoas de que fossem ter efeitos colaterais severos.

Eu acho que a gente precisa, neste momento, juntar esforços. Se esse colapso está ocorrendo, vamos juntar esforços, vamos melhorar. Inclusive eu tive uma reunião com o Conass e Conasems pela rede de governança. Nós discutimos essa possibilidade de a rede privada entrar, com as santas casas, com todos. Então, é um esforço conjunto - as igrejas, os quartéis, todos os lugares que puderem ajudar -, mas eu entendo que uma parte passa pela possibilidade de diminuir o impacto da doença. Nós já temos evidências bastante sustentáveis. E lembro mais uma vez: os estudos randomizados e duplo-cegos que foram feitos ou não tinham um número grande, mas a tendência era favorável em vários casos, ou foram feitos em pacientes mais graves e não em situação precoce. Então, isso tem que ficar bem claro, porque, senão, vai dar a impressão de que a gente está falando de estudos que não foram bem analisados da nossa parte.

Então, esse documento que nós oferecemos faz uma avaliação completa. Eu gostaria que a gente pudesse ter essa oportunidade, como era muito longo, com todos os artigos científicos, com ponderações acerca de um e outro.

Outra coisa: nós não temos uma resposta definitiva. A ciência evolui dia a dia, mas vamos deixar que as pessoas que queiram fazer o tratamento profilático ou o tratamento precoce possam fazê-lo, até porque o profilático não é só profilático; ele trata o começo da doença. Então, exatamente esse é um momento especial de juntar esforços. Eu tenho certeza de que, se nós conseguirmos esse intento, nós estaremos dando espaço para que a ciência tenha a sua possibilidade de evolução, para que o paciente, que é um ser humano que está lá sofrendo e que não tem acesso, possa ter acesso aos tratamentos, para que a gente diminua essa politização de partidos políticos entrando em ações contra *(Falha no áudio.)* ... e que a gente possa celebrar a passagem, a saída desse quadro de colapso em que nós estamos, juntando realmente todos os esforços, como esta Casa, que acolhe a todos, tem para dizer.

Então, as instituições internacionais estão revendo seus pareceres, o NIH recolocou que eles não tinham mais um contra a ivermectina e estão agora avaliando a possibilidade, tanto que não se dizem contra nem a favor, mas já é um passo, as associações médicas, enfim, cada um construindo seu movimento, seu modelo a partir dessa conversa entre os pares e entre os cientistas.

Então, muito obrigada mais uma vez. Eu acredito que uma conclusão única nós não vamos ter; nós vamos ter contribuições de todos para que a gente possa proteger de uma maneira mais ampla, com o cuidado sempre de levar em consideração as variáveis de cada paciente, de cada pessoa, dentro dessa visão mais personalizada da Medicina.

Eu queria dizer também que todos os países estão em andamento frente a esse colapso. Nós nos irmanamos neste momento com todo o sofrimento de todos que perderam pessoas, com todos que estão enfrentando o colapso também global, econômico, enfim, tudo isso que nós estamos passando, e quiçá possamos ter novas gerações de tratamentos, novas estratégias que vão trazer um alento para todos frente a essa pandemia.

Muito obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muito obrigado, Doutora Nise Yamaguchi, pela sua importante contribuição aqui nesta sessão de debates temáticos hoje em que nós estamos vendo essa questão do tratamento profilático e precoce, ouvindo posições favoráveis e posições contrárias. Mas está sendo muito interessante pela quantidade de informações que temos recebido aqui de uma forma muito tranquila.

Eu queria passar, agora, ao Doutor André Siqueira...

Desconectou, não é? *(Pausa.)*

O próximo seria o Doutor André Siqueira, para fazer suas considerações finais, mas vou chamar o último palestrante, o Doutor Paulo Porto de Melo, neurocirurgião, que vai fazer agora sua participação. Ele tem cinco minutos. Foi citado em alguns momentos e vai fazer sua consideração, já antecipando o agradecimento, a gratidão ao senhor por estar aqui conosco neste momento. Muito obrigado.

**O SR. PAULO PORTO DE MELO** (Para exposição de convidado.) - Senador Girão, demais Senadores, eu que agradeço a oportunidade. Então, vou tentar falar um pouco rápido, para responder às inúmeras citações.

O Senador Marcelo Castro acho que não ouviu a integralidade do que eu falei. Eu não falei que as agências regulatórias não têm importância, muito pelo contrário. Brilhante o que elas fizeram com a aprovação das vacinas, recente e em tempo recorde. O que eu disse é que elas não têm função de indicar tratamento, isso elas não têm mesmo! Elas têm função de regular, de avaliar segurança e eficácia, e aí liberar ou não a medicação para uso em Território nacional. O senhor, certamente, como ex-Ministro da Saúde, deve saber bem qual a função precípua da Anvisa. Basta pensar, por exemplo, que as vacinas foram analisadas, vistas pela Anvisa, liberadas, registradas, inclusive algumas com registro definitivo, mas a Anvisa não manda ninguém dar a vacina. É a mesma coisa com as outras medicações que já foram amplamente discutidas aqui.

Em relação à fala do ilustre Presidente da SBI a respeito de o CFM se irmanar com as outras sociedades, negando o tratamento precoce, isso não é verdade. Nós ouvimos aqui o 1º Vice-Presidente do CFM dizer o contrário, que ele defende a autonomia de cada médico fazer o que bem entender, desde que amparado na ciência, mas a ciência de verdade e não a ciência que só diz o que a gente quer ouvir.

Eu acho que negar as evidências, isso, sim, é negacionismo! Ficar esperando por tratamentos, por estudos duplo-cegos randomizados controlados, enquanto morre gente, isso, sim, é negacionismo!

Em relação à fala de Cascavel, não sou eu quem diz porque eu não moro em Cascavel. Mas eu lhe dou o nome e posso lhe passar o contato: Doutor Ovídio Rohde, Diretor da Policlínica de Cascavel. Foi ele que trouxe a informação de que eles esvaziaram metade da enfermaria com o uso do tratamento precoce. Eu não inventei, eu infelizmente nem conheço Cascavel. O.k.?

Eu não vou entrar na questão de atitude desse ou daquele agente político, se coordenou ou se não coordenou, se é líder, se não é líder, porque eu não estou aqui como político, eu estou aqui como médico. Então, o que eu vou falar aqui para vocês é uma coisa muito óbvia, é questão de bom senso. Temos um ano de pandemia e 280 mil brasileiros perderam a vida; 280 mil famílias choram a perda de entes queridos neste momento. Quantos mortos foram registrados por uso de hidroxiclороquina ou ivermectina, nesse momento? Nesse ano que passou? Eu não tenho notícia. Chegou perto dos 280 mil?

Então, senhores, aqueles que se manifestam de forma frontalmente contra, como dizia minha vovozinha, o tempo é o senhor da razão. Um dia, a história há de mostrar nas mãos de quem está o sangue. E eu lhes garanto que não é na minha, porque os meus pacientes, assim como os de vários colegas que realmente se importam com seus pacientes, praticamente não internam. Por quê? Porque eu acolho, porque eu trato. Porque o diagnóstico é feito na hora certa, precocemente, e o tratamento é imediato, como diz a Ellen. É isso que importa.

Eu não trato exames, senhores. Eu não trato PCR, eu não trato papel, eu trato gente! É isso que eu faço. Eu não fico esperando estudo duplo-cego randomizado enquanto o paciente vai morrendo do meu lado. Isso é muito, muito diferente, muito diferente de fazer o que se quer com liberdade total. Eu estudo. Esta é a diferença entre fazer o que somente um *guideline* recomenda, porque aí você não precisa ser médico, pode ser técnico de enfermagem que você faz, é só seguir o "burrocolo". Não! Difícil é ser médico de verdade, é estar do lado do seu paciente, interpretar a fisiopatologia, ver os sintomas, acompanhar o agravamento do quadro e responder rapidamente às mudanças e à evolução do quadro, porque é isso que o doente espera do seu médico, que ele esteja ali para fazer além do que está escrito no livro, para que ele consiga se superar, tudo em prol da vida e do bem-estar do paciente.

Não se esqueçam também, como encerramento, que eu defendo a vacina, sou totalmente pró-vacina, defendo as manobras de distanciamento social, de máscara, de lavar as mãos... Os senhores sabem de quando vêm? De 1857. Um cara que se chamava Lister - que na época foi tido como louco, assim como muitos nos chamam aqui que defendemos o tratamento precoce - defendeu isso, pois até então os médicos não lavavam as mãos para operar: 1857.

Eu já esperava que hoje, em 2021, eu não precisasse dizer que, obviamente, eu também concordo com isso. Isso é uma coisa que é ponto pacífico para todos nós aqui. Então, as vacinas são necessárias? Não, eu não diria que são necessárias; eu diria que elas são fundamentais. O.k.? Lavar as mãos? Máscara? Também.

Em relação aos dados que a Senadora Zenaide passou do meu querido Estado do Rio Grande do Norte - poucos sabem, mas meu tio foi Senador por lá, então, estive nesta Casa -, vejam só: 90% dos pacientes que estão na UTI tiveram tratamento precoce? Bacana! Vamos para as estatísticas? Noventa por cento dos pacientes que são hipertensos e que enfartaram tomavam anti-hipertensivo. Quer dizer, então, que o anti-hipertensivo causou infarto? Noventa por cento dos pacientes que são diabéticos complicam para a diálise e para a amputação. Quer dizer que a insulina, então, é um péssimo remédio e não deve ser usado? Não, pessoal, e essa fala não é minha; é de uma infectologista do seu Estado, Senadora Zenaide, chama-se Roberta Lacerda. E ela afirma, no final - o que eu acho que deve ficar como *take-home message* para todo mundo -, que remédio sozinho não cura ninguém; o que cura é médico ao lado do paciente.

Então, está na hora de a gente parar com isso e usar toda e qualquer arma que a gente tenha para vencer essa doença, porque ela já atrasou a nossa vida mais de um ano.

Obrigado mais uma vez pela oportunidade.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muito obrigado, Doutor Paulo Porto, pela sua participação aqui, com muita convicção do que fala, com muita propriedade. Agradeço-lhe. Já voltou aqui o Sr. André Siqueira.

O André Siqueira está conectado e nós vamos dar a ele, então, a palavra. Cinco minutos, André, por favor, agradecendo mais uma vez a sua participação nesta sessão de debates temáticos.

Fique à vontade.

**O SR. ANDRÉ SIQUEIRA** (Para exposição de convidado.) - Obrigado por novamente me voltar a palavra.

Eu queria começar dizendo que não vejo dessa forma, uma torcida contra ou a favor do tratamento precoce. Se a gente pudesse torcer é por ter um tratamento que de fato solucionasse a doença, o que infelizmente a gente não tem hoje em dia com dados científicos.

O Doutor Paulo é muito inteligente, muito eloquente, quando ele coloca as diversas situações e se posiciona de uma forma em que parece que quem não está fazendo o uso do tratamento precoce não está acompanhando os pacientes, não está acompanhando os doentes. É bem o contrário disso: a gente acompanha, segue os pacientes em consultório, em UTI, vê e executa ensaios clínicos bem executados e estudos observacionais. Eu acho que todas as evidências têm que ser encontradas. A gente está continuamente avaliando essas evidências.

Acho muito importante o que o Senador Jean comentou, sobre qual a mensagem que a gente passa.

A partir do momento, infelizmente, o que a gente vê são várias pessoas chegando à UTI, em condições graves, e falando: "Mas eu estava tomando cloroquina, eu estava tomando ivermectina e por que eu piorei?". E, aí, vem a constatação de que, de fato, não funciona. A gente vê centenas, milhares de pessoas, pais, mães, filhos, netos, avós falecendo dessa forma.

Então, não é uma coisa de que a gente está falando, por exemplo, de um escritório. Isso eu acho que tem que ficar bem claro. A gente quer soluções e quer o melhor para a população e para os pacientes. A gente está num momento de transmissão exponencial na maioria das cidades. O número de casos aumenta de uma forma sobre que a gente não tem controle. As medidas têm que ser coniventes com aquilo. Infelizmente, se a gente pudesse colocar cloroquina na água, assim como já foi colocado sal de cloroquina para tratar a transmissão da malária na década de 50, colocaríamos e seria ótimo. Mas isso não vai trazer a solução.

E volto a comentar sobre o Senador Jean, que fala da questão do uso de máscaras. Assim como foi proibido o fumo dentro de ambientes fechados, na minha concepção, deveria ser proibido, em momento de pandemia, a permanência em lugares públicos fechados, no transporte público também, que é o que a gente vê, sem o uso de máscara ou aglomeração de pessoas.

A gente vê que o Estado do Rio de Janeiro estava azul, já vai ficar vermelho. A gente tem visto o aumento do número de casos aqui onde a gente está. A gente vê pessoas circulando, livremente, sem máscara, transporte público cheio, e a gente vai chegar... Infelizmente, essa é a constatação que a gente pode fazer.

Em relação ao que o Senador Izalci fala, de fato, a gente compartilha dessa angústia, de não ter o que fazer, de não ter certezas. Acho que a gente está num momento... Infelizmente, a Medicina é assim e a ciência evolui dessa forma. A gente tem muitas incertezas neste momento. Eu questiono todo mundo que vem com convicções muito fortes de determinadas situações, porque a gente não as tem - o Senador Izalci é pai de dois amigos meus, Marcelo e Renato, e a gente pode conversar sobre isso depois. O que a gente tem que fazer não é torcida, Senador Girão - muito bem colocada nesta sessão -, e sim a busca de evidências, a busca de alternativas e estratégias que melhor vão proteger a população brasileira, com o uso dos recursos que a gente tem, o fortalecimento dos sistemas de saúde locais e o uso de estratégias efetivas.

O Reino Unido permaneceu em *lockdown* por dois meses até começar a haver uma redução do número de casos, isso com eles tendo uma taxa de vacinação muito boa. Mantiveram o número de óbitos acima de mil, por dois meses, em *lockdown*, e isso a gente pôde acompanhar. A gente vê Israel abaixando o número de casos agora com um aumento da taxa da população vacinada.

Infelizmente, comentou-se aqui sobre Búzios. Búzios está com aumento do número de casos, mesmo com essa citação de que não era estratégia da Prefeitura o uso de tratamento precoce, como foi citado em redes sociais e foi comprovadamente contestado pelo próprio Prefeito de Búzios.

Então, a gente tem não uma torcida, a gente não quer ganhar de um ou de outro, a gente quer utilizar os melhores recursos e a gente está, volto a repetir, como profissionais de saúde, como pesquisadores e como cidadãos, buscando estratégias que vão ser melhores para a população de uma forma geral.

Obrigado, novamente, Senador Girão.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Nós é que agradecemos. MUITÍSSIMO obrigado pela sua participação, Doutor André Siqueira.

Para fechar aqui esta sessão, o Senador Marcos do Val pediu a palavra, pela réplica, e o Senador Jean Paul Prates.

Então, primeiro o Senador Marcos do Val, depois o Senador Jean Paul Prates, e a gente encerra.

Eu já quero aqui dar o meu agradecimento de coração a esta equipe competente, talentosa do Prodasen, de todo o trabalho de cerimonial do Senado Federal. Estão de parabéns, Ludmila, Renata, Eduardo - meu xará -, Iago, Décio, da SGM (Secretaria-Geral da Mesa), que fizeram um trabalho fantástico aqui conosco.

Por favor, Senador Marcos do Val.

**O SR. MARCOS DO VAL** (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - ES. Para discursar.) - Bom, só para me despedir, também quero dizer aos meus caros colegas que ocupam posição de esquerda, assim podemos dizer, para evitar em seus Estados e Municípios entrarem com ações no Ministério Público, no Ministério Público Federal, só porque o gestor está fazendo a doação, entregando a hidroxicloroquina, a azitromicina. Deixem que essa seja uma discussão científica entre os médicos! E não façam disso um movimento político, para poderem se aproveitar, como foi nas eleições municipais, em que isso cresceu bastante, ou aproveitar para as próximas eleições de 2022. A gente não tem que estar pensando em posições políticas e ideológicas num momento como esse. Cabe aos médicos, aos cientistas fazerem uso deles de acordo com os seus estudos, e não a nós, na função em que estamos, interferir, interceder nisso.

E quero dizer que, no Espírito Santo, a empresa também doou para um grupo de médicos 2 mil kits de hidroxicloroquina e azitromicina, que foram distribuídos, claro, através de receita - os médicos as receitavam - e eram entregues nos postos. E, por incrível que pareça, um grupo partidário foi ao Ministério Público e fez uma denúncia, porque isso estava sendo doado - e nem estava sendo utilizado com verba pública: a verba era exclusivamente dos empresários que entregavam para os médicos.

Então, assim, é um movimento, infelizmente, que estava sendo usado de forma política. Eu acho que a gente tem que largar isso e entregar mesmo para a ciência e para os médicos.

Muito obrigado, Girão, pela oportunidade. Foi excelente o nível dos palestrantes, favoráveis e contrários, mas todos com bons argumentos. Obrigado a todos. Que a saúde dos brasileiros fique sendo prioridade para todos. E isso não exclui o uso da máscara, do álcool em gel, do isolamento e da vacina. Uma coisa não substitui a outra; todas são ferramentas nessa guerra que nós estamos enfrentando.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - É isso, Senador Marcos do Val. Muiíssimo obrigado pela participação do senhor, que nos ajudou a formatar esta sessão histórica de debates temáticos aqui hoje sobre essa realidade que é o tratamento preventivo, precoce.

O Senador Marcelo Castro pediu também a palavra. Ele está em deslocamento... Dá para falar, Senador? *(Pausa.)*

Estou preocupado que o senhor entre em um avião aí... O Senador Jean Paul espera um pouquinho? *(Pausa.)*

O.k.

Então, Senador Marcelo Castro.

Por favor, Senador, fique à vontade.

**O SR. MARCELO CASTRO** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - PI. Para discursar.) - Eu quero parabenizar o nosso colega Girão pela iniciativa e, em primeiro lugar, quero falar aqui um pouco sobre a posição do Izalci.

Izalci, amigo, na verdade, não é um vale-tudo ainda não; não há tanta incerteza. Há um consenso mundial entre a sociedade, entre as associações, entre os hospitais, do mundo inteiro, de que há um padrão de protocolo de tratamento da Covid. Todos os médicos sabem.

Se você for ao Einstein, se você for ao Sírio-Libanês, lá eles não usam cloroquina, lá eles não usam ivermectina; lá eles usam anticoagulantes, eles usam corticoides, os que puderem usam Remdesivir, está sendo testado o soro, etc.

Em segundo lugar, nós não podemos - e temos que ter um pouco de precaução - cair no ridículo, porque nós já fizemos isso. Nós aprovamos uma lei no Congresso Nacional - e isso é uma vergonha internacional para o Brasil -, liberando uma substância para ser usada contra o câncer: a fosfoetanolamina, sem nenhuma base científica, sem seguir os protocolos que têm que ser seguidos na Organização Mundial de Saúde, nas agências reguladoras do mundo inteiro. O que foi feito dessa lei? Não foi feito nada! Onde é que está a fosfoetanolamina? Está em canto nenhum! Nós não podemos...

Quer dizer, qual é a finalidade desta sessão nossa aqui? Nós vamos aprovar uma lei contra ou a favor da liberação de hidroxicloroquina, de ivermectina, sem a Anvisa autorizar? Acredito que nós não vamos passar por um ridículo desses.

Terceiro, quem foi o maior propagador de hidroxicloroquina no mundo? Eu sei e todos sabem. Foi o Trump. O Trump adoeceu de Covid. Ele tomou a cloroquina? Tomou não, porque ele não é bobo, não! Ele tomou anticorpos monoclonais, ele tomou Remdesivir, ele tomou corticoide, ele tomou anticoagulante, como hospitais do mundo inteiro fazem: os de Nova Iorque, os da Inglaterra, os da França, os do Brasil. Todos fazem isso. Nós não estamos ainda no início da pandemia sem saber o que fazer, não. Já sabemos! Não temos certeza de 100%, não. Ciência nunca tem certeza de 100%, a não ser que seja ciência exata.

Outra coisa, a Senadora Zenaide Maia foi ao âmago da questão. Gente, nenhuma sociedade brasileira de infectologia, de epidemiologia, associação de pneumologia, nenhuma sociedade brasileira aprova o uso precoce ou preventivo dessas medicações. Nenhuma! A Anvisa nunca aprovou. Nenhuma agência internacional, das mais respeitadas do mundo, nenhuma, de canto nenhum do mundo, no mundo civilizado, aprovou. O que é que nós estamos fazendo aqui? Nós estamos discutindo o quê?

Gente, nós não podemos passar por cima do conhecimento do mundo inteiro! Eu faço a pergunta aqui da nossa colega Zenaide Maia: o mundo inteiro está errado, e nós, sem nenhum estudo mais aprofundado, é que estamos certos? Isso não é ser vira-lata, não! Não é complexo de vira-lata; é respeito à ciência, é respeito ao método científico, é respeito a seguir os protocolos que a ciência, há séculos, utiliza. Isso não pode ser assim e nem poderia ser de outra maneira.

Então, dizendo isso, parabenizo a todos.

Quero dizer que só temos um caminho: o caminho da ciência. O resto é resto, é barbárie, é a gente passar o ridículo de mostrar o primitivismo do Brasil se nós viermos a nos confrontar contra a ciência. Evidentemente, nós não chegaríamos a um ponto desses.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado, Senador Marcelo Castro, nosso vizinho do Estado do Piauí.

Eu queria dizer para o senhor que o objetivo desta reunião jamais passou por fazer projeto de lei nesse sentido. O objetivo desta reunião é ouvir os cientistas sobre um assunto que virou tabu. Falar em cloroquina e falar em ivermectina virou palavrão neste País. Eu acho que a coisa precisa ter... A ciência não é só de um lado. Há a ciência também dizendo outra coisa de outro. Então, a gente precisa ouvir... E eu acho que está cumprindo esta função o Senado Federal, com muita coragem, com muita ousadia - todos os colegas são responsáveis por essa conquista -: está cumprindo o papel de ouvir os dois lados. A gente teve aqui a ciência que se demonstrou contrária a alguns estudos, e, em outros estudos, demonstrando-se a favor. Então, a gente precisa considerar isso de alguma forma. Eu acho que a verdade vai triunfar. Se não triunfou, é porque não acabou ainda.

Então, eu acho que a quem está assistindo, desde o início, esclareceu muito ver depoimentos, ver estudos. E eu acho que cada um vai tirar a sua própria conclusão com o médico, porque nós vamos parar, pelo que eu estou entendendo - e é assim que tem que ser -, na mão de médicos, sejam eles secretários de saúde, sejam eles os nossos médicos particulares, enfim... E a gente sabe do juramento de Hipócrates - eu não sou médico, mas há o juramento de Hipócrates.

Eu acredito muito no ser humano, acredito demais no ser humano, na ciência também, mas na capacidade do ser humano de refletir, de analisar e de tomar a melhor medida para poupar vidas, porque, depois, vai ser entre a gente e a nossa consciência. Isso é muito importante, porque há muita gente sofrendo, muita gente morrendo enquanto a gente conversa.

São quatro horas de debates - quatro horas e dois minutos estamos completando agora. O Senador Jean Paul Prates vai ser o último Senador aqui a falar, dos inscritos, e a gente vai encerrar a sessão logo depois.

Muito obrigado, Senador, por ter ficado conosco até agora.

**O SR. JEAN PAUL PRATES** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN. Para discursar.) - Obrigado, Presidente desta sessão, Girão.

Eu queria, fechando a sessão, tentar fazer uma conciliação geral de entendimentos, porque, vejam, a importância deste tipo de sessão é inegável.

Corroborando também o que o Senador Marcelo Castro colocou, sair confuso, ou o Senador Izalci, sendo solidário a ele, e até o Senador Marcos do Val, que agora inverteu uma posição que era minha aqui, ao nos pedir que não entrássemos com ações - e eu vou explicar já porque nós... Aqui, no caso, eu entrei não com uma ação; fiz apenas uma representação no Ministério Público. Em outros lugares, houve ações mais radicais, digamos assim, mas já chego lá.

Eu queria dizer, inicialmente, que um dos objetivos, Senador Girão, de uma audiência como esta, às vezes, é exatamente colocar de frente para todos as confusões que existem, mesmo que a gente não chegue a conclusões específicas, até porque temos, neste tema, duas características fundamentais: uma, que ele é muito complexo; e outra, que ele demora tempo para maturar, porque as experiências... E a ciência correrá atrás das teses que são colocadas aqui e de outras que nem foram colocadas aqui, mas que pululam mundo afora, o que demora um tempo natural, realmente. Só que do outro lado, nós temos uma emergência.

Então, é preciso entender também aqueles que tentam fazer, caracterizar algum tipo de solução, mesmo que precária, mesmo que tenha as suas deficiências ou que ainda esteja sujeita a confirmações. Eu entendo isso aí perfeitamente. Não sou contra o procedimento de se utilizar os medicamentos, sempre de forma assistida e diagnosticada, caso a caso. E esse que é o meu ponto.

Para o doutor aí que trouxe uma logomarca, fazendo propaganda da clínica dele, eu estou trabalhando é a favor do trabalho dos médicos. Eu quero que cada um de V. Sas., médicos, seja de fato consultado por cada um dos clientes e, se tiver que tomar aspirina, como eu disse, Coristina, azitromicina, ou qualquer "ina" dessas, ivermectina ou cloroquina, que tome e que cada médico desse assine embaixo, assine o aval disso aí. Não há problema nenhum. Isso faz parte da responsabilidade do médico. O que eu quis, Marcos, colocar aqui, não foi por uma ação genérica, para que ninguém prescreva medicamento nenhum; o que eu quis me referir foi a isto aqui, que é o uso que eu acho...

*(Procede-se à reprodução de vídeo de celular.)*

**O SR. JEAN PAUL PRATES** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RN) - Infelizmente, eu não obtive uma resposta clara dos Doutores sobre o que eles acham desse tipo de postura, que é simplesmente o seguinte, vou traduzir: o Prefeito vai à televisão e diz assim: Tome nesta dose, todo mundo tome nesta dose, o determinado remédio, e vá tranquilo para a feira, que está protegido. Veja o que ele falou, "está protegido contra o coronavírus".

Eu não estou fazendo nenhum cavalo de batalha eleitoral aqui. A eleição já passou, acabou a eleição. Não há eleição, mesmo que ele tenha usado isso para ganhar a eleição. Tudo bem, isso vai ser analisado ao longo da história e os eleitores vão perceber. O que eu estou falando é que isso está acontecendo agora. Isso aconteceu semanas atrás, quando ele tentou se vacinar e aí denunciaram que ele estava furando a fila e ele disse "não, não tem problema" e fez essa colocação. Não há problema em que eu vá esperar tomando ivermectina e recomende a todos e todas que façam a mesma coisa. Tomem o remédio e vida normal.

Isso é contra o trabalho de vocês. É isso que eu estou dizendo! Porque o Prefeito é um político, ele não está ali como médico, ele não está vendo todo mundo, caso a caso. Não está vendo. Ele está falando genericamente. Isso sim é uso politiquês do medicamento, e é por essa razão... Veja o porquê da importância dessa discussão, Girão: porque é por essa razão que há esse debate. Não é por outros motivos. Não é porque ninguém tem inveja da Doutora Nise, da Doutora Ellen, porque elas saíram na frente e prescreveram alguma coisa que pode ser um dia comprado. Não é isso. O medo da sociedade brasileira é que isso se torne um placebo, falso imunizador, e que, ao correr pelo WhatsApp, pelas redes sociais, o boato de que remédio tal, remédio "y" e tal, etc., cura o Covid ou assassina o Covid...

E outra confusão que a gente sai daqui sem resolver é a questão do que é tratamento precoce, o que é tratamento preventivo, porque há uma confusão terminológica o tempo todo. As pessoas saem de um conceito e vão para o outro com uma facilidade enorme. A meu ver, há um tratamento quando você apresenta os sintomas, a partir da apresentação dos sintomas, e há aquela pessoa que não está com nada, que quer sair de casa e ainda toma ivermectina para sair de casa, como se estivesse sido vacinada. Há gente que faz isso, pessoal. Não é à toa que, nessa segunda onda, os lugares onde há os números mais críticos, infelizmente, são exatamente os lugares onde grassou mais essa tese de tomar remédio e sair. Então, é preciso ter cuidado com isso.

Nós não estamos falando contra vocês, doutores que estão na vanguarda, querendo abrir novos horizontes, abrindo sendas importantes para a ciência, na prática, tentando receitar remédios que, na pior das hipóteses, não farão mal, mas podem ajudar. Não estamos tolhendo essa esperança, Girão. O que nós queremos é responsabilidade, porque, na era da rede social, na era da politização, da polarização, isso passou a ser "ah, esse é o remédio do Bolsonaro, esse é o remédio do Prefeito". Se eu sou do Prefeito, eu tomo o remédio. Se eu não tomo, é porque eu sou antibolsonaro. Não tem nada a ver. Se a gente faz isso, a gente condena a metade que votou em Bolsonaro a sair por aí sem máscara.

Eu estou dizendo isso até para colocar para o Doutor André, que colocou a obrigação da máscara, que nós - eu, Girão, Marcelo Castro, Marcos do Val, Zenaide - votamos um projeto para proibir a presença das pessoas sem máscara em ambientes públicos. Sabe quem é que vetou isso? Infelizmente, eu preciso dizer: o Presidente da República vetou isso. Nós vamos ter sessão esta semana. Felizmente, um dos vetos importantes é derrubar isso. Parece brincadeira, porque a gente está num País, onde, primeiro, nós tivemos que fazer uma lei, no Senado, no Congresso, passando não sei lá quantos dias de tramitação, depois que muita gente já estava contaminada e morrendo, para colocar máscaras nas pessoas. E mais piada ainda é que essa lei, que tem todo o sentido e unanimidade por todos nós que estamos aqui, eu imagino, e eu ouvi aqui os depoimentos, foi vetada pelo Presidente da República. A título de que o Presidente vetou isso? Qual a explicação para isso? Não há explicação, a não ser politicagem. Então, não vamos fazer politicagem, nem na esquerda, nem na direita, nem no governismo, nem no oposicionismo.

O que é que nós queremos? É que os debates como esse, mesmo que saíamos com várias perguntas, com várias dúvidas, sejam produtivos e que a gente consiga entender o que que é precoce e o que que é preventivo, o que a Doutora Nise está propondo. "Olhe, o medicamento que eu estou propondo é assim, assim, assim, você tem que ir ao médico, o médico vai receitar, que o doutor que faz propaganda aí e aqui fature...". Porque não vá me dizer que o laboratório Merck... Agora, a nova teoria da conspiração - permita-me uns segundos finais, Eduardo Girão - é que o Merck disse que a própria ivermectina que ele mesmo fabrica não faz efeito nenhum para a Covid. Aí você diz isso para as pessoas e "como é que pode? O laboratório, o próprio fabricante, falou que o negócio não serve...". Aí, agora vem uma teoria conspiratória que diz: "Não, é porque os laboratórios querem, na verdade, que você mate essa história da ivermectina porque, como a ivermectina é muito barata, muito simples, eles têm que inventar um outro remédio mais caro para combater o Covid". Eles vão elaborar isso aí. Eu posso dizer a mesma coisa dos médicos e das farmácias que estão faturando com ivermectina. Ou não posso? Então, se a gente entrar nessa seara da teoria conspiratória de quem ganha, quem perde, eu, na verdade, sei, conheço pessoas da Merck na Alemanha, que me disseram: a Merck fez essa afirmação porque ela estava temendo a quantidade de pessoas que estão tomando isso, indo para o hospital e morrendo. Reservado aqui o direito aos médicos

de comprovar que isso pode ajudar nos efeitos, aquela história toda do cara que está tomando remédio contra o coração e assim mesmo tem infarto. Eu estou perfeitamente consciente disso.

Mas o laboratório, diante da avassaladora venda desse remédio no mundo todo, resolveu fazer aquilo ali como segurança, dizendo: olha, não vão dizer que a gente falou que era para isso. Estão investigando, mas a gente aqui não pode dizer nada a respeito, estamos apenas fabricando remédio para verme.

Essas colocações são importantes. A gente sai com dúvidas? Sai, mas são boas dúvidas. Vamos adiante com as dúvidas. Vamos debater mais, mas vamos, sobretudo, não cometer a irresponsabilidade de tentar transformar qualquer medicamento desse numa panaceia e vender para a população, como eu coloquei aqui o depoimento, em televisão, horário nobre, que aquilo previne o Covid e você pode ir para a rua, porque isso é um desserviço. Isso não existe em lugar nenhum do mundo. Em lugar nenhum do mundo, um chefe político faz isso. Esse é o meu ponto.

Quero agradecer, Girão, o espaço a mais, agradecer aos profissionais que estavam aqui, que tiraram o seu tempo para nos ajudar a esclarecer isso. E dizer que nem sempre, como eu disse, uma audiência termina com tudo concluído. É apenas o começo de uma discussão, colocação de pontos de vista, como o Girão colocou, de forma educada, racional, às vezes até um pouco mais ríspida e tudo, mas que faz parte da discussão. Mas nós saímos daqui, certamente, mais enriquecidos com esse conhecimento, inclusive pelas dúvidas que ele gerou.

Um abraço, pessoal. Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Perfeito, Senador Jean Paul Prates. Obrigado também aí pela sua participação, suas colocações, sempre com muita tranquilidade.

E eu estou ainda com duas cientistas aqui, a Doutora Ellen e a Doutora Nise. E essa pergunta que o Senador Jean Paul fez aqui, para gente encerrar. Só para ver se eu entendi, porque eu também aprendi muito aqui nesta sessão. Questão de diferença entre tratamento preventivo e tratamento precoce e tratamento profilático. Vamos lá. Vocês me dizem assim, com a mão aí, se eu estou certo aqui.

Tratamento preventivo é a mesma coisa que tratamento profilático. O.k.? Perfeito? Isso é feito para preservar, né? Não anulando as outras formas de prevenção, como o uso de máscaras, distanciamento social, higienização nas mãos, não é isso? E o tratamento precoce é ali no início que foi infectado. Estou certo? Estou errado? Estou certo. Doutora Nise dizendo o.k. ali. Está esclarecido, Senador Jean? O.k.

Pois, olha, eu quero encerrar aqui esta sessão muito agradecido a todos que participaram e destinaram seu tempo. Os Senadores, os palestrantes aqui, a equipe do Prodasen, da Secretaria-Geral da Mesa... Estou muito feliz com o resultado, muita gente participando desde o início.

E eu quero encerrar, como eu falei aqui, fazendo uma homenagem aos médicos. Na verdade, são os médicos que estão junto com os enfermeiros na linha de frente, com tanta gente trabalhando, os profissionais de saúde todos, mas os médicos é que podem, que vão administrar todo esse aprendizado, todas essas informações que a gente está recebendo, não apenas aqui, mas também em outros meios em que esse debate continua.

Então eu vou dizer, Senador Jean Paul, uma frase aqui que o senhor deve conhecer; já deve ter ouvido falar em Bezerra de Menezes. Bezerra de Menezes foi um grande médico cearense que morou em Martins, no Rio Grande do Norte; morou em Martins, no Rio Grande do Norte! E que é um exemplo, não é? Foi também político, ele chegou a ser Deputado-Geral, na época do Brasil Império ainda, e foi um dos responsáveis pela abolição da escravidão no Brasil. Pouca gente sabe disso, mas ele influenciou muito naquela época.

E o Doutor Bezerra tem uma passagem em que ele diz assim: "O médico verdadeiro não tem o direito de acabar a refeição, de escolher a hora, de inquirir se é longe ou perto. O que não atende por estar com visitas, por ter trabalhado muito e achar-se fatigado, ou por ser alta noite, mau o caminho ou o tempo, ficar longe ou no morro; o que, sobretudo, pede um carro a quem não tem como pagar a receita, ou diz, a quem chora à porta, que procure outro, esse não é médico, é negociante de Medicina, que trabalha para recolher capital e juros os gastos da formatura. Esse é um desgraçado que manda para outro o anjo da caridade que lhe veio fazer uma visita e lhe trazia a única espórtula que podia saciar a sede de riqueza do seu espírito, a única que jamais perderá nos vaivéns da vida.". Doutor Bezerra de Menezes Cavalcanti, Adolfo Bezerra de Menezes Cavalcanti.

Muito obrigado.

Esta sessão está encerrada.

Uma boa tarde e muita paz a todos. Muito obrigado.

*(Levanta-se a sessão às 14 horas e 18 minutos.)*