



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR
4ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA
56ª LEGISLATURA

Em: 14 de fevereiro de 2022
(segunda-feira)

Às 10 horas
7ª Sessão de Debates Temáticos

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE. Fala da Presidência.) - Paz e bem para todos vocês. Sejam muito bem-vindos ao Senado Federal, tanto as pessoas que nos brindam aqui com as presenças neste Plenário como também quem está em casa, as pessoas que vão nos trazer informações, convidados, dos dois lados - é bom que se diga isso -, para que a gente possa aqui ter uma visão mais apurada da situação sobre essa questão de passaporte sanitário. Eu acho que não vai ter como também fugir do assunto do momento, que é vacinação infantil.

Declaro aberta a sessão.

Sob a proteção de Deus, iniciamos os nossos trabalhos.

A presente sessão remota de debates temáticos foi convocada nos termos do Ato da Comissão Diretora nº 8, de 2021, que regulamenta o funcionamento das sessões e reuniões remotas e semipresenciais no Senado Federal e a utilização do Sistema de Deliberação Remota, e em atendimento também ao Requerimento nº 2.393, de 2021, de minha autoria e de outros Senadores - a quem eu agradeço a confiança -, que foi aprovado pelo Plenário do Senado Federal.

Quero também fazer um registro aqui de agradecimento ao Presidente do Senado, Senador Rodrigo Pacheco, que permitiu, com todos os protocolos de segurança sanitária, que a gente fizesse esta sessão semipresencial aqui deste Plenário.

Esta Presidência informa que os cidadãos podem participar, sim - e são muito bem-vindos, diga-se de passagem -, desta sessão remota de debates temáticas através do endereço www.senado.leg.br/ecidadania. Repetindo: www.senado.leg.br/ecidadania. É esse serviço que propicia que as pessoas entrem aqui, na audiência, conosco, para poderem fazer seus questionamentos, suas perguntas a qualquer um de nossos convidados. Mas também pode ser feito pelo telefone, um telefone gratuito, que é o 0800 0612211.

O Senado Federal, mais uma vez, inova, com debates colocados, muitas vezes, na sociedade, como politicamente incorretos, vamos dizer assim, com um pouco de polêmica, já que tudo, no nosso país, infelizmente, virou essa briga política. Deixando um pouco a emoção de lado, o nosso objetivo é entrar pela razão, pelo bom senso.

Nós fizemos aqui, no Senado, no dia 15 de março de 2021, uma sessão histórica, também, como esta aqui, de debates temáticos - já tem mais de 42 mil visualizações - sobre um assunto também muito delicado, que é o tratamento profilático no combate à covid-19. Foi um requerimento também nosso. Eu tive a honra e a alegria de fazer a condução, de presidir aquela sessão. Não foi nem aqui; foi no *bunker*, ali, no Prodasen, e foi muito respeitoso, foi algo, assim, esclarecedor realmente, os dois lados colocando seus argumentos científicos, médicos renomados, cientistas também muito conceituados, colocando os dois lados sobre a questão do tratamento preventivo, precoce.

E o objetivo é este: fazer com que as pessoas tirem suas próprias conclusões, porque existem, sim, embora muita gente diga - posso dizer até que grande parte da mídia - que a ciência definiu, já fechou a questão, o que a gente vê, na sociedade, é uma divisão entre cientistas e médicos. Isso é importante que a gente faça, é um dever nosso fazer esse contraponto, dar voz, sim, às pessoas que pensam diferente, o contraditório. Por que não as legitimar, não as ouvir, se há argumentos com base na razão e no bom senso? Então, é importante que a gente possa, de alguma forma, ouvir respeitosamente os dois lados.

Eu tomei a liberdade aqui de chamar, repito, profissionais conceituados dos dois lados, pessoas conhecedoras, que têm debatido esse tema Brasil afora, inclusive que participaram, algumas dessas pessoas, daquela sessão memorável do dia 15 de março sobre tratamento profilático para covid.

A Presidência informa ainda que as apresentações e os arquivos exibidos durante esta sessão remota de debates temáticos ficarão disponibilizados na página do Senado Federal referente à tramitação do requerimento que originou esta sessão.

Esta sessão é destinada a receber os seguintes convidados, a fim de debater o tema: a eficiência do passaporte sanitário no enfrentamento à pandemia e seus reflexos nos direitos pessoais, trabalhistas, sociais e religiosos da população.

Convidados: o Sr. Paulo Porto, que é médico e está remotamente já preparado para fazer, daqui a pouco, a sua exposição; a Sra. Janaina Paschoal, que é jurista e Deputada Estadual de São Paulo, está aqui do meu lado direito para fazer também a sua explanação; o Sr. Luciano Lima Leivas, que é Procurador do Ministério Público do Trabalho e Vice-Coordenador Nacional da Coordenadoria de Defesa do Meio Ambiente de Trabalho (Codemat), vai participar de forma remota e já está conosco; o Sr. José Augusto Nasser, que é Professor e Orientador do curso de pós-graduação em Neurociências da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), está aqui presencialmente conosco, do meu lado esquerdo; a Sra. Roberta Lacerda, que é médica infectologista e integrante da Associação Médica do Rio Grande do Norte - minha colega nordestina - e do Comitê Científico da Federação dos Municípios do Rio Grande do Norte, e está aqui presencialmente conosco; o Sr. José David Urbaz, representante da Sociedade Brasileira de Infectologia, que também está conosco aqui de forma remota; a Sra. Luciana Medeiros Costa, que é Promotora de Justiça do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, e vai participar também de forma remota; o Sr. Paolo Zanotto, virologista com doutorado pela Universidade de Oxford e Professor do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo (USP), também vai participar conosco de forma remota; o Sr. Francisco Cardoso, especialista em infectologia pelo Instituto Emílio Ribas e Diretor Presidente da Associação Nacional dos Médicos Peritos da Previdência Social, também já está conosco aqui e vai participar de forma virtual; o Sr. Renato Kfour, representante da Sociedade Brasileira de Imunizações, e vai participar conosco aqui de forma remota; o Sr. Bruno Campello de Souza, psicólogo, Mestre e Doutor em Psicologia Cognitiva pela Universidade Federal de Pernambuco - outro colega do Nordeste - e pesquisador de tecnologias digitais com indivíduos e organizações e aplicação de métodos estatísticos em qualquer contexto.

Eu tomei a liberdade, vendo aqui os convidados que estão no Plenário e que inclusive se deslocaram de outros estados da Federação para participar desta audiência, de chamar aqui, como convidados, a Deputada Federal Bia Kicis, que é aqui do Distrito Federal, para estar conosco aqui na Mesa e também a Vereadora de Fortaleza, capital do Ceará, Priscila Costa.

Então, eu quero agradecer a todos os convidados que estão aqui conosco, às pessoas e aos convidados que estão de forma virtual; agradeço a atenção em separar este tempo para a gente poder dialogar. Do que este país mais precisa hoje é de diálogo, de fraternidade, para que possamos ouvir o outro lado e tirar as nossas próprias conclusões.

A Presidência informa ao Plenário que serão adotados os seguintes procedimentos para o andamento da sessão, o rito que a gente vai proceder aqui: será inicialmente dada a palavra aos convidados por 20 minutos. Eu vou dar uma tolerância maior, por uma questão de justiça, de equilíbrio, porque convidamos os dois lados, mas, pelos nomes que confirmaram, temos mais nomes que são, vamos falar assim, contrários ao passaporte sanitário. Então, eu vou dar uma tolerância maior àqueles que têm um posicionamento a favor, para tentarmos equilibrar esta mesa. O Ministério da Saúde e a Anvisa foram convidados também, deixo isso muito claro, mas não quiseram enviar os seus representantes, porque já se manifestaram sobre o assunto de forma oficial.

Em seguida, será aberta a fase de interpelação, ou seja, após os 20 minutos de cada participante aqui - repito, com tolerância maior para os que têm uma posição a favor do passaporte sanitário -, nós vamos abrir a fase de interpelação pelos Senadores inscritos, organizados em blocos, dispondo cada Senador de 10 minutos para as suas perguntas. Os convidados disporão de cinco minutos para responder à totalidade das questões do bloco. Os Senadores terão mais três minutos para a réplica.

As inscrições dos Senadores presentes remotamente serão feitas através do sistema remoto, ao que já estamos bem adaptados aqui, pelo qual fazemos as votações, os pronunciamentos; todos os colegas já sabem como funciona e estão convidadíssimos aqui para esta sessão. As mãos serão abaixadas no sistema remoto e, neste momento, estão abertas as inscrições.

Vou fazer aqui um breve pronunciamento, antes de começarmos a ouvir os convidados, porque estamos nos reunindo hoje para debater um tema de enorme interesse para a sociedade brasileira, um tema que afeta, de maneira contundente e direta, a vida de todos nós. Discutiremos, ao mesmo tempo, uma questão concreta, específica - a real utilidade do chamado passaporte sanitário -, e uma questão de princípio: como o Estado deve lidar com nossa vida, nossa saúde e nossa liberdade.

Eu abro um parêntese aqui para dizer que são dois anos de pandemia. Então, já deu para a gente aprender muita coisa, entre erros e acertos. Eu acho que a gente já tem maturidade aqui para ver o que está funcionando, o que não está funcionando, a experiência de países sobre este assunto. Eu acho isso que vai ser muito rico aqui para a gente poder fazer este debate aberto, franco para o Brasil.

Como manter o delicado equilíbrio entre o interesse coletivo e os interesses individuais? Como preservar a proporcionalidade entre o poder do Estado e a frágil vida privada, familiar, cotidiana? Como proteger, ao mesmo tempo, a sociedade em geral e cada indivíduo em particular, evitando interferências indevidas e injustificadas sobre as escolhas de cada cidadão?

Por conta de um vírus diminuto, mas altamente contagioso e patogênico, vemo-nos obrigados a debater os prós e os contras da interferência do Estado sobre a livre movimentação das pessoas, alargando e aprofundando as restrições à liberdade de locomoção prevista no art. 5º, inciso XV, da nossa Constituição.

A decisão pela adoção ou não de passaportes sanitários...

Aí eu abro outro parêntese que é outra dúvida que eu mesmo quero compartilhar - e eu vou fazer algumas perguntas também na hora certa. Existe o passaporte, que, inclusive, foi debatido nesta Casa - e eu cumprimento o Senador Portinho, do Rio de Janeiro -, que deixou a alternativa de vacina, mas também a opção dos testes antígenos e PCR, mas estados não estão deixando essa abertura, estão querendo apenas o passaporte vacinal.

Essa decisão pela adoção ou não de passaportes sanitários é difícil por natureza. Trata-se de estabelecer uma equação que tenta capturar - sem nunca conseguir contemplar em sua totalidade - um panorama epidemiológico extremamente complexo. Tal decisão tem que levar em conta o comportamento de inúmeras variáveis no passado, no presente e no futuro; tem que considerar tudo que sabemos sobre o vírus - suas variantes e mutações, sua dinâmica de contágio, o espectro de gravidade de suas manifestações clínicas, seu enfrentamento - e o cenário da pandemia, que muda a cada semana.

E não é suficiente analisar apenas a dinâmica do vírus e suas interações com as diversas populações sem conhecer o que se passa na cabeça e no coração das pessoas que compõem a nação ou as nações. O que as pessoas estão pensando neste momento sobre a pandemia? Como elas vêm enfrentando estes tempos sombrios em que a normalidade cotidiana foi atropelada e fraturada por circunstâncias totalmente independentes de suas próprias vontades? Do que elas realmente precisam neste exato momento - repito -, depois de dois anos de experiência?

Enfim, não é por outra razão, senão pela complexidade do tema, que vários países, inclusive os mais desenvolvidos — com maior capacidade econômica, científica e operacional —, estão divididos com relação à implantação de passaportes sanitários. Eu estive na França e nos Estados Unidos recentemente - a minha esposa está aqui, a Márcia - e a gente viu inúmeros protestos, e muitas vezes a gente não sabe, aqui no Brasil, a dimensão deles. E no Brasil também - a gente vai falar sobre isso -, em alguns estados, a gente já viu também muita movimentação. É um assunto que incomoda realmente e que realmente tem deixado as pessoas um pouco preocupadas.

Quando não nos rendemos a simplificações indevidas, quando buscamos debater o tema como ele merece, de forma ampla, profunda e responsável — como pretendemos fazer hoje, nesta sessão de debates temáticos —, as respostas nunca são categóricas ou absolutas, mas serão, sem dúvida, as melhores respostas, as respostas que, neste momento, a sociedade brasileira deseja.

Então, nós vamos começar este momento histórico aqui no Senado Federal, às 10h46.

Eu quero conceder a palavra imediatamente, aqui, para a Sra. Janaina Paschoal - que é jurista, Deputada Estadual de São Paulo, tem estudado bastante esse tema e participado de muitos debates - por 20 minutos, Deputada, agradecendo a sua presença aqui enormemente. Sinta-se à vontade aqui no Senado Federal para fazer as suas colocações.

A SRA. JANAINA PASCHOAL (Para exposição de convidado.) - Muitíssimo obrigada, Sr. Senador Girão. Cumprimento V. Exa. e, na pessoa de V. Exa., todos os Senadores que participam deste debate, presencialmente e à distância.

Cumprimento também todos os debatedores, aqui presentes e à distância, na pessoa da Deputada Federal Bia Kicis, que está aqui ao meu lado.

Cumprimento todos os participantes, presenciais e à distância, na pessoa da Sra. Márcia, que nos brinda com sua presença, sua lucidez. Pude conhecer a Sra. Márcia junto com o Senador Girão em São Paulo e tive e tenho a convicção, Senador, de que o nome do senhor estará na nossa história por muitos anos. Aqui é só um começo. Tenho essa convicção porque V. Exa. defende os valores que precisam ser defendidos no nosso país e no mundo de hoje.

Pois bem, eu gostaria... Eu selecionei 17 pontos para levantar. Obviamente será impossível detalhar esses 17 pontos, mas eu creio que sejam importantes para a reflexão.

O primeiro ponto que precisa ser esclarecido, que precisa ser compreendido pela população, que muitas vezes não entende as nossas preocupações e os nossos protestos, o que precisa ser esclarecido é que nós não estamos tratando de uma exigência de comprovar vacinação para entrar no cinema, para entrar no teatro, para entrar num *show* ou jogo de futebol. Não é disso que nós estamos falando. Esse momento já foi ultrapassado há muito tempo. Nós estamos falando da privação de direitos fundamentais - da privação de direitos fundamentais -, mediante a exigência de vacinação.

Então, no Brasil, já estão acontecendo, no âmbito privado, demissões por justa causa. Sempre que eu debato com meus colegas Deputados, defensores da liberdade, do liberalismo, da iniciativa privada, eles insistem que o empregador tem o direito de demitir. Tem o direito de demitir, mas existe uma legislação vigente, que prevê uma série de direitos, de indenizações. Pois bem, esses direitos todos estão sendo cassados, porque as pessoas estão sendo demitidas por justa causa, e qualquer iniciante no estudo do Direito Trabalhista sabe que as situações que permitem a justa causa são taxativas, têm que estar previstas de maneira clara e objetiva na legislação. Não é uma portaria, não é uma resolução, não é uma decisão, ainda que do Supremo Tribunal Federal, que vai estabelecer uma justa causa.

Funcionários públicos municipais e estaduais, de vários estados da Federação, mas em especial no Estado de São Paulo, estão submetidos a sindicâncias, a processos administrativos, estão sendo impedidos de entrar nas suas repartições, não podem assinar o seu ponto de trabalho e muitos já estão com os salários cortados - salários cortados! Qualquer estudante de Direito iniciante, de Direito Administrativo sabe que o Direito Administrativo sancionador requer taxatividade.

Hoje, inclusive, no mundo inteiro, os estudos sobre o Direito Penal e o Direito Administrativo são feitos de maneira correlata. Os princípios que informam o Direito Penal, como o princípio da legalidade, da anterioridade, da taxatividade, também informam o Direito Administrativo, porque se sabe que ele é sancionador.

Não existe, em nenhuma lei, a previsão de que um funcionário público pode ser obstado de ingressar no seu ambiente de trabalho, pode sofrer sindicância, pode sofrer processo administrativo. Nós estamos tendo processo e pena, Senador, sem lei anterior que possibilite o que está acontecendo. Então, é uma afronta flagrante à Constituição Federal, que prevê, tanto para o processo criminal como para o processo administrativo, o contraditório, a ampla defesa, a legalidade.

Como se não bastasse, todos os Prefeitos, todos os Governadores, todos os secretários municipais e estaduais acreditam que podem legislar de maneira isolada. Em São Paulo há cidades em que os Prefeitos baixaram normativas proibindo as pessoas de ingressarem em farmácias, Sr. Senador, e em supermercados. Cada Prefeito baixou uma normativa diferente para disciplinar a atuação dos funcionários públicos. Eu recebo inúmeros *e-mails*, telefonemas, mensagens dos funcionários públicos das mais diversas áreas que estão sendo humilhados no seu local de trabalho. Eu pergunto: onde essas penas estão previstas? Em que lei? Se nós permitirmos que essas autoridades, por mais importantes que sejam, legislem sem nenhum aval, sem nenhuma discussão no Poder Legislativo, estamos dizendo "fechem todas as Casas Legislativas", porque é apenas gasto - é apenas gasto. Então, nós estamos tratando de restrição, de privação de direitos sem lei que permita.

Mas não é só. Além dos funcionários do sistema privado que estão sendo demitidos por justa causa e dos funcionários públicos que estão ameaçados de demissão por meio de processo administrativo ilegal, os estudantes e suas famílias estão sendo constrangidos. E estou usando o termo constrangimento aqui sob o ponto de vista técnico-jurídico, à luz do Código Penal. Quando uma pessoa é obrigada a fazer algo que a lei não prevê ou obstada de fazer algo que a lei permite, ela está sendo vítima de constrangimento ilegal nos termos do Código Penal. É isso que está acontecendo com estudantes e com suas famílias. Acreditem os senhores ou não, mas muitos estudantes, sobretudo do ensino universitário e também do ensino médio e técnico, estão proibidos de ingressar nas universidades e nos seus cursos técnicos.

Quando falamos da escola primária - na minha época, era o primário e o ginásio; agora é o primeiro fundamental e o segundo fundamental -, as crianças não estão sendo impedidas de entrar, ou os adolescentes, mas os seus pais estão recebendo cartinhas com ameaça de serem denunciados ao Conselho Tutelar, ao Ministério Público; são cartas de ameaça que os pais estão recebendo, de intimidação, de imposição. Eu pergunto: em qual lei federal, estadual ou mesmo municipal está prevista essa possibilidade? Em nenhuma.

Nas universidades públicas paulistas - eu tenho notícias de que já está acontecendo em outros estados da Federação -, alunos estão sendo impedidos até de fazer a matrícula; alunos aprovados no vestibular deste ano, vestibulares difíceis,

estão sendo impedidos de fazer a matrícula por uma exigência que não estava nem no edital, Deputada. Eu estou avisando: o futuro próximo vai obrigar a indenizar essas pessoas, porque não há legislação que permita esse abuso de poder, esse constrangimento ilegal.

E vou além, Senador. Alunos estão tendo créditos já cursados cancelados. Eu ouço o tempo inteiro dizerem que não podem retirar os penduricalhos dos salários milionários porque é direito adquirido. Eu pergunto: um estudante que cursou um crédito, fez a prova, teve presença pode ter um crédito cancelado porque não apresenta comprovação de vacinação? Onde é que está o direito adquirido?

E, quando eu me manifesto, tenho que ler os comentários nas minhas redes: "Mas a senhora não é médica". Mas eu sou professora de Direito, eu sou advogada e eu vou lutar pela legalidade neste país. Acima de tudo, a discussão que ocorre no país e no mundo hoje é uma discussão de natureza jurídica.

Nos primórdios, eles retiravam direitos das pessoas que se negavam a se vacinar e que diziam: "Eu não quero tomar essa vacina". Eles negavam direitos a essas pessoas e já não havia justificativa. Entretanto, o movimento se intensificou de uma forma tal, Sr. Senador, que já há pessoas que tomaram as tais duas doses, que no início eram mais do que suficientes, mas que estão sendo ameaçadas de demissão, estão sendo ameaçadas de PA, estão sendo ameaçadas de não poderem frequentar as aulas, e os pais, denunciados a autoridades se não tomarem a terceira dose. É muito grave, porque as pessoas não sabem nem a que elas estão obrigadas, não se sabe até onde isso vai.

No Estado de São Paulo, à revelia do Ministério da Saúde, à revelia da OMS, à revelia de vários profissionais da saúde, o Governador disse que vai aplicar a quarta dose. Eu conheço pessoas que querem e eu as respeito. O problema é que o Governador João Doria - eu digo isso para o Brasil porque ele quer ser Presidente, e não vai - não só disponibiliza a quarta dose, mas obriga mediante ameaça de sindicância, mediante ameaça de processo, mediante ameaça de tirar da escola, mediante ameaça de denunciar os pais. É muito sério o que está acontecendo.

E, por estarmos num ano eleitoral, eu preciso fazer um alerta: haja vista que as pessoas mais à direita são aquelas identificadas como as que questionam a vacinação, seja a vacinação em si, seja a terceira dose, seja a quarta dose, estamos vivenciando também um movimento político, porque os poucos professores de direita que há nas universidades estão sendo afastados com o argumento sanitário, os poucos alunos de direita que há nas universidades - e eu sei porque eu sou filha da USP - estão sendo afastados. É estratégico.

É tão estratégico como querer suspender o Telegram em ano eleitoral, utilizando argumentos jurídicos da maior sofisticação, que caberiam desde a criação do Telegram, porque tudo isso que está incomodando as autoridades que agora querem suspender o Telegram sempre aconteceu. Eu mesma já fiz pesadas críticas aos abusos nas mídias sociais: pedofilia, negociação de pessoas, drogas. Nunca essas autoridades quiseram suspender o Telegram; neste ano, querem.

Então, é imperioso compreender: a discussão é de saúde? Sim. É jurídica? Primordialmente. Mas ela também é política. Ela também é política.

Na manhã de hoje, eu estava no avião quando vi a notícia de que 1,5 mil policiais no Estado de São Paulo serão investigados por não quererem se vacinar, mas havia um detalhe na notícia que muita gente não percebeu: os médicos que deram os atestados para que esses profissionais não se vacinem também serão investigados, ou seja, é perseguição, é policiamento. E como eu acompanho na ponta - eu não sou e nunca serei uma pessoa de gabinete, eu acompanho na ponta -, eu sei que, já há muito tempo, os funcionários públicos que tentam entregar o atestado médico e o laudo médico não conseguem fazer o documento ser recebido. Não é atestado falso. São pessoas alérgicas, são pessoas que têm síndromes autoimunes, são pessoas que são desaconselhadas a se vacinarem porque é um produto... Não estou aqui falando contra a vacina - a minha família está praticamente toda vacinada -, mas é um produto novo, e não se sabe como se reagirá no médio e no longo prazo. Não existe legitimidade jurídica do Estado para impor essa vacinação a quem quer que seja. E eles não recebem os atestados. Para muitos professores do Estado de São Paulo, eles dizem que o sistema está com problema, mas, enquanto o sistema está com problema, a pessoa não pode comparecer, não pode assinar o ponto, a pessoa fica com falta e pode ser demitida por abandono de cargo.

Eu vou dizer aos senhores: eu dei, por muitos anos, aula de Bioética, mas a minha cadeira na USP é de Direito Penal. Muitos são os debates - e eu sei que mesmo nesta Casa - sobre as penas alternativas à pena privativa de liberdade. As penas que estão aplicando aos não vacinados neste país são mais graves do que as penas alternativas que aplicam aos criminosos. Eu desconheço um caso criminal em que a pena alternativa tenha sido demitir, salvo se o crime tiver a ver com a função. Eu desconheço um caso criminal cuja pena seja perder a guarda de filhos, como já há magistrados dizendo que vão decretar. Até de estuprador de criança dentro da família é difícil a gente tirar a guarda. É disto que nós estamos falando: nós estamos falando de Direito.

Quando eu levantei isso tudo na tribuna da Assembleia, primeiramente para criticar a decisão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo - faço isso aqui com todo respeito, mas o faço - de não permitir seus funcionários ingressarem, de não permitir advogados ingressarem, de não permitir partes ingressarem, quando eu subi na tribuna para criticar, dois dias depois chegou um arrazoado à Assembleia, 20 páginas, do Presidente do TJ, combatendo cada um dos meus argumentos. A argumentação central do TJ foi de que o Supremo Tribunal Federal disse que a vacinação contra a covid seria obrigatória, mas quem lê a decisão do Supremo vai perceber que lá está escrito que não pode haver vacinação forçada.

Uma primeira explicação do que é vacinação forçada é pegar o indivíduo e aplicar a vacina nele à força, não é? É isso. Mas eu pergunto: não é também vacinação forçada dizer que vai tirar o cargo de uma pessoa concursada que nunca teve uma falta na sua carreira? Não é vacinação forçada olhar para um estudante da USP, da Unesp, da Unicamp e dizer que, depois de tudo o que ele passou para ingressar nessas universidades, ele vai perder a vaga? Isso não é vacinação forçada? Não é vacinação forçada uma escola mandar uma cartinha para um pai ou para uma mãe e dizer que, se não vacinar a criança, vai denunciar para ele perder a guarda?

Nós estamos em um estado de não direito tal que um promotor de Justiça se entendeu competente para mandar carta para as escolas dando ordem. Não houve votação, não houve discussão, não houve processo. Não é que o promotor promoveu uma ação para o Judiciário dar uma determinação; o promotor decidiu, escreveu um ofício. Em que lei ele está autorizado a fazer isso? Eu pergunto: em qual lei um único promotor ou mesmo um ministro do Supremo, sem processo, sem pedido, está autorizado a fazer isso?

Ao lado da decisão do Supremo, eles alegam a existência da Lei 13.979, de 2020, que fala da vacinação obrigatória. Eu não compreendo essa lei como um fundamento para o que está acontecendo, porque o que está acontecendo é a aplicação de pena sem previsão legal. E mesmo essa lei, ao falar dessa vacinação obrigatória, exige fundamentação detalhada e diz que essa vacinação será por um determinado período de tempo.

Então, eu digo aqui com tranquilidade que essa lei federal não dá fundamento para o que está acontecendo no Brasil. Entretanto, reitero aqui pleitos que já fiz em outras oportunidades de que o Presidente da República envie um projeto ao Congresso para revogar, para não deixar margem de dúvidas. Eu sei que a Deputada Carla Zambelli, que está aqui, apresentou um projeto dessa natureza, mas entendo que a gravidade da nossa situação é tal que um projeto vindo do Executivo vai ter, com todo respeito à Exma. Sra. Deputada, mais força e traz uma mensagem que precisa neste momento ser trazida.

Eu tenho acompanhado vários manifestos de juristas. Fiquei muito feliz ao ver um abaixo-assinado, uma carta de repúdio, uma nota de repúdio dos advogados da direita - eu não sei exatamente o nome do grupo. Como é o nome, Deputado?

(Intervenção fora do microfone.)

A SRA. JANAINA PASCHOAL - Isto: Advogados pela Liberdade. Há também o MP Pró-Sociedade, algumas ações isoladamente sendo apresentadas, entrevistas.

Eu não vou estourar muito mais, Senador.

Eu só quero aqui chamar a atenção para um ponto que tem me preocupado. Muitos juristas estão se apegando muito ao argumento de que estas vacinas contra a covid estão no PNO, mas não no PNI e que, pela legislação vigente, apenas as vacinas que estão no PNI são obrigatórias. Esse raciocínio jurídico é correto, o argumento é correto, mas ele traz uma armadilha. Que armadilha é essa? Se toda a nossa objeção a esse estado de coisas for se as vacinas estão ou não estão no PNI, com uma canetada a questão se soluciona, basta a pressão das farmacêuticas ou dos formadores de opinião para levar as autoridades competentes a colocar essas tais vacinas no PNI, o que aniquila com o argumento jurídico.

Eu respeito esse argumento, ele é correto, sei que as pessoas que estão lançando mão dele fazem com boa-fé, mas é muito perigoso porque nós estamos tratando de uma situação que envolve preceitos constitucionais, preceitos da legislação civil, da legislação penal, então, nós não podemos estabelecer essa discussão no âmbito meramente administrativo.

Nós temos uma legislação bastante consistente no país que proíbe a discriminação, é uma lei de 1989. Começou como uma lei que proíbe o racismo, no entanto, ela foi estendida pelo próprio Supremo Tribunal Federal para todo e qualquer tipo de discriminação. E o que é essa discriminação? É você olhar o indivíduo de cima para baixo.

Eu pergunto: o que está acontecendo com os não vacinados não é justamente isso? É a Lei 7.716, de 1989, conhecida como Lei do Racismo, que depois foi estendida para questões de antissemitismo e, depois...

(Soa a campanha.)

A SRA. JANAINA PASCHOAL - ... foi estendida para homofobia e transfobia.

Com todos os senões que possamos estabelecer dessa extensão por via do judiciário, aí seria tema para uma outra aula, para um outro debate, nós precisamos entender o seguinte, o Brasil já deu todos os sinais de que nenhum tipo de discriminação é admitido aqui. Então, apenas a discriminação dos não vacinados ou daqueles que não querem tomar as infinitas doses impostas ou pelo medo - eu não tiro o medo dessa situação -, mas também pelo *lobby* da indústria farmacêutica, a única discriminação admitida será essa?

A bioética trabalha com vários princípios. Um dos principais é o princípio da autonomia do paciente e do profissional de saúde. Esse princípio foi absolutamente aniquilado na discussão toda que ocorreu no Brasil em torno desta pandemia, mas também há muitos temas na bioética que abordam a ponderação entre riscos e benefícios. Qualquer profissional, seja da área de saúde, seja da área jurídica, seja das ciências sociais, qualquer profissional que ouse tentar estabelecer uma discussão racional para avaliar riscos e benefícios da doença, riscos e benefícios das vacinas para as diferentes faixas etárias é calado sob o adjetivo de negacionista, sob o adjetivo de bolsonarista, sob o adjetivo de reacionário, quando não de fascista, de nazista e de outros adjetivos que são vedados em quaisquer outras situações, menos nesta.

Então, a nossa discussão não pode ficar pautada em individual e coletivo - o individual e o coletivo -, porque qualquer república, qualquer democracia para defender o coletivo precisa zelar pelo individual. Nós não podemos permitir o massacre das individualidades. E nós não nos podemos permitir ficar inviabilizados de debater, com seriedade e com transparência, até que ponto essas exigências e imposições efetivamente favorecem o coletivo.

Eu vou fechar dizendo o seguinte: a irracionalidade é tal que, quando nós pegamos postagens, manchetes do início da vacinação para tentar debater o que foi que aconteceu, nós somos imediatamente calados. E, intrigantemente, as indústrias de checagem em 24 horas checam tudo para dizer que nós estamos pulverizando *fake news*.

Eu deixo aqui algumas indagações: no início eram duas doses, agora são três, já falam em quatro; no início tínhamos que vacinar 70% da população - já vacinamos -, agora já são mais de cem; no início, a CoronaVac era maravilhosa, comprovada, agora a CoronaVac tem eficácia se tiver uma terceira ou uma quarta dose da Pfizer, não é? No início, as crianças não eram acometidas por essa doença. Tanto é que, quando eu propus que crianças tivessem prioridades nos hospitais, nos respiradores, eu fui massacrada: "A senhora está contra os idosos. Os idosos é que são acometidos; as crianças e os adolescentes não são acometidos. Eles não têm que ser prioridade". Agora os hospitais estão cheios de crianças, as crianças estão morrendo. Eu tenho que ler nas minhas redes: "Assassina de crianças! Assassina de crianças!". Quando é que essas pessoas vão sentar para debater de verdade? Quando a imprensa vai chamar as indústrias farmacêuticas para perguntar estes pontos, para esclarecer: "quantas doses vocês vão querer vender, quanto já ganharam"? E por que, nos outros países, quando existe um caso de possível evento adverso...

(Soa a campanha.)

A SRA. JANAINA PASCHOAL - ... a cobertura é transparente, e aqui são as indústrias de checagem, as empresas de checagem, os blogues, os *sites* que vão correr para, em menos de 24 horas, dizer que a vacina não tem nada a ver com o que aconteceu e que todo mundo que falou que tinha é mentiroso, sem ouvir sequer as famílias das pessoas de alguma maneira impactadas?

Então, quero deixar muito claro... Finalizo essa não tão breve intervenção, se possível vou voltar a falar depois dos colegas, deixando muito claro: jamais neguei a doença, jamais neguei a seriedade da doença, jamais desmereci as vacinas, mas eu exijo, como sempre exigi no meu país e seguirei exigindo, uma discussão profunda e transparente.

Muito obrigada, Sr. Senador e todos os demais. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado, Deputada Estadual e jurista Janaina Paschoal. Mais uma vez quero dizer da honra e da alegria de tê-la aqui no Senado Federal, vindo de São Paulo para participar deste debate que está intrigando, que está deixando uma pulga atrás da orelha do povo brasileiro. A gente sabe disso. As redes fervilham com dúvidas, dúvidas e dúvidas. E, depois de uma fala como a da senhora, vêm mais dúvidas ainda, mas nós vamos ter a oportunidade de esclarecer.

A senhora deu uma pincelada sobre essa questão de vacinação infantil, que eu acho que algum cientista que está aqui... Eu peço até, e dou até um tempo um pouco maior, para falar também sobre isso. Há bem pouco tempo, estavam aí os hospitais pediátricos, as clínicas totalmente vazias; e, de uma hora para outra, vem essa urgência de vacinar, enquanto a gente está vendo uma discussão grande de cientistas sobre o custo benefício disso. A gente procura... A gente sabe do poder da indústria farmacêutica - o *lobby* é poderosíssimo. Para cada dose dessa, ninguém tem dúvida de que são dezenas de bilhões de reais que acontecem. Havia uma dose única, uma determinada vacina que se resolveria com uma dose única; essa dose já está ultrapassando aí. Então, quer dizer, é realmente para a gente entender, procurar buscar aí a realidade, a verdade - a verdade - sobre esse assunto.

Para a gente ter o contraponto, eu gostaria de convidar, imediatamente depois dessa fala, desse pronunciamento da Deputada, eu queria chamar aqui o Sr. Luciano Lima Leivas, que é Procurador do Ministério Público do Trabalho. Você falou muito aqui da questão das demissões, porque não se toma a vacina, que estão acontecendo aí certas restrições. Então, é bom a gente ouvir quem está do outro lado, que é o órgão oficial, o Procurador do Ministério Público do Trabalho e Vice-Coordenador Nacional da Coordenadoria de Defesa do Meio Ambiente do Trabalho.

A Deputada Janaina se estendeu um pouco no tempo, e eu quero colocar para o Sr. Luciano Lima Leivas também já uma tolerância aí de pelo menos dez minutos, além dos vinte minutos que o senhor tem, para a gente fazer uma coisa justa e equilibrada aqui para ouvir o contraditório.

Sr. Luciano Lima Leivas, o senhor tem o tempo disponível para fazer as suas colocações. Muito obrigado pela sua presença.

O SR. LUCIANO LIMA LEIVAS (Para exposição de convidado. *Por videoconferência.*) - Exmo. Senador Eduardo Girão, é um prazer atender ao convite desta Casa Legislativa, que nos períodos mais recentes tem desenvolvido um trabalho tão intenso e tão brilhante em favor da saúde do povo brasileiro. E estendo esse cumprimento a todos os Senadores desta Casa, estendo também a todos os Parlamentares presentes nesta sessão.

Cumprimento a Excelentíssima Deputada Estadual, a Deputada Janaina Paschoal, na pessoa de quem eu estendo meus cumprimentos a todos os participantes convidados para o debate.

Inicialmente, Senador, eu não me coloco como um contraponto ao que foi posto pela Deputada Janaina, mas como um órgão do Ministério Público do Trabalho que, pelo dispositivo constitucional, tem o dever de defender a ordem jurídica, o regime democrático e os direitos sociais e individuais indisponíveis. Então, esse é um ponto que eu destaco. A indisponibilidade da saúde é uma das linhas principiológicas que informam a atuação do Ministério Público do Trabalho nesse debate sobre o risco biológico do vírus SARS-CoV-2 nas relações de trabalho. E dentro desse parêntese inicial, eu também delimito aqui a minha fala.

A Deputada fez uma explanação sobre diversos aspectos das relações sociais que estão sendo impactadas pela pandemia, pelas diretrizes de vacinação compulsória previstas na Lei nº 13.979. A minha abordagem, até pela natureza do órgão que integro como Procurador do Trabalho, tem o foco na relação jurídica de emprego, e é nela que eu vou me ater justamente por ser a minha atribuição institucional.

Inicialmente, eu gostaria de fazer uma consideração sobre a expressão passaporte sanitário. Do ponto de vista da tutela coletiva do trabalho, eu entendo que o passaporte traz um conteúdo de mobilidade de cidadãos de diversas nacionalidades entre países. Eu penso que do pouco eu me informei a respeito do passaporte verde da União Europeia, a ideia realmente é essa de movimentação de pessoas por diferentes estados. No campo trabalhista, a crítica que eu faço é que nós não estamos falando de passaporte de circulação de pessoas de estados diferentes, nós estamos falando ali da cobertura vacinal como uma medida de saúde coletiva, como uma medida de controle de um risco biológico em determinado ambiente cujo empregador - veja, uma das figuras dinâmicas da economia nacional - representa e encarna a responsabilidade pela higidez da saúde de toda aquela coletividade. E aí eu me refiro não apenas aos empregados diretos, mas, dentro do que foi expandido pela reforma trabalhista de 2017, nós falamos de empregados terceirizados que se integram nesse ambiente de trabalho; nós falamos de outras formas de vínculo trabalhista, todos dentro de um ambiente que é da responsabilidade do empregador, ao fim e ao cabo. Mas é também uma construção coletiva que decorre também de uma cultura dos trabalhadores, não apenas do empregador. Então, é esse o viés da abordagem que eu farei.

Com relação à questão, que foi um dos primeiros pontos aqui abordados, da justa causa. Em janeiro de 2021, o cenário da pandemia, que é um cenário dinâmico... O próprio conhecimento científico a respeito dos fatos sanitários, dos fatos de saúde coletiva, é muito dinâmico, não é? O que nós conhecemos hoje, talvez daqui a algum momento ali na frente - e as próprias relações sociais são muito dinâmicas -, não seja igual ao que a gente está vendo hoje.

Mas, em janeiro de 2021, nós estávamos iniciando a distribuição ou a contratação das vacinas, nós não tínhamos vacina disponível para toda a população brasileira e nós tínhamos um programa nacional de operacionalização da vacina CoronaVac... Perdão, da vacina contra a covid... Ele era caracterizado pela escassez das vacinas, e nós tínhamos dentro desse programa categorias profissionais que, pela essencialidade para a manutenção do tecido social, dada a importância daquelas atividades, estavam priorizadas neste programa de vacinação.

E o debate que se fez lá, naquele momento, era: um trabalhador de um serviço essencial, dentro da escassez de vacinas, poderia, sendo integrante de uma cadeia econômica da qual toda a sociedade depende para a sua subsistência, recusar a vacina e provocar, em tese, um surto, afastando seus colegas de trabalho ou gerando uma redução da mão de obra em atividade essencial? Esse foi o primeiro raciocínio.

E veja: o Ministério Público do Trabalho, em seu guia técnico de vacinação, que foi publicado lá em janeiro de 2021, em nenhum momento referiu que a consequência imediata da recusa da vacina é a dispensa por justa causa, a sanção máxima do contrato de emprego. Na verdade, o que o Ministério Público do Trabalho pontuou é a gradação da sanção típica da questão da análise da justa causa em todas as previsões do art. 482, que são todas bastante abertas, não é? Por exemplo, insubordinação, embriaguez... São tipos extremamente abertos. Havendo um raciocínio estritamente legalista, talvez na questão de má conduta não seja possível enquadrar um comportamento contemporâneo, no ano de 2021, dentro daquelas previsões legais do art. 482 da CLT.

Mas, pela praxe do Direito do Trabalho e das relações trabalhistas, o que o Ministério Público coloca é o seguinte: primeiro, existe uma ordem do empregador tecnicamente fundamentada para que o seu empregado se vacine? É possível, sim, que essa ordem exista, porque, dentro daquela ideia de que o empregador é responsável pelo meio ambiente de trabalho, a legislação nacional prevê os programas de prevenção dos riscos ocupacionais.

Nós temos hoje - inclusive está dentro de um célere processo de revisão, alterando todo o arcabouço das normas regulamentadoras de saúde e segurança do trabalho - o Programa de Gerenciamento de Riscos, que prevê o reconhecimento do risco biológico. A partir do momento em que uma determinada organização empresarial reconhece o risco biológico, que é de transmissão comunitária e está em todas as empresas, graus de Risco 1, 2, 3 ou 4 da Norma Regulamentadora 4, que fala do serviço de engenharia e medicina do trabalho (Sesmt)... Qualquer organização, frente à natureza de transmissão comunitária do vírus, tem a possibilidade de ter esse risco biológico dentro das suas atividades econômicas.

Então, o primeiro ponto que o Ministério Público indica é que, para haver uma justa causa, há que se reconhecer nos programas de saúde da empresa o risco biológico. E, desse reconhecimento, eu vou gerar o dever de informação. Eu vou informar para os meus trabalhadores por que a cobertura vacinal é segura.

Aqui eu faço uma ressalva: não cabe ao Ministério Público do Trabalho questionar órgãos técnico-científicos como a Anvisa, e a Anvisa nos possibilita trabalhar com a certeza técnico-científico-jurídica de que há segurança nas vacinas que estão dentro dos programas de imunização, do PNI, do Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a Covid. Então, aqui não cabe ao Ministério Público do Trabalho questionar essa certeza científica e institucional que a Anvisa oferece à população brasileira.

Dito isso, há o dever de informar do empregador para os seus empregados sobre a importância da cobertura vacinal como medida de controle da transmissão do vírus e de promoção da saúde dos seus empregados no ambiente de trabalho. Não havendo, a partir do dever de informação, a adesão desse trabalhador a esta ideia de higiene do meio ambiente de trabalho a partir da cobertura vacinal, vai ser avaliado se há uma justificativa clínica para que esse empregado recuse a vacina. Como foi citado pela Dra. Janaina, muitas pessoas... Isto é da natureza de toda medicação, não apenas de uma vacina: todo remédio tem suas contraindicações, toda medicação tem o seu efeito colateral, o seu efeito adverso. Aí vai ser feita a avaliação clínica pelo médico responsável pela saúde ocupacional daquela população, para avaliar: "Olha, essa recusa tem uma justificativa clínica. Não há como impor compulsoriamente, conforme previsto pela Lei 13.979, no seu art. 3º, a vacinação compulsória, porque existe uma condição clínica desfavorável". A ponderação entre benefício e risco recai sobre o risco. Então esse trabalhador não teria como ser dispensado por justa causa.

O Ministério Público do Trabalho vai além: ainda que o trabalhador tenha uma recusa injustificada, ou seja, "eu deixei de tomar a vacina porque eu entendo que a vacina não é uma medida boa, mas entendo isso por minha individualidade, pelo meu conhecimento pessoal, pelas informações que recebo no WhatsApp, pelas informações que meu tio passou no grupo de WhatsApp, e ele diz que a vacina não é boa, e eu não vou tomar", ainda assim, a orientação do Ministério Público do Trabalho é a de que esse trabalhador, dentro das possibilidades da organização empresarial, seja colocado em trabalho remoto e não seja feita a dispensa por justa causa. Posteriormente, havendo dentro da organização empresarial a impossibilidade absoluta de que esse trabalhador permaneça no ambiente de trabalho sem ocasionar ou majorar riscos - eu falo aqui do art. 7º, inciso XXII, da Constituição da República, da redução dos riscos inerentes ao trabalho; eu falo da cobertura vacinal como instrumento farmacológico de redução de riscos, acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho, com base, inclusive, na certificação de eficácia da Anvisa, não é achismo -, então, aí esse trabalhador teria a possibilidade, dentro de todo esse *iter* procedimental do empregador, de receber a sanção de dispensa por justa causa. Então esse é um aspecto que eu gostaria de mencionar.

Há a questão também... Dentro do ambiente laboral, dentro da questão das relações de trabalho, há a questão do individual e do coletivo. O direito do trabalho é um direito que tem uma característica muito marcada e expressa no art. 8º da CLT. Lá está escrito que nenhum interesse individual prevalecerá sobre direito coletivo. Então, ali é uma norma expressa que já, de certa forma, balanceia e calibra a ponderação dos interesses que devem orientar as relações jurídicas de trabalho.

Com a evolução da pandemia, nós chegamos a um momento em que a disponibilidade, a oferta de vacinas, é superior ou tende, vamos dizer assim, à demanda da população brasileira por vacinas. Então, o Ministério Público do Trabalho foi demandado por setores empresariais. Veja, Senador Girão, nós estamos falando de setores como o turismo, que recebe turistas, agora nós vamos estar num mês aqui em que vamos ter o Carnaval, nós temos todo esse verão num país que tem um litoral continental, num país que recebe pessoas de todas as localidades. Eu falo aqui de Florianópolis e nós estamos com as praias lotadas de *hermanos*, dos nossos irmãos argentinos, uruguaios aqui no litoral, e muitos desses movimentos de turismo são fomentados por uma ideia de cobertura vacinal do setor hoteleiro, cobertura vacinal dos restaurantes, cobertura vacinal do transporte aéreo. O turista vai se mover muito em razão da necessidade de que a cobertura vacinal seja um estímulo, uma segurança sanitária para essa população.

Então, setores empresariais procuraram o Ministério Público com a seguinte indagação: eu posso exigir a cobertura vacinal dos meus empregados em função da natureza da minha atividade econômica? E nós voltamos a nos debruçar sobre todos aqueles aspectos de saúde e segurança do trabalho, a questão do reconhecimento do risco biológico como risco associado a contaminação, a infecção de trabalhadores, e não apenas de trabalhadores, mas também das pessoas que frequentam determinados tipos de estabelecimentos empresariais. E é sim, possível, que o empregador, reconhecendo esse risco nos seus programas e emitindo ordens de serviço que estão previstas na lei trabalhista... Eu cito os arts. 157 e 158 da CLT. O art. 157 dispõe que é dever do empregador emitir ordens de serviço de acordo com as diretrizes da autoridade sanitária e o art. 158 estabelece que o empregado tem o dever cumprir aquelas ordens. Funciona mais ou menos, hoje, Senador, como o caso do equipamento de proteção individual. Não estou dizendo que vacina é EPI. Não! Eu estou dizendo que a lógica é a mesma. Se eu forneço um EPI para o empregado e digo: "Olha, o meu controle do risco dentro do ambiente de trabalho pressupõe esta medida de controle, pressupõe esta medida de prevenção, eu estou exercendo o poder diretivo típico do contrato de emprego para determinar uma ordem ao empregado. E, se o empregado descumprir aquela ordem injustificadamente - injustificadamente, repito, observado todo o *iter* que eu já citei -, é possível, em tese, culminar numa dispensa por justa causa.

Então, no individual é possível e no coletivo também é possível que o empregador, dentro das suas vicissitudes empresariais, exija que seja comprovada a cobertura vacinal como uma medida de controle da transmissão do vírus SARS-CoV-2 no ambiente de trabalho.

Agora eu queria fazer uma abordagem, Senador, ao inverso.

Nós falamos - ou existe esse posicionamento - que deveria ser permitido o ingresso de um trabalhador não vacinado no ambiente de trabalho. No entanto, alguns ambientes de trabalho, em função da baixa circulação de ar ou, por exemplo, de refrigeração artificial dos seus ambientes de trabalho, por questões, são propícios à circulação do vírus e à infecção pelo vírus. Nós temos, por exemplo, gestantes e pessoas com comorbidades, nas quais, mesmo vacinadas - e isso a ciência nos diz -, as taxas de eficácia da vacina são reduzidas, justamente em função da vulnerabilidade desse tipo de população: gestantes, pessoas com comorbidades, pessoas imunodeprimidas. Essas pessoas se vacinaram, estão sendo convocadas para retorno ao trabalho presencial e vão ter que dividir o ambiente de trabalho com uma pessoa não vacinada, que, em tese, ainda que a testagem seja feita... A testagem não substitui a vacinação, ela só indica se a pessoa está ou não infectada, e são os tipos de testes, com as eficácias mais variadas possíveis - falso negativo é muito comum e muito relatado pela ciência. Então, nós teríamos uma situação em que o empregador estaria admitindo a ampliação, a majoração do risco para uma pessoa vacinada.

Invertendo a polaridade do contrato de emprego, eu poderia pensar que essa pessoa que tem comorbidade, a gestante por exemplo, e está sendo colocada num ambiente com pessoas não vacinadas está tendo colocada sua vida em risco, e isso é motivo de rescisão indireta conforme o art. 483 da CLT. Então, diante da preocupação que se tem com o custo de uma demissão por justa causa para o empregado, invertendo a situação, isto é, colocando um trabalhador não vacinado e agravando o risco de infecção para uma pessoa vacinada com comorbidade no ambiente de trabalho, eu teria a inversão desse equilíbrio do contrato. Eu poderia, nessa situação, dizer "olha, o meu empregador está colocando em risco grave e iminente a minha saúde e eu vou pedir a minha rescisão indireta". Em tese, essa situação também é tecnicamente possível.

Eu gostaria também de abordar a questão dos custos da atividade econômica.

Hoje a cobertura vacinal faz parte de um grande programa de saúde pública, e eu tenho a honra, como nacional, como cidadão brasileiro, de dizer que o Sistema Único de Saúde, com todos os méritos e com todas as críticas que são feitas ao Sistema Único de Saúde, tem um desempenho que me leva a ter orgulho de ser um cidadão brasileiro. E, nessa situação, pensando pelo custo da atividade econômica, pergunto: eu, como um empresário, vou fazer o gerenciamento da testagem de dez ou de quinze trabalhadores, num ambiente de cem trabalhadores, para controlar com qual período de frequência, com qual protocolo científico de controle de testagem? A qual custo, como empresário, eu vou manter esses testes? Ou

eu vou repassar isso para os trabalhadores que não querem se vacinar? Eles vão bancar os testes, numa periodicidade que depende de um protocolo, depende do tipo de teste, se é antígeno, se é PCR? Quem vai fazer? Onde vai fazer?

Eu não tenho dúvida: se eu, na posição de empresário, tenho a responsabilidade pela redução dos riscos de infecção pela covid dentro do meu ambiente de trabalho, na perspectiva de que o programa nacional de vacinação é um programa do Sistema Único de Saúde, eu não tenho dúvida de que, em termos de custo e em termos de responsabilidade do empregador, a observância de exigência da comprovação vacinal, como medida sanitária, tem que ser avaliada pelo setor produtivo, e eu dirijo isso aos empresários. Não tenho dúvida de que a lógica que determina esse controle sanitário dentro do ambiente de trabalho também deve sopesar essa questão. As vacinas estão aí, estão disponibilizadas, a Anvisa atesta a sua eficácia. Além disso, deve ser observado todo um conjunto de princípios, como o princípio da indisponibilidade da saúde humana, da saúde do trabalhador, da redução dos riscos de acidente de trabalho, onde se inclui acidente, e toda a questão da Lei nº 13.079, que prevê a vacinação compulsória, a questão das normas de saúde e segurança do trabalho, no Capítulo V da CLT, que prevê uma série de obrigações de empregadores e trabalhadores e trabalhadoras relativamente à contenção do risco no ambiente de trabalho. Enfim, na questão de saúde ocupacional, não vejo dúvida de que a comprovação vacinal é hoje a medida mais eficiente, de menor custo e mais adequada até no que diz respeito à responsabilidade civil.

Outra hipótese, Senador: imagine aquela situação que eu falei, em que um trabalhador não vacinado tenha livre acesso ao seu posto de trabalho, colocando em risco trabalhadores vacinados com comorbidades ou gestantes, nas quais a eficácia da vacina é bem inferior à da população que não tem comorbidades. Imagine que esse próprio trabalhador, que tem o acesso à empresa, se infecte e venha a óbito por covid. Qual é a segurança do empregador, como responsável pelo ambiente de trabalho, quanto ao posicionamento dos sucessores desse trabalhador que se recusou a ser vacinado e que veio a morrer de covid e que potencialmente tenha se infectado naquele ambiente, já que mesmo a pessoa vacinada é capaz de transmitir o vírus? E se ele morre e seus sucessores resolvem mover uma ação indenizatória contra esse empregador na Justiça do Trabalho alegando que ele não exigia a cobertura vacinal dos seus empregados? Essa é uma hipótese que não se pode descartar e que pode gerar um passivo, uma responsabilidade civil na Justiça do Trabalho para esse empregador que deixa de adotar a cobertura vacinal como uma medida de controle da infecção do SARS-CoV-2 no ambiente de trabalho. Então, também por esse lado, o próprio trabalhador...

Nas estatísticas que nós vemos, pelo menos no que é noticiado - e talvez os profissionais da área de saúde, da área de infectologia e da área de epidemiologia possam corroborar isso -, o que se lê é que a maior parte da população que está internada em UTIs e a maior parte da população que vem a óbito, neste atual estágio da pandemia, é formada por pessoas que estão com o seu quadro vacinal incompleto ou que se recusaram a tomar a vacina. Volto a informar aqui: não é uma informação que eu afirme, é uma informação que nós vemos divulgada pela imprensa e é uma informação que costuma ser divulgada também por órgãos científicos, e a esses órgãos cabe essa informação, mas, com certeza, diante do caso de um trabalhador não vacinado que morra, não há nenhuma certeza de que seus sucessores não venham a responsabilizar a empresa na relação de trabalho. Então, até nesse aspecto de segurança jurídica, não apenas no aspecto econômico da atividade empresarial, a cobertura vacinal, como medida de controle da transmissão da infecção nos ambientes de trabalho, é algo que deve ser refletido pelo setor empresarial. Senador, como expositor dentro desse recorte das relações de trabalho, eu entendo que abordei os pontos mais críticos. Estou aqui participando do evento, mas tenho um deslocamento para Brasília hoje à tarde. Ficarei à disposição da sessão até por volta de 12h30min, quando vou ter que me ausentar em razão do deslocamento para Brasília - meu voo está marcado para o período da tarde.

Eu agradeço, mais uma vez, a oportunidade de trazer esses posicionamentos do Ministério Público do Trabalho, que não são posicionamentos relativos ao questionamento de outras relações sociais e econômicas e também não são questionamentos de pontos com que trabalham a ciência e os órgãos de vigilância sanitária e de saúde, em todas as esferas de competências administrativas da nação, a partir da ideia de que é um propósito comum, um propósito de nação, a contenção da pandemia no Brasil e a mais rápida e segura retomada das atividades econômicas, sem receios e sem sobressaltos para trabalhadores e para empregadores.

Muito obrigado, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado, Sr. Luciano Lima Leivas, que cumpriu rigorosamente o tempo. Eu lhe agradeço. Acho que foi um contraponto, e isso é importante no debate para que as pessoas que estão não apenas aqui no Plenário, mas as que estão em casa acompanhando vejam um debate de altíssimo nível, respeitoso, com argumentos de um lado e de outro. Eu acho que isso só ajuda, só contribui para esse processo que a gente vive hoje de tantas dúvidas e de busca de uma solução que seja algo mais justo e mais correto.

Eu queria, primeiramente, dizer que uma das dúvidas que eu tenho, e sei que alguém vai poder me esclarecer em algum momento, é relativa às vacinas. Eu mesmo tomei duas doses, e o que foi prometido lá atrás foi que duas doses dessa específica vacina resolveriam, mas a gente ouve aí falarem sobre a terceira, a quarta... Daqui a pouco a coisa vai além. Então, a gente precisa ter um pouco de percepção da realidade, do que é, não é?

Nós temos dados do presidente da Unimed de Fortaleza - eu sou cearense -, que fez um vídeo que teve um impacto muito grande poucas semanas atrás, mostrando, quanto às internações por essa Ômicron, no Hospital Regional da Unimed, que é um dos maiores do Nordeste, que a maioria das pessoas que estavam internadas na UTI eram vacinadas e já tinham passado por todas as doses então sugeridas de vacinas. Então, qual é a eficácia disso? Como funciona? Como isso está? Porque a gente tem vacina de poliomielite, vacina de rubéola e tantas outras e... "Ah, não, mas a vacina da covid não é para blindar, não é para proteger; é para ficar realmente, para não ter a mais possibilidade de ter..." Mas as pessoas estão tendo e estão transmitindo.

Aí vem o questionamento sobre o passaporte sanitário. "Ah, mas os sintomas são menores..." A gente ouve falar: "Mas os sintomas são menores". Mas aí já vem a quebra de algo que foi, lá atrás, demonstrado, que iria proteger com percentuais altíssimos: já estão revendo esses percentuais. Então, eu acho que tudo isso a gente precisa ter em mente para buscar realmente a verdade sobre esse assunto.

Há Senadores aqui da Casa que tomaram quatro doses de vacina, aqui e no exterior, e a gente precisa saber que a coisa não está funcionando a contento. O que fazer? Eu sempre fui a favor de vacina, sempre, e a favor de outras medidas também, outras medidas sanitárias importantes. Agora, são dois anos de pandemia, dois anos de pandemia! Para onde é que nós estamos indo? O que nós aprendemos nesse período?

Eu queria, neste exato momento, chamar aqui, para fazer o seu pronunciamento, o Sr. Paulo Porto, que é médico, e vai nos apresentar aqui, em 20 minutos, Dr. Paulo, o seu pronunciamento. É que, conforme o que recebi aqui das pessoas que estão participando, o senhor vai nessa mesma linha. A gente entrou numa linha puxada pela Deputada Janaina Paschoal; o Sr. Luciano Lima Leivas também fez o contraponto; e agora parece que o senhor segue um pouco essa linha. É bom a gente esgotar essa parte jurídica também, porque, embora o senhor seja médico, tem também o conhecimento de debates de que participou e quer ir nesse rumo; e, depois, a gente começa a abrir também para as sociedades aqui que estão presentes, da área de Medicina.

Eu registro a presença da Senadora Soraya Thronicke, que já se inscreveu para falar daqui a pouco. Ela está acompanhando, mas quer falar depois de todos os palestrantes, quer ouvir todos para depois se pronunciar. Isto é muito bom: que a gente possa, cada vez mais, aqui ouvir os colegas e ver o que a gente pode encaminhar, até de projeto de lei, porque um dos objetivos desta sessão é que a gente possa sair com algo concreto para esta situação em que a gente está.

Então, Sr. Paulo Porto, seja muito bem-vindo e fique à vontade para, em 20 minutos, poder fazer suas colocações.

O SR. PAULO PORTO (Para exposição de convidado. *Por videoconferência.*) - Boa tarde, Senador Girão, em cuja pessoa cumprimento todos os Parlamentares presentes aí ou à distância, que estão nos ouvindo por meio remoto.

Eu gostaria de dizer que eu vou atender um pleito do senhor e vou dar uma pincelada aqui a respeito de vacinação infantil. Há alguns dados aí interessantes. O senhor falou que, se alguém quisesse falar... Eu vou acrescentar algumas coisas aí até com a minha experiência pessoal.

Só para aproveitar a memória - como bom neurologista, eu não poderia deixar de atuar no sentido da memória, nós temos a memória recente do que o Dr. Luciano acabou de falar -, eu gostaria de esclarecer alguns pontos. É claro que eu não sou operador do Direito, vou fornecer informações absolutamente de natureza técnica.

Uma coisa que eu gostaria de deixar muito clara e registrada, Senador Girão, é que eu não recebo bolsa, eu não sou filiado a nenhuma sociedade médica que receba patrocínio ou incentivos, nem sou *speaker* ou pesquisador de nenhuma indústria que produza vacinas ou de nenhuma indústria que promova medicamentos que possam ser reposicionados ou que tenham sido desenvolvidos para uso na atual pandemia.

Isso dito, de forma clara, o Dr. Luciano colocou alguns pontos interessantes para discussão.

Primeiro, ele disse que a vacina seria uma ferramenta de controle da saúde. Eu concordo em parte com essa frase. Passaporte sanitário é, sim, uma ferramenta de controle, mas não da saúde. Isso, por uma questão óbvia: os próprios fabricantes e o próprio Presidente do Conselho Federal de Medicina, o Dr. Mauro Ribeiro, declaram que a vacina não tem o poder esterilizante. O que é isso em Medicina? Ela não garante que o indivíduo não vá contrair a doença, tampouco que ele não vá transmitir. Ora, se eu estou tomando uma vacina e eu não tenho a garantia de que eu não vou contrair nem vou transmitir, que atestado é esse com que eu posso entrar e sair de qualquer lugar se eu posso transmitir de qualquer jeito? Qual é a minha diferença para o camarada que optou em não se vacinar? Aqui, é independente da discussão de mérito

se é válido o indivíduo decidir vacinar ou não. É uma questão de lógica mesmo: se a vacina não impede a transmissão, no que o indivíduo vacinado vai ser mais seguro para o ambiente de trabalho que o indivíduo que não foi vacinado? Isso não obedece à lógica simples.

Aí ele falou a respeito do custo, que o custo da testagem repetida para o empresário, para o empregador é muito mais alto que o custo de vacinar, porque a vacina está sendo dada pelo SUS. Vejam, eu pergunto: o empregador vai se responsabilizar por um eventual efeito colateral dessa vacina? E o custo dessa indenização? E o custo de uma família que perde o seu principal provedor? Pode perder - a gente tem visto isso acontecer. Eu acho que isso também precisa ser contabilizado.

A gente tem, além disso, outras medidas que são tão mais eficientes para mitigar o risco de contágio do que a própria vacinação, e elas são de domínio público: máscara, álcool em gel, distanciamento de no mínimo 1,5m. Aí a gente cai em uma outra questão lógica: se essas medidas não são eficazes e a vacina, sim, é o que é eficaz, então, por que os vacinados continuam tendo que usar máscaras, por que os vacinados continuam tendo que manter 1,5m de distância? Então, não tem cabimento! Óbvio, tem que continuar usando máscara, tem que continuar usando álcool em gel. Por quê? Porque as vacinas não são esterilizantes. Então, não se admite uma terceira hipótese. Só se tem que continuar usando, porque as vacinas não são esterilizantes. Então, sendo assim, não tem cabimento se exigir um passaporte sanitário para entrar em um ambiente de trabalho ou em qualquer lugar.

Outro ponto que ele trouxe é uma desinformação, na verdade - não é uma informação -, que tem circulado na imprensa, essa história de que a maior parte dos infectados e dos que estão internados em hospitais ou UTIs são indivíduos que não têm o esquema vacinal ou que não são vacinados. Espere um pouquinho: não são vacinados segundo critério de quem? "Ah, não, é porque eles não têm a terceira dose." Sei, mas isso está agora um critério. Isso quer dizer que eu posso hoje ter a terceira dose e amanhã falarem que são quatro, e aí também vou ser não vacinado.

O dado importante é: os indivíduos internados em UTI, aqueles que não têm dose nenhuma de vacina - pisme, Senador! - são a minoria: respondem por menos de 20% dos internados em UTI. Essa é a informação concreta, essa é a informação que pode ser extraída, inclusive, das matérias que saíram na imprensa, basta ler com cuidado e interpretar com cuidado, o.k.?

Além disso, estamos com a cepa circulante no Brasil responsável por mais de 96% dos novos casos cujo índice de letalidade é de 0,31% - 0,31%! Então, nós não estamos falando de uma doença, como o ebola, que é altamente letal ou que pode sobrecarregar o sistema de saúde, porque efetivamente isso não está acontecendo - e nós já estamos na descendente dessa nova curva. Então, eu não entendo realmente porque essa sanha em vacinar todo mundo.

Além disso, só para já dar uma pinceladinha - tá, Senador? -, só um dado para o senhor guardar na memória aí e, se o senhor quiser, até pode verificar a veracidade disso no sistema, porque é dado oficial do Estado da Paraíba: o senhor sabe qual foi a letalidade em crianças de cinco a nove anos no Estado da Paraíba? - dados atualizados até o dia 12 de fevereiro. Zero por cento! Zero! Como é que eu vou justificar vacinar crianças nessa faixa etária? Por menor que seja a ocorrência de efeitos colaterais, ela é maior do que zero, e eu não posso, eu não tenho justificativa ética sob a luz da bioética em administrar qualquer intervenção que seja - seja vacina, seja medicação, o que quer que seja - se o meu risco é maior do que o risco da doença em si. Então por que fazer isso? E essa ficha eu lhe confesso que ainda não caiu.

O que a gente vê às vezes e tem visto agora nesse princípio de campanha de vacinação, em alguns estados, em crianças: "Ah, a criança tomou a vacina e faleceu. Ah, não, mas, olha, ela faleceu porque ela tinha uma condição que predispunha à trombose. Ela tinha uma mutação de um gene que a gente chama MTHFR". Bacana. Então, se se sabe que as crianças que têm a mutação desse gene possuem um risco de desenvolver trombose e que as vacinas no seu geral são trombogênicas, como é que, do ponto de vista ético, se pode recomendar a vacinação sem antes verificar se aquele indivíduo que vai receber a vacina tem essa mutação ou não? A lógica está invertida. Então, no mínimo, tinha-se que se fazer um *screening*, uma triagem e falar: "Olha, desculpe, o seu filho tem a mutação do gene; então, é arriscado para ele tomar a vacina, o.k.?". E não é isso que a gente está vendo acontecer. O que a gente está vendo acontecer é: "Vacina boa é vacina no braço. Vá lá vacinar seu filhinho. Olha, garotada, chegou a vez de vocês". Isso, sim, é uma atitude, no meu entendimento, do ponto de vista técnico, irresponsável. Mas vamos continuar falando. Mais tarde eu volto à vacinação infantil, Senador.

A gente vai falar aqui alguns dados isolados que vão ajudar a gente a pensar sobre a viabilidade do passaporte vacinal como medida de prover maior segurança. Primeiro, as vacinas são realmente tudo isso que se falou lá atrás? O senhor mesmo já disse aí que não, mas eu trago aqui à luz um estudo pouco repercutido na mídia tradicional, um estudo feito pela própria Fiocruz. Esse estudo revela que, após seis meses de administração da vacina CoronaVac, o risco de contrair covid aumenta, ao invés de diminuir - ele aumenta. E a Fiocruz usa esse estudo para embasar a necessidade de uma terceira dose. Espera um pouquinho. Eu dei duas doses de uma vacina que era suposta para evitar letalidade e formas graves da doença 100%. Essa vacina já não evitou com duas doses, eu vou dar uma terceira? Não tem o menor cabimento isso, além do que existe um conceito de risco ou de probabilidade, como os matemáticos gostam de assegurar, progressiva. Então,

uma dose da vacina tem uma probabilidade de risco de efeitos adversos "x"; indo para a segunda dose, é "x" vezes alguma coisa; quando dou a terceira dose, é "x" vezes alguma coisa, vezes alguma coisa. E isso varia conforme cada vacina. Por exemplo, a vacina da Pfizer tem um risco de trombose, de miocardite com a primeira dose ao redor de 0,13%; com a segunda dose, isso pula para 0,72%. Então, nós vamos ficar indicando 200 doses para quê? Até chegar nos 100% de risco de efeito adverso? Isso não tem cabimento. Mais uma vez, isso é algo que desafia a lógica.

E aí veja só como as coisas são interessantes, não é? Nessa questão do passaporte vacinal, existem estados dos Estados Unidos que adotaram passaporte vacinal inverso. O que é isso? Que pegaram indivíduos que não estão vacinados, mas que têm imunidade natural, e estão contratando esses indivíduos para atuar no sistema de saúde, sejam eles enfermeiros, sejam eles médicos. Por quê? Porque lá a maior parte dos médicos ou enfermeiros que se recusaram a ser vacinados foi dispensada pelos seus empregadores, fenômeno muito parecido com o que está acontecendo aqui não apenas com a classe médica no Brasil: muita gente que não quer tomar vacina acaba sendo demitida, como a própria Deputada Janaina falou, por justa causa. E aí o que isso acarretou lá nos Estados Unidos? Escassez de mão de obra, e estão contratando essas pessoas novamente - as que tiveram infecção prévia, preferencialmente. E olha que surpresa: não aumentou o índice de infecção dessas pessoas; pelo contrário, a gente tem alguns artigos na literatura, artigos bons, já comprovando que quem teve a infecção previamente tem uma imunidade mais robusta do que quem foi simplesmente vacinado, isso porque quem teve infecção, Senador, é exposto à totalidade do vírus. A proteína Spike, que é o principal alvo das vacinas de RNA... As vacinas de RNA produzem proteína Spike no organismo e, com isso, ajudam o sistema imunológico a encontrar essa proteína e combatê-la. O problema é que as mutações mudam substancialmente essa proteína Spike e, com isso, reduzem a capacidade do sistema imunológico em reconhecer esse agressor. Quem teve a doença não enfrentou só a proteína Spike, enfrentou a proteína Spike e mais 24 proteínas que o vírus produz. Então, é muito mais robusta, porque a gente pode identificar qualquer parte do vírus.

Mais do que isso, eu gostaria de ler aqui brevemente, Senador, o comunicado distribuído pela BioNTech e pela própria Pfizer em 29 de novembro de 2021. É um comunicado curto que fala sobre informações importantes de segurança, dentre elas que não devem tomar a vacina aqueles que "forem imunocomprometidos ou estiverem tomando algum medicamento que afete o sistema imune". Mais do que isso, além de dizer que a vacina não pode oferecer proteção para todas as pessoas, eles colocam que "dados sobre a administração desta vacina concomitantemente com outras vacinas ainda não foram submetidos ao FDA" para análise. Ou seja, qual vai ser o comportamento da vacina Pfizer com outras vacinas presentes no nosso PNI? Ela aumenta a efetividade das vacinas? Ela não tem influência nenhuma? Ela diminui a efetividade? Eu não sei. Pode ser que seja um efeito benéfico, mas o mais justo a se dizer é "nós não sabemos". E isso tem de ser dito para o indivíduo que está considerando a vacinação, principalmente das crianças, não é? Mais do que isso, a própria Pfizer diz aqui que há possibilidade de ocorrerem efeitos graves que ainda não foram detectados.

E aí nós temos aqui - vamos entrar um pouquinho nessa questão da vacinação infantil que o senhor falou - que o risco do óbito na faixa infantil é 0,00027%. A gente vê muita gente falando que morreram 300 crianças ao longo desses dois anos de pandemia e que isso dá cerca de uma criança a cada dois que faleceu por conta do covid aqui no Brasil. Muito bem. Vamos analisar esses dados de forma honesta? Então, vamos lá.

Dessas mais de 300 crianças que, infelizmente, faleceram, 90 eram crianças saudáveis; as outras duzentas e vinte e poucas crianças tinha ao menos uma comorbidade grave. Então, como eu vou justificar vacinar crianças saudáveis se o índice de letalidade delas é muito baixo? Aí, qual é a justificativa que usam? "Ah, mas essas crianças podem desenvolver a síndrome inflamatória multissistêmica." Está bom. Desde o começo da pandemia até um mês atrás, que foi quando eu falei com o pediatra da minha filha, o Hospital das Clínicas de São Paulo, grande referência para pediatria, registrou trinta e poucos casos de síndrome inflamatória multissistêmica. De novo, estatisticamente isso não dá amparo para se recomendar uma campanha de vacinação nacional.

Terceiro: "Ah não, mas o risco na verdade é de as crianças terem a covid longa!" O.k. Esse risco pode existir, mas tem tratamento. Agora, se eu inocular uma substância que pode ter um efeito adverso grave, às vezes sem tratamento ou, no caso dos pacientes do sexo masculino, que possa levar à miocardite, à insuficiência cardíaca ou até a necessidade de transplante cardíaco, esse é um risco inaceitável, o.k.?

Além de tudo isso que a gente está falando aqui sobre a vacinação infantil, Senador Girão, resta a minha missão de ressaltar um evento que aconteceu recentemente. A própria fabricante Pfizer solicitou ao FDA que adiasse a análise do seu pedido de vacinação para crianças abaixo de dois anos. Por quê? Porque, segundo ela, os dados que ela tem são insuficientes para dar amparo a isso com duas doses em concentração reduzida e eles já estão avaliando a terceira dose para crianças entre seis meses e dois anos de idade. Veja, se nem a posologia está estabelecida, isso para mim tem um nome, isso configura: experimental. Ainda estamos em fase experimental, haja vista não se ter certeza nem sobre qual é o melhor esquema posológico a ser administrado nessa faixa etária. Então, veja, esse conjunto de dados, associado a uma menor gravidade

da cepa Ômicron, associado a uma baixa letalidade em crianças, associado a dados, como, por exemplo, os da Paraíba, que mostram 0% de óbito, levanta sérias dúvidas a respeito da necessidade da vacinação nessa faixa etária.

Veja, a minha posição é que isso deve estar disponível, que o governo tem que disponibilizar e que aos pais, cientes de todas essas ressalvas, que, ainda assim, se sintam mais tranquilos em vacinar seus filhos seja dada a liberdade de assim prosseguir. Agora, não faz sentido, pelo menos do ponto de vista técnico, obrigar as crianças a serem vacinadas ou, pior, fazer como muitas escolas estão fazendo ao condicionar o acesso das crianças à escola com base nesse *status* vacinal.

Até onde eu conversei com o Dr. Mauro Ribeiro, Presidente do Conselho Federal de Medicina, o CFM também se manifesta contrário ao passaporte sanitário. Por quê? Justamente porque as vacinas não são esterilizantes e pelos pontos que nós já levantamos aqui. Então, o órgão máximo da medicina no Brasil também se manifesta contrariamente nesse sentido.

Eu gostaria de falar ainda sobre o "Pfizergate" e sobre uma proposta, Senador, que eu acho que as Casas Legislativas poderiam encampar. Sobre o "Pfizergate", só para quem não se lembra, em novembro do ano passado, surgiu um delator que era um funcionário de uma das empresas contratadas pela Pfizer para fazer administração de vacinas nos Estados Unidos durante a fase de pesquisa. E ele se referiu a quê? Ele se referiu a que o tal cegamento do estudo, ou seja, quem administra o fármaco não sabe se está administrando vacina ou se está administrando placebo, não foi feito em pelo menos mil pacientes do estudo, comprometendo, de forma gravíssima, a segurança dos resultados que foram publicados. Isso foi publicado numa revista que se chama *British Medical Journal*, está à disposição de qualquer um que fizer a mínima pesquisa na internet e ensejou até... Ainda não foram concluídas outras investigações.

Eu gostaria, por fim, Senador, de fazer uma solicitação de avaliação para o Senado ou por iniciativa da Câmara Federal. Já que há tantas dúvidas a respeito da causa da letalidade pós-vacinal em muitos indivíduos que são acometidos por morte súbita, por que não determinar que, nesses casos de dúvida se a morte súbita se deveu à vacina ou não, seja obrigatoriamente feita uma autópsia para esclarecer exatamente a *causa mortis*? Porque simplesmente escrever que foi morte súbita, mandar incinerar o corpo e não dar direito de velório à família é muito simples. Eu acho que o mais adequado para dirimir a dúvida científica seria justamente a gente proceder a um exame que não falha, que é o exame necroscópico - aí sim, a gente poderia dizer se houve realmente influência vacinal ou se não houve influência vacinal. Dessa forma, eu acho que resta muito claro que não há segurança nenhuma em se exigir um passaporte para restringir ou permitir o acesso de uma pessoa ou outra a qualquer ambiente, seja ambiente de trabalho, seja ambiente de escola, seja ambiente de lazer, haja vista as vacinas já terem demonstrado claramente sua falha na transmissão. E há dados de vida real que dão suporte a essa minha conclusão. Exemplo: cruzeiros só para vacinados, com surto de covid dentro desses cruzeiros. Exemplo: comitiva do Presidente da República à ONU, em que o Ministro da Saúde, vacinado, contraiu a doença. Exemplo: Aberto da Austrália, em que ao tenista tcheco não vacinado não foi permitido entrar, e outros dois que tinham o passaporte vacinal adentraram, competiram, e depois se revelaram contaminados pela covid, mesmo vacinados de forma plena.

Então, há exemplos aqui, eu poderia ficar a tarde inteira dando exemplos e mais exemplos e mais exemplos, mas eu sei que o tempo é limitado e eu tenho certeza de que os outros debatedores têm informações de muito mais peso a serem acrescentadas.

Eu agradeço mais uma vez a oportunidade e permaneço até as 13h à disposição para eventuais perguntas. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado, Dr. Paulo Márcio Porto de Melo, que possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo e Residência Médica em Neurologia e Neurocirurgia também pela Universidade Federal de São Paulo e possui título de especialista em Neurologia reconhecido pelo MEC. Enfim, é um currículo realmente bem extenso. Eu lhe agradeço por colaborar aqui com o nosso debate, Dr. Paulo Porto.

Dentro do princípio do contraditório, eu já faço aqui um convite para o Sr. Renato Kfour, que é representante da Sociedade Brasileira de Imunizações.

Antes de o Sr. Kfour iniciar a sua fala, eu queria também dizer que, lá no Ceará - não é, Priscila? -, a gente tem enfrentado uma grande guerra exatamente sobre esse movimento que a gente está vendo na sociedade. Nós protocolamos uma ação ordinária com pedido de liminar, que foi distribuída para a 5ª Vara da Fazenda Pública de Fortaleza, com o objetivo de incluir como opções os testes de antígeno negativo e o PCR, como alternativa ao passaporte vacinal que o Governador impôs lá no Estado do Ceará. Inclusive, ele trouxe da Europa, nosso Governador trouxe isso da Europa, só que esqueceu de avisar para o povo cearense que lá na França tem a alternativa também do PCR e do antígeno. Essa parte não foi colocada. A liminar foi negada. Nós recorremos ao Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, que negou novamente, porém, nós estamos aguardando a apreciação do mérito da ação e do recurso.

Foi a Priscila que realizou audiência pública na Câmara Municipal de Fortaleza. Eu até participei, aqui de Brasília, dessa audiência, que durou mais de seis horas - foram mais de seis horas de audiência pública sobre o passaporte. E, curiosamente, Deputada Bia Kicis e Deputada Janaina Paschoal, essas seis horas de debate, com especialistas do Brasil inteiro, foram retiradas do YouTube. Estava no canal da Câmara Municipal de Fortaleza - Câmara Municipal. Nem isso estão respeitando mais. Foram lá e tiraram, porque não é o que...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - É. Então, é algo estarrecedor.

Também nós ingressamos com procedimento de controle administrativo no CNMP visando à desconstituição ou revisão da Nota Técnica nº 01, de 2022, que torna obrigatória a vacinação de crianças de zero a onze anos contra a covid no Estado do Ceará, assinada por alguns membros do Ministério Público do Estado do Ceará. Depois nós tivemos uma notícia boa - é bom a gente também passar que nós tivemos notícia boa -: um outro grupo dentro do Ministério Público do Estado do Ceará fez uma nota também, uma recomendação com relação à não vacinação, à liberdade de escolha dos pais. A gente vai discutir isso aqui. Há outras ações que - depois eu vou passá-las- estão tramitando.

Eu concedo a palavra ao Sr. Renato Kfourri, representante da Sociedade Brasileira de Imunizações, que vai participar de forma remota. Eu agradeço ao Sr. Renato Kfourri a oportunidade de estar aqui conosco para colaborar com este debate. O senhor tem 20 minutos para fazer as suas colocações.

Muito obrigado.

O SR. RENATO KFOURI (Para exposição de convidado. *Por videoconferência.*) - Boa tarde! Boa tarde, Senador Girão! Boa tarde a todos os que nos acompanham. Eu cumprimento os Parlamentares que estão aí na mesa e todos os demais que estão presencialmente ou remotamente, meus colegas que já falaram, meus colegas de debate. Obrigado pela oportunidade.

Na pessoa do nosso Presidente Juarez Cunha, da Sociedade Brasileira de Imunizações, eu venho aqui trazer a palavra da SBIm (Sociedade Brasileira de Imunizações) em relação a esse tema, que traz polêmicas, traz discussões a respeito de aspectos religiosos, sociais, de liberdade, de questões trabalhistas. Eu acho muito importante este debate que está sendo feito nesta Casa.

Então, cumprimento o Senador Girão pela ideia e pela formulação desta discussão ampla e de alto nível, como vem sendo aqui.

Eu não posso me furtar, tecnicamente falando, a trazer alguns pontos que eu julgo importantes e que já foram levantados aqui e a fazer algumas considerações e algumas correções sobre alguns equívocos que eu ouvi falar aqui, e acho que é importante a gente deixar claro.

É claro que um processo de vacinação como este, nunca visto na humanidade, com metade do planeta já tendo recebido ao menos duas doses, dois terços da população mundial terem recebido pelo menos uma dose, traz enormes desafios, quer seja no desenvolvimento, quer seja na produção, quer seja na distribuição, quer seja no acesso às vacinas. E tudo isso traz, num cenário pandêmico, onde, não preciso dizer, mais de 600 mil vidas já foram perdidas aqui, só no nosso país, quantas hospitalizações, quanta dor, quanto sofrimento, quantas sequelas!

A luta da ciência para enfrentamento dessa pandemia tem sido incansável nesses dois anos. E claro que nós aprendemos, algumas lições já foram aprendidas, outras estão em construção do conhecimento - ciência não se faz de maneira estática e nem definitiva. Nunca ninguém disse que duas doses seriam suficientes para o resto da vida, por exemplo. Nunca ninguém disse que crianças nunca seriam vacinadas, por exemplo. Então, isto foi sendo aprendido com o tempo: quanto tempo duraria a proteção conferida pelas vacinas, por cada tipo de vacina, por idade em que o indivíduo recebia essa vacina, que papel teriam as mutações no escape da eficácia dessas vacinas. Tudo isso vem sendo aprendido - não vou dizer que foi aprendido não, porque vem sendo aprendido. Então, ninguém em sã consciência na ciência prometia que não haveria mutações, prometia que as vacinas seriam eternas, e é preciso ter isso em mente em termos do que é a construção do conhecimento.

Eu acho que foi muito discutido aqui, pela Deputada Janaina e pelo promotor Luciano, o aspecto do direito individual e do direito coletivo. Eu não sou jurista, obviamente não tenho nenhuma pretensão ao dizer, mas parece óbvio a todos nós, que, em qualquer circunstância, do fumar ao cinto de segurança, você não pode, obviamente, em nome da sua liberdade, colocar em risco a saúde dos demais. Isso é óbvio, eu acho que qualquer ser humano, não precisa ser da área jurídica, pode entender isso. Mas eu volto a um ponto que foi debatido aqui com algum equívoco e que precisa ficar claro: as vacinas realmente não são esterilizantes, elas não garantem que o indivíduo vacinado não transmita o vírus, mas elas reduzem, e muito, a chance de o vacinado transmitir o vírus; isso é claro, isso é evidente. Depende da vacina, depende da idade,

depende do tempo decorrido, há vários estudos apontando, mas é inequívoco o papel que as vacinas têm na redução do risco de transmissão do indivíduo vacinado. Os indivíduos vacinados, em média, transmitem 40%, 50% menos do que os indivíduos não vacinados. Adoecem menos, têm menos sintomas, tosse menos, espirram menos, eliminam menos vírus, consequentemente, transmitem muito menos também, obviamente, é uma questão lógica da ciência.

Outra questão que é importante a gente destacar é em relação à imunidade natural *versus* a imunidade pela vacina. A imunidade pela vacina, muitos estudos demonstram, é superior à imunidade conferida pela infecção natural, a ponto de, quando comparamos indivíduos que já tiveram doença, se eles não recebem a vacina, o risco de reinfecção ser cinco vezes maior naqueles indivíduos que já foram infectados e receberam uma dose adicional da vacina, ou seja, a vacina tem indicação para todos, vacinados e não vacinados. Não é à toa que o mundo faz essa recomendação.

Alguns poucos países atrasavam a vacinação dos indivíduos previamente infectados por uma questão de contenção de doses; se eu não tenho doses para todos, eu vou vacinar primeiro aqueles que nunca tiveram infecção. Fazia sentido esse tipo de raciocínio, de dispensar da vacina indivíduos infectados quando não se tinha vacinas em quantidade disponível. O cenário hoje, especialmente aqui em nosso país, é completamente diferente.

Outro aspecto que a gente não pode deixar de considerar, a despeito da Lei 13.979, que torna a vacina compulsória no Brasil neste momento pandêmico, neste momento de exceção, é a vacinação obrigatória na infância. A vacinação das crianças no país é obrigatória. Não sou eu que estou dizendo isso; é a Constituição e é o Estatuto da Criança e do Adolescente no seu art. 3º, que considera, na verdade, até maus-tratos quando você não dá à criança, conforme art. 14, o direito à vacinação, inclusive com pena sugerida de multa de 3 a 20 salários mínimos, dobrando-se em caso de reincidência.

É claro... Olha, Senador Girão, nós temos aqui no país quase 50 anos de Programa Nacional de Imunizações; temos mais de 17 vacinas disponíveis para as crianças. Eu acho que não contamos, nos dedos de uma mão, o número de famílias ou o número de denúncias ao Conselho Tutelar em que essa obrigatoriedade legal precisou vir a ser cobrada de fato, ou seja, em que a Justiça precisou intervir no poder familiar no sentido de resguardar o direito da criança à sua saúde. Então, isso não é um problema para nós; até hoje nunca foi. As vacinas são obrigatórias no país, mas nunca foi necessário que o Poder Judiciário tivesse algum tipo de atuação para garantir esse direito das crianças. E eu não creio que a coerção de alguma maneira seja a melhor medida. Privar a criança da sua família, privar a criança do estudo, penalizá-la duplamente, deixá-la sem saúde e sem educação certamente não é o melhor caminho. Não é por aí que a gente vai resolver o problema da matrícula escolar.

Então, a exigência... O que a Sociedade Brasileira de Imunizações entende e a Sociedade Brasileira de Pediatria também é que o momento da matrícula escolar é uma excelente oportunidade de atualização do calendário vacinal. Reconhecer quais as vacinas que estão em falta, recomendar a vacinação, que procurem uma unidade de saúde, para a saúde das crianças, para a saúde do ambiente escolar, é altamente defensável. E essas medidas coercitivas, na verdade, têm muito mais esse impacto de normatização do que é, vamos dizer, o ideal em termos de vacinação para o país do que, obviamente, uma medida punitiva.

É o que nós chamamos esse balanço da coerção e da persuasão. Ambas são necessárias, não é? As leis criam uma rede crítica de segurança simbólica da norma social pró-imunização do que é a cidadania e do que é o coletivo, e obviamente a educação, o convencimento, o entendimento do público, o esclarecimento do valor das vacinas é fundamental para que a gente avance nesse sentido.

Eu acho que é desnecessário também a gente reafirmar aqui - acho que a discussão é muito mais em relação ao passaporte - que tudo o que nós promovemos em medicina é num balanço de risco e benefício. Sempre que nós propomos qualquer intervenção, seja um medicamento para colesterol, seja um medicamento para a asma do seu filho, seja um medicamento para tratamento da hipertensão, seja uma vacina que é colocada num programa de imunizações, ela é uma avaliação. Todo e qualquer produto tem efeitos colaterais, pode haver eventos adversos nos casos das vacinas, mas só são mantidas em programas de vacinação aquelas vacinas cujo resultado em termos de prevenção, cujo resultado em termos de evitar casos, evitar transmissão, evitar mortes, evitar dor, evitar sofrimento, evitar sequelas supera esses eventos adversos, que têm que ser raros, que têm que ser na medida do balanço entre o risco e o benefício.

E até hoje, com essas mais de 12 bilhões de doses de vacinas covid aplicadas pelo mundo, porque, como eu já frisei, mais de dois terços da população mundial já receberam ao menos uma dose, nenhuma agência internacional retirou de circulação alguma vacina, qualquer que seja ela, para qualquer população, entendendo que a vacina traz mais riscos do que benefícios na prevenção da covid-19. Essa relação de risco benefício é analisada diariamente, semanalmente. O próprio Ministério da Saúde acaba de publicar hoje mais um boletim de avaliação de eventos adversos. A gente publica isso a cada três, quatro semanas, monitorando os casos. E esses boletins continuam apontando no sentido do enorme favorável benefício que as vacinas trazem em relação aos seus potenciais efeitos colaterais, que não são exclusivos das vacinas covid.

A vacina de sarampo pode causar efeitos colaterais. A vacina de pólio, a gotinha, Senador Girão, pode causar paralisia em criança - a vacina oral da gotinha. Não sei se o senhor sabe, mas, em raríssimos casos, crianças que tomavam a gotinha no primeiro ano de vida ficavam paralisadas pela vacina. Em uma de cada quase 2 milhões de doses aplicadas isso acontecia, e ninguém deixou de dar gotinha, aliás, aplicávamos aos milhões nas campanhas de vacinação, duas vezes por ano. Então, eram eventos adversos conhecidos, como a da febre amarela, que pode dar uma reação que lembra a doença febre amarela, como a do sarampo, como a da coqueluche, que podem dar febre, podem dar convulsão. Todos esses eventos adversos são conhecidos nas vacinas.

E com a de covid não é diferente: nesses dois anos, nós aprendemos que raros casos de trombose podem acontecer, que raros casos de miocardite após a vacina podem acontecer, que reações alérgicas anafiláticas raríssimas podem acontecer, como em qualquer vacina, como em qualquer medicamento, que alguns quadros neurológicos de mielite podem acontecer, mas, quando você coloca na balança o número de casos evitados, o número de mortes evitadas e o número de vidas salvas, isso não se compara à raridade e à gravidade desses eventos. É a tal da relação de risco e benefício, que continua mundialmente, por todas as agências mundiais - não estou falando aqui em nome da Anvisa e nem em nome da FDA -, todas, não houve uma agência que teve alguma resolução que não foi unânime; os maiores especialistas do mundo de forma unânime, em todas essas agências, aprovaram as vacinas.

E, se hoje a gente não aprovou vacinas CoronaVac para três anos, é porque os resultados ainda não são convincentes; da Pfizer de seis meses a cinco anos de idade, idem - eles precisam de mais dados. O próprio médico que me antecedeu agora disse que os dados são insuficientes. É isso daí. Precisamos de dados suficientes para aprovar as vacinas, senão não há como licenciar, sob pena de colocarmos em risco toda a segurança não só das vacinas covid, mas de todas as vacinas do calendário infantil.

Então, eu acho que, neste momento que nós estamos discutindo o passaporte, é uma discussão que tem que ser feita no âmbito da sociedade, ultrapassando essa questão se a vacina é má, vai trazer malefício, vai trazer benefício. Isso é indiscutível. Isso se chama página virada. Isso está pacificado. Quem hoje contesta as vacinas está andando na contramão do que a ciência do mundo fala: da eficácia e da segurança das vacinas. Esses efeitos adversos, efeitos colaterais continuarão sendo monitorados, como em qualquer vacina, por dez, quinze, vinte anos. Isso é natural do processo dos medicamentos. Isso segue adiante da mesma maneira que a gente segue com todas as vacinas até hoje.

Em relação a essa questão da transmissão, das crianças na escola, no ambiente de trabalho, é óbvio que nós trabalharmos por uma elevada cobertura vacinal - quanto mais indivíduos vacinados, menos sintomáticos nós teremos, menos eliminadores do vírus nós teremos e, conseqüentemente, a proteção se expande para todos - é fundamental, especialmente para o que nós chamamos de um exercício de cidadania. Não é possível nós colocarmos em risco os nonagenários, aqueles que sabidamente respondem mal às vacinas - para esses nós podemos dar três, quatro, cinco doses, e provavelmente a resposta vai ser sempre aquém do que nós gostaríamos -, indivíduos transplantados, indivíduos com câncer, indivíduos em quimioterapia... Esses se beneficiam de uma imunidade indireta, não havendo pessoas capazes ou com menor chance de transmitir a doença, quer seja na escola, quer seja no ambiente de trabalho, quer seja em qualquer outro, quer seja dentro da Casa do Senado Federal. Eu acho que é importante nós não nos esquecermos de que há uma população de vulneráveis, quer seja pela sua idade, quer seja por ter comorbidades, quer seja por ter o comprometimento do seu sistema imunológico, que vão se beneficiar de uma ação coletiva de todos que se sintam à vontade, que se sintam convencidos por si e pelos demais, por aqueles que vivem com eles, para se protegerem.

E as questões da legalidade, da obrigatoriedade ou não em cada local, eu deixo para os meus amigos, meus colegas jurídicos, porque sem dúvida é um tema que envolve questões trabalhistas, que eu não me sinto habilitado a comentar, envolve questões de direitos das pessoas de ir e vir, envolve questões de direito de você colocar em risco seu colega de trabalho, direitos do empregador, deveres do empregador. Então, esse tipo de debate hoje transcende um pouco as questões da ciência.

O Dr. Luciano foi muito feliz quando colocou que essas questões são pacificadas em relação à segurança das vacinas, à eficácia das vacinas. Nós temos que discutir, de posse dessas informações, de posse dos produtos licenciados pela Anvisa, de posse do que é recomendado no Programa Nacional de Imunizações, o que fazer com esse risco que a ciência sabe que existe. O indivíduo vacinado pode, sim, transmitir. O risco é muito menor, mas eventualmente ele pode transmitir. E isso facilitaria o controle da transmissão à medida que você não permite que indivíduos não vacinados tenham a mesma exposição a grupos de indivíduos vacinados.

Por fim, voltando à questão pediátrica, Senador, essa questão semântica, se é plano nacional de operacionalização ou de imunizações, é uma discussão em que a Dra. Janaina, Deputada Janaina foi muito feliz. Esse é um argumento que não faz muito sentido, porque, se o Ministério da Saúde está disponibilizando gratuitamente - e é o que está escrito -, ela é

parte de um programa de imunizações qualquer que seja o nome que se dê a ele. E essa discussão precisa ser feita dentro do ambiente das crianças, do ambiente pediátrico.

Nós precisamos proteger nossas crianças, porque no começo elas eram a minoria dos casos, porque você tinha todos não vacinados, mas, à medida que você vai vacinando as populações mais velhas, há um deslocamento proporcional dos casos entre os não vacinados. Então, obviamente, o número de casos de crianças... As crianças representavam menos de 1% dos casos de covid e hoje representam mais de 20% a 25%, dependendo do país. E é claro que você tem um desvio para os não vacinados e, quando você tem uma nova onda, como a Ômicron, você acaba tendo essa proporção sendo distribuída também, na maior parte, entre as crianças. E não é um aumento só proporcional, mas um aumento também absoluto. E daí o que a gente está vendo com mais casos... Então, não mudou porque o cenário epidemiológico mudou; mudou porque as vacinas desviaram a faixa etária de ocorrência de mais casos. E, mesmo sendo mais raros entre as crianças, esses casos acabam aparecendo e, em número absoluto, aumentando.

Não se vacina somente para prevenir morte. Quem diz que não precisa vacinar porque criança morre zero, virgula, zero, zero não sei quantos por cento dos casos... Mas ninguém quer ver o seu filho doente, ninguém quer ver seu filho internado, ninguém quer ver seu filho com covid longa. Todas as doenças do calendário infantil hoje contra as quais ninguém hesita em vacinar seus filhos matam muito menos do que a covid-19 e nem por isso ninguém deixa de vacinar seu filho contra meningite, contra gripe, contra febre amarela, contra sarampo.

Então, acho que essas eram minhas considerações, Senador. Eu fico à disposição aí para a gente debater esse tema. E novamente parabéns a sua iniciativa e fico aqui à disposição.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado, Sr. Renato Kfoury, que é representante da Sociedade Brasileira de Imunizações.

Eu peço ao senhor, assim como aos demais palestrantes aqui, a quem eu agradeço mais uma vez a presença, se puderem ficar conosco até final, nós estamos recebendo aqui dezenas de perguntas das pessoas que estão participando, das famílias... E é muito bacana essa interação.

Eu quero registrar também que *online* está assistindo a esse debate o Sr. Deputado Luiz Ovando, Deputado Federal pelo Estado de Mato Grosso do Sul, médico há 46 anos, cardiologista, clínico, geriatra, médico do esporte e intensivista. Ele está na linha de frente dessa pandemia da covid, é professor e também foi coordenador do Programa de Residência em Clínica Médica. Então, daqui a pouco, a gente vai chamá-lo, vai abrir a palavra para o Deputado também fazer as suas considerações.

Assim também, no Rio Grande do Sul, o Deputado Osmar Terra, Deputado Federal pelo Estado do Rio Grande do Sul, formado em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, possui especialização pela Universidade de Brasília (UnB) em saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê.

Para qualquer Deputado Federal que também esteja aqui, no Plenário, como a Deputada Carla Zambelli, a quem agradeço a presença aqui, ou *online*, que se registre aqui, a gente abre um espaço, que vai ser curto, não vai poder ser o tempo aqui dos convidados, mas eu acho que por uns dez minutos dá para a gente abrir essa palavra. Senadores também já estão se inscrevendo. Daqui a pouco a gente vai também os ouvir.

Então, imediatamente, eu vou conceder a palavra para a Sra. Roberta Lacerda, médica infectologista, integrante da Associação Médica do Rio Grande do Norte e do Comitê Científico da Federação dos Estados. Então, Dra. Roberta vai utilizar a tribuna.

A senhora tem 20 minutos para fazer a sua explanação. Muito obrigado pela sua presença.

Enquanto ela vai ali se posicionando, a quem quiser participar da sessão, a você que chegou agora, eu vou passar agora, aqui, o endereço. Você pode entrar pelo e-Cidadania para fazer aqui as suas considerações, para fazer perguntas para qualquer um dos convidados. Então, o endereço do e-Cidadania é www.senado.leg.br/ecidadania, tudo junto. Novamente, é www.senado.leg.br/ecidadania, tudo junto. Você vai lá, entra aqui na sessão, faz a sua pergunta. Se quiser, se achar mais fácil fazê-la pelo telefone, é gratuito, você liga no 0800-0612211. Digo o telefone novamente: 0800-0612211.

O Senado é bem democrático aqui com relação a essa participação. É importantíssima essa interação. Este debate aqui é outro que, tenho certeza, vai repercutir, vai ser consultado pelas pessoas. Nós estamos aqui para, sem fazer prejulgamentos, ouvir os dois lados e tirar as nossas conclusões. Os Parlamentares que aqui estão... Eu repito: nós temos aqui a Deputada Janaina Paschoal, que veio de São Paulo especialmente para esta sessão; a Deputada Bia Kicis e a Deputada Carla Zambelli, que estão presentes aqui; muitos outros Parlamentares conectados; a Senadora Soraya Thronicke. Então, isso vai servir muito para iniciativas legislativas nossas. Então, o Senado está abrindo esse debate, ouvindo os dois lados, e isso é muito importante.

Dra. Roberta Lacerda, você tem a palavra por 20 minutos.

A SRA. ROBERTA LACERDA (Para exposição de convidado.) - Senador, eu lhe agradeço e, na sua pessoa, estendo os agradecimentos a todos os Parlamentares que permitiram mais uma vez essa discussão em um ambiente público, respeitando um dos princípios fundamentais do SUS, que é a transparência pública, o controle social.

É importante que se diga que eu sou a mais jovem aqui dos especialistas a falar. Sou apenas e tão simplesmente médica infectologista na minha cidade de Natal, no Rio Grande do Norte. Já, de antemão, digo que não sou cientista, tampouco pesquisadora da covid. Apenas e tão somente jurei honrar a minha profissão, e, no Juramento de Hipócrates, os princípios da não maleficência e da beneficência vêm em primeiro lugar. O médico deve agir de pronto e não esperar caírem do céu as evidências necessárias para salvar vidas.

Em todos os momentos dessa pandemia, nós fomos verdadeiramente atacados, difamados e até censurados. O direito da liberdade de expressão e do questionamento científico foi abolido por uma pandemia de desinformação e de censura. Em nenhum momento histórico, a censura serviu à verdade; ela apenas serviu para escondê-la nos porões e enaltecer mentiras convenientes. Há evidências científicas de conveniência que todos nós nos pautamos a estudar e a esclarecer, porque a ciência é um contínuo. Em todos os momentos, aqui é dito que os artigos estão evoluindo e que qualquer uma das decisões pode ser modificada. Isso é um contínuo. Então por que falar em ineficácia comprovada de tratamentos e estratégias ou de políticas de imunização ou outros contextos? Eu gostaria de lembrar a todos que, neste exato momento, a Janssen fecha a sua planta de fábricas de vacina. E, exatamente hoje, muitos países da península escandinava, os países nórdicos, estão alertando para uma política de precaução e zelo na vacinação das crianças. O que nós vamos demonstrar aqui são artigos científicos e todos os dados de vida real, diferentemente daquilo que a indústria farmacêutica faz predominantemente: dourar a pílula. Todos nós médicos, quando recebemos um representante farmacêutico - com todo respeito - dentro do nosso consultório, eles nos apresentam estudos científicos belíssimos, com dados controlados, pacientes extremamente selecionados para dar o resultado a que a indústria objetiva. E esse é o papel, sim, da indústria: fornecer novas estratégias e ferramentas diagnósticas, terapêuticas, de prevenção e profilaxia. Mas é nosso papel, como médicos, utilizar o máximo de nosso raciocínio crítico e a isenção do nosso conflito de interesses para decidir pela melhor estratégia para o nosso paciente.

Eu declaro, de antemão, que não recebo nenhum tipo de incentivo da indústria farmacêutica para palestras ou congressos, transporte aéreo ou qualquer tipo de pesquisa envolvendo os meus estudos de madrugada, quando os meus filhos dormem. A verdade, ela não se importa de ser questionada...

Pode passar a apresentação, por favor?

A verdade não se importa de ser questionada, mas a mentira não gosta de ser desafiada. E o que mais se viu nessa pandemia foi exatamente aquela alegoria da metáfora judia sobre a mentira e a verdade, quando a mentira diz à verdade: "Está um dia tão quente, vamos nos refrescar no lago". E então as duas tomam banho, retiram suas vestes, e, num momento de descuido, a mentira pega as roupas da verdade e sai por aí, pela cidade, travestida de verdade, para enganar todos os incautos, enquanto a verdade, envergonhada com a sua nudez, se esconde no fundo do poço. E foi isso que aconteceu com a ciência. Ela foi por muito tempo escondida dentro dos porões de conveniência daqueles que queriam propor estratégias com interesses geopolíticos financeiros. E isso é bem verdade nesse estudo aqui da Pfizer, de avaliação de crianças de 5 a 11 anos, que foi executado entre meados de dezembro, já no final dele, e que analisou, na Fase I, 50 crianças recebendo várias estratégias de dosagem da vacina com 10, com 30 e com 20 microgramas de RNA mensageiro. Nas Fases II e III, 2.316 crianças foram introduzidas no estudo e, dessas, 746 completaram um mês de segmento para avaliar a visita após a segunda dose, com 1.510 no grupo placebo.

Quando se fala em efetividade vacinal, é dito que nessa pesquisa as crianças apresentaram o que eles consideram o estudo de *immuno-bridging*, ponte para imunidade comparando-se os níveis de anticorpos no sangue de crianças com o que se teve em estudos de adolescentes de 16 a 25 anos em alguns meses anteriores. Ora, se o título de anticorpos fosse correlato real da imunidade e da certeza que esse indivíduo não se infectaria, ou não teria reações adversas, nós não teríamos surtos em outros locais completamente vacinados, nós não teríamos relatos de casos não tão raros assim de doenças autoimunes relacionadas à vacina.

E, em um dos eslaides que eu vou passar mais à frente, de 2020, precisamente 22 de outubro de 2020, eu fiz um *print* de uma das reuniões do Conselho de Imunização, junto com a FDA e a Pfizer, e lá eles apresentaram, naqueles eslaides, que, nesse estudo, uma das reações adversas à vacina era a síndrome inflamatória multissistêmica de crianças, um fenômeno autoimune em que o corpo reconhece o próprio corpo como inimigo e é uma das formas mais graves relacionadas à covid e também infecção natural, mas muito rara durante a infecção.

O que eu quero mostrar com esse eslaide é que o mito e o dogma de que o nível de anticorpos acima de 95% ou 96% trazendo eficácia e efetividade vacinal caiu por terra ao longo do tempo, porque os fatos são superiores, e o que se registrava para adultos, em janeiro de 2021, com 97% de eficácia, num estudo de Israel caiu para menos de 37% ao longo de seis meses, efetivando então os esforços para vários *boosters* e reforços vacinais.

Nesse estudo da Pfizer, como agora a gente vê nesse eslaide, essas crianças foram estudadas não para avaliar se morreram após vacinação. O desfecho que nós consideramos mais duro e importante para efetivamente ver a qualidade e a efetividade de uma vacina é evitar óbitos. Sim, os óbitos devem ser evitados, porque a infecção já se mostrou que não é possível, há um grande escape vacinal, haja vista que a Ômicron tem 30 mutações na proteína RBD de reconhecimento do vírus e ela está incólume a todas as vacinas.

Há, sim, um estudo mostrando que a imunidade inata, infecção natural, mostra 18 meses de infecção com anticorpos efetivos, e o que a gente entende é que, nos estudos da Pfizer, as crianças foram apenas seguidas por uma semana. Foram dadas duas doses da vacina, sim, mas o que foi avaliado foi se, em uma semana após essa segunda dose, essas crianças tiveram covid e infecção, e por isso se diz que foi tão eficaz: 90% de eficácia, evitando a infecção.

Essa eficácia vacinal é o que eu chamo de mito, porque evitar a infecção não é o que nós estamos vendo com os inúmeros surtos e dada as mutações das várias cepas, variantes de preocupação.

Quando a gente vai analisar um outro ponto importante de metodologia, que se chama "análise de redução de risco relativo e redução de risco absoluto", dizer que, para evitar uma morte por covid, eu devo vacinar 1 milhão de crianças, como a Pfizer coloca na sua tabela de suplementos, nos mostra que isso leva a um risco indireto em meninos de 5 a 11 anos de um excesso de casos de miocardite, dependendo do cenário epidemiológico, de 179 casos de miocardite por risco da vacina ou, para se evitar esse mesmo 1 milhão de mortes, é possível ter internamentos por essa miocardite em torno de 98 e internações em UTI, por essa miocardite, de 57.

De fato, não houve nenhum óbito registrado nesse estudo de vacinas, mas, como eu disse, essas crianças foram seguidas, para infecção, até uma semana, e, durante o seguimento para reação adversa, apenas e tão somente por dois meses. Eu pergunto: qual pai deste Plenário compraria uma cadeira de segurança de transporte veicular que foi testada por dois meses? É um insulto à inteligência humana comparar as vacinas clássicas do nosso Programa Nacional de Imunizações, pelo qual nós temos grato respeito e total confiança, com essas que são ainda projetos experimentais. Portanto, se não fossem experimentais, não haveria a mudança na quantidade de doses e também no aprazamento da segunda dose.

Para vocês terem uma ideia, nesse estudo, o tempo entre as doses era de, no máximo, quatro a seis semanas, mas, devido ao risco de miocardite relacionada à vacina, já aventado no relatório do Vaers, nos Estados Unidos; do Eudra, na Europa, e do próprio relatório do Cartão Amarelo do Reino Unido, muitos países como Noruega, Suécia e França aprazaram essa segunda dose para de oito a doze semanas, porque se sabe que é um risco dose-dependente. Tanto se sabe disso que a Moderna tem três vezes mais conteúdo de RNA mensageiro do que a da Pfizer e, por isso, em Ontário, mostrou-se um maior risco de miocardites. Em parte, ela já está sendo retirada do uso em crianças nesses países que se preocupam com uma indicação de risco e benefício individualizado, como sempre o foi na minha e na prática clínica de todos os médicos deste país e do mundo.

No dia 25 de janeiro de 2022, houve um evento no Congresso americano, a pedido do Senador de Wisconsin Ron Johnson, em que médicos como o Dr. Peter McCullough, Dr. Robert Malone e vários outros, entre eles o Dr. Pierre Kory, que destrincharam todos esses eventos nos Estados Unidos. De lá, saiu um pedido ao Departamento de Defesa americano, para que preste informações pelo aumento exponencial em mais de dez vezes no número de reações adversas neurológicas, abortos, miocardites e eventos de tromboembolismo, como infarto e AVC, nos militares norte-americanos.

Para vocês terem uma ideia, os dados de miocardite sumiram do registro dos dados epidemiológicos de 2021. Isso fere a soberania nacional de qualquer país, porque fala de encontro à saúde das nossas gerações.

E, se os políticos deste país não entenderem que os verdadeiros estadistas são aqueles que governam pensando no futuro de suas gerações, e não nas próximas eleições, nós estaremos correndo um sério e grave risco de incorrer em mais malefício do que benefício, apenas e tão somente pela corrida açodada de ganhos financeiros de lobistas que se travestem de cientistas. (Palmas.)

A Anvisa, no seu Parecer Público de Avaliação da Vacina Comirnaty, de 2 de agosto de 2021, mostra a aprovação desse produto e, na sua página 53, ela é bem clara em dizer:

4.3 Incertezas

3.3.1 Eficácia e segurança em população pediátrica, gestantes e indivíduos imunossuprimidos

A segurança e a efetividade da vacina Comirnaty em participantes <16 anos de idade não foram estabelecidas no momento do registro sanitário.

A experiência com a utilização da vacina [...] em mulheres grávidas é limitada.

E aqui eu abro um parêntese para um dos mais graves casos de fraude científica que nós médicos tivemos a oportunidade de observar: diversos estudos científicos que tentam mostrar os eventos adversos relacionados à vacina estão sendo impedidos de ser publicados. O último artigo ensejado pelo Dr. Peter McCullough, médico cardiologista e intensivista com mais de 35 publicações em covid revisadas por pares, foi retirado da Elsevier, mesmo sem nenhuma justificativa teórica metodológica, mas apenas e tão somente porque alertava para o risco, em junho de 2021, de miocardite em jovens menores de 18 anos após a segunda dose, o que se confirmou. Recentemente, nós médicos recebemos já no Zap, no e-mail e em várias comunicações uma nota da Pfizer sobre esse risco aumentado, que, segundo a indústria, não supera os benefícios. Nós vamos mostrar com alguns artigos e revisão de literatura da Dra. Ellen Guimarães, médica cardiologista e arritmologista, que esteve presente conosco na reunião do Ministério da Saúde, ainda em dezembro de 2021, que a miocardite não é algo leve, nem indelével e que, na verdade, pode, sim, levar riscos para a nossa população economicamente ativa. Quantos sequelados com insuficiência cardíaca, dependendo de três ou mais medicamentos para essa doença, nós teremos entre nossos jovens? Só o tempo dirá. Segurança em vacinas só se pode ter em torno de cinco anos. E não é a covid que vai fazer um novo capítulo na história da Imunologia e da Vacinologia.

Não existem dados sobre a administração concomitante da vacina Comirnaty com outras vacinas. É bem verdade que, em agosto, ainda não havia os estudos de intercambialidade, que é essa mistura de vacinas de diferentes metodologias, como a de adenovírus, do sínio, que é a da AstraZeneca, com, consequentemente, uma terceira dose da Pfizer; ou CoronaVac mais uma dose de Pfizer. De fato, esses estudos ainda são prematuros, em um número muito pequeno de pacientes - pequeno como centenas -, e, neste momento, nós fomos desafiados com ditadores sanitários que impõem passaportes sanitários baseados no jugo de mídias sensacionalistas e indústrias farmacêuticas que apenas lançam *press releases* e pequenos estudos pouco revisados de eficácia e segurança em dois meses.

É isto que nós estamos propondo: um debate claro e transparente para que a população seja esclarecida dos riscos e, assim, de bom grado, decida se quer se vacinar ou não. Mas, de fato, nós já sabemos de um estudo da *Nature*, publicado em dezembro de 2021, mostrando que o risco de miocardite pós-vacina é maior em menores de 40 anos do que o risco de miocardite pós-covid.

Um relato de caso muito importante: a criança Maddie de Garay. De 1.514 crianças que receberam a segunda dose da Pfizer nesse estudo que eu citei, Maddie de Garay não foi atendida pela Pfizer no teleatendimento de eventos adversos. Assim como o Dr. Paulo Porto comentou, o "Pfizergate" é um dos escândalos maiores da indústria farmacêutica e não é o primeiro da Pfizer, que pagou uma multa milionária mundial por suborno a médicos e também esteve envolvida num escândalo com mais de 300 óbitos por válvulas cardíacas não funcionantes. E isso não é novidade na indústria farmacêutica. Houve outras indústrias que venderam plasma de paciente com HIV, a despeito das recomendações do FDA, e, só depois de 20 anos, isso foi reconhecido. Quantos anos serão necessários para os erros dessa pandemia serem vistos aos olhos da Justiça? Essa criança apresentou, logo após a primeira dose, dor e muita náusea e vômito. E, ao longo desses dois meses, ela foi perdendo a capacidade de andar, de controlar a sua alimentação e, hoje, ela sofre com dores excruciantes e uma sonda que envia alimentos pela sua narina.

Se nós pontuarmos que temos 20 milhões de crianças no Brasil entre 5 e 11 anos, e esta criança apresentou esse evento adverso após 1.524 doses, poderíamos ter o risco de ter 13.120 maddies de garay? A que custo? Porque o advento adverso é raro quando é no seu vizinho ou na planilha que você estuda da bancada de cientista e auditor de vacinas, mas, quando é na sua família, é uma tragédia. E a escolha tem que ser individual e respeitada, porque não tutelaremos os nossos filhos ao Estado e não existe nenhum pacto social que supere o Tratado de Helsinque no seu terceiro princípio, em que ao indivíduo deve ser assegurado o direito de participar de qualquer experimento.

Ainda que a indústria tenha recebido a complacência do mercado para a liberação comercial, ela, por manter estudos de longo prazo, como o FDA a obrigou, de cinco anos para avaliar a miocardite, ainda é considerada uma terapia experimental. Se não fosse, as seguradoras de diversos países do mundo não teriam recusado prêmios, como na França, de óbitos que podem estar relacionados à vacina e ainda estão em investigação. (*Palmas.*)

Nessa análise de 14 óbitos de crianças de 12 a 17 anos que foi feita pelo The Morbidity and Mortality Weekly Report, um relatório que o CDC faz, há tempos em tempos, quando avalia alguma terapia ou imunização, entre dezembro de 2020 e julho de 2021, quatro dessas crianças tinham entre 12 e 15 anos, dez tinham entre 16 e 17 anos. Atentem-se para que duas delas faleceram por embolia pulmonar, duas por suicídio, duas por hemorragia intracraniana, uma por insuficiência cardíaca, uma por linfocitose hemofagocítica - esse nome complicado é apenas para dizer que é um

distúrbio autoimune em que o corpo reconheceu a medula óssea como estranha e destruiu a fábrica que produz hemácias, células de defesa e plaquetas, e a criança morre por infecção, sangramento. Antes que os chocadores de notícia digam que é *fake news*, está aí a referência.

E a outra é a questão relacionada ao dogma de que as vacinas salvam vidas. Bom, nós temos esse artigo aqui, o suplemento da tabela S26 - particularmente eu gosto muito de ler os suplementos, porque o diabo mora nos detalhes -, e lá há um resumo do sumário de óbitos na fase blindada. A tela é exatamente na que o Dr. Paulo Porto disse que houve fraude de cegamento e vários pesquisadores sabiam quem era o grupo controle e quem era o grupo intervenção. Neste estudo, houve 16 óbitos no grupo placebo, 16 no grupo de RNA mensageiro. Onde está, então, a eficácia em reduzir óbitos?

Mais claro isso fica para a gente quando a gente vê que quatro desses óbitos aconteceram por parada cardíaca no grupo vacina e apenas um no grupo placebo, sendo corroborado por estudos mais recentes publicados na American Heart Association, agora em novembro de 2021, evidenciando que a proteína spike aumenta a inflamação dos vasos e, principalmente, aparecendo nos exames complementares como aumento de D-dímero, fibrinogênio, homocisteinemia, que são corroborados por uma necropsia recentemente publicada em artigo científico de um jovem de 34 anos que morreu de um mal súbito. Não, ele não puxou com força o edredom; não, ele não ficou mais de duas horas em frente à TV; não, ele não fez sexo em determinadas horas! Ele apresentou um mal súbito em que o seu coração mostrava, por mostras patológicas, lesão pelo RNA mensageiro da vacina, porque ele tinha exames negativos da covid.

Estudos em animais com apenas quatro semanas já mostravam que essa proteína spike permanecia por meses em nosso organismo, que dirá desafios consecutivos de terceira e quarta doses!

Chamo à reflexão de todos aqui que se submeteram a fazer um *screening* muito detalhado de suas avaliações cardiovasculares e, como vou mostrar, onco-hematológicas, porque o número de caso de cânceres vai aumentar muito.

Com relação à resposta imune na covid, é preciso que se faça uma pequena diferença entre a resposta de crianças e a de adultos. Não sou imunologista, mas todo médico clínico deve reconhecer como se defender do inimigo. E a resposta imune inata, eu diria, são os *snipers* que estão da boca à garganta que identificam inimigos de imediato e que os destroem em nível celular, sem sequer passar pelo período de produção de anticorpos. Essa é a estratégia de defesa das crianças. A natureza é tão perfeita que coloca a criança como aquela que entra em contato com o ambiente e rapidamente desenvolve defesa, porque mesmo essa resposta celular de macrófagos, de células dendríticas, que estão na mucosa do nariz e da garganta, se comunica com a medula óssea e cria memória imunológica. Por isso, crianças que, ano de 2020, tiveram infecções por coronavírus ou por outros simples de resfriados e diarreias comuns apresentavam resposta imune cruzada contra o coronavírus do SARS-CoV-2. Nós tivemos também esses estudos na pandemia do SARS-CoV-1. Todo médico sabe o que é o treinamento de imunidade, porque, a cada vez que nós desafiamos o nosso sistema imunológico, nós criamos uma biblioteca de defesa com proteínas e anticorpos que vão nos propor armas contra os inimigos invasores. Já a resposta do adulto é mais elaborada. Há uma adaptação e uma troca de informações de boca e garganta até os linfonodos, que são órgãos de drenagem do corpo e que conversam com células que produzem linfócitos para produzir anticorpos de memória e anticorpos de ataque. Essa é a primordial resposta do adulto/adolescente. E, por isso, a tradução do nível de anticorpos no sangue de uma criança não pode ser correlata de imunidade comparada com a de adolescentes. E é por isso que a Pfizer desistiu de pedir ao FDA a aprovação da sua vacina de seis meses a cinco anos, porque essas crianças não vão desenvolver imunidade humoral. Mas, se forem desafiadas subsequentemente a diversas doses dessas vacinas de que ainda não se sabe a relação com a nossa resposta imune inata, há o que nós conhecemos na nossa literatura médica de síndrome de exaustão imune.

Os números de Israel podem parecer paradoxais aos senhores. Como que um país com mais de 30% de quarta dose avança com casos inúmeros e letalidades maiores do que as dos anos de 2020 ou 2021? Teria que se entender esses números como: mais casos, mas menos óbitos. E há um relatório em especial mostrando um aumento da letalidade associada a jovens, sem contar as causas não covid cardiovasculares, de infartos.

Já há movimentos do comitê de vacinas e imunizações em Israel que não propõem a quarta dose para a população, e por isso, sabiamente, o Ministério da Saúde se atentou para isto, em relação à quarta dose no Brasil. Os países estão declinando dessa proposta de reforços subsequentes sem qualquer critério, utilizando uma linha de defesa caduca, de uma proteína de dezembro de 2019, para uma vacina que tem hoje um desafio de um vírus que teve mutação de 30 locais frente a ela. É como tentar reconhecer um ladrão com um corpo que fez uma cirurgia plástica: não há como como o sistema imunológico reconhecê-lo.

Vou passar um pouquinho adiante, só para a gente ganhar tempo.

Mas existe um outro mito que eu quero pontuar que é o que a gente chama de mentira nobre.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - A apresentação está excelente, querida Roberta.

A SRA. ROBERTA LACERDA - Eu entendo. Estou entendendo.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - É só questão do tempo, que eu lhe agradeço se puder...

A SRA. ROBERTA LACERDA - Sim, mas eu vou ficar nesse ponto das crianças, porque eu gostaria de pontuar bem essa diferença da resposta imunológica, para exatamente quebrar alguns conceitos e principalmente investidas contra a nossa inteligência médica de que há algum tipo de comparação entre essas vacinas ou experimentos imunizantes com as vacinas do nosso plano nacional de imunização. Isso, sim, é denegrir o trabalho dos nossos teóricos fundadores do SUS, que propuseram, com muito esforço, há mais de 45 anos, esse grande programa que, pode, sim, estar ameaçado de "exitância" como um todo, porque as pessoas estão fazendo uma cobertura midiática e de *marketing*, em vez de se atentarem aos dados de vida real.

A resposta imunológica tem a imunidade natural sim. Ela é robusta, ela é eficaz e ela é duradoura. Essa mentira nobre de que a imunidade natural adquirida não existe já foi colocada abaixo em diversos artigos, mostrando que as pessoas que não foram vacinadas, mas que tiveram a infecção, têm 7, 15, até 36 vezes menos risco de adquirir covid do que aquelas que não tiveram a doença e foram dupla ou triplamente vacinadas. Isso fica claro quando a gente vê os estudos mostrando inclusive o nível de anticorpos e o tempo - de como eles ficam prolongados, por mais de 18 meses, os anticorpos da infecção natural, que valem; e os da vacina, a imunização artificial, não duram mais do que 3 meses.

Este aqui é um estudo do Catar, que avaliou, durante o surto da Delta, como é que se comportavam os pacientes que tiveram a infecção natural e depois tiveram covid novamente e aqueles que não tiveram covid, mas foram duplamente vacinados. O tempo médio entre as infecções foi 277 dias... E eu gosto de pontuar esse artigo para fazer um mito de que o não vacinado oferece risco no ambiente de trabalho.

Em carta solicitada por informação de disposição ao público, o próprio CDC admite que nunca houve o relato de um surto iniciado por um não vacinado. Vocês entendem o que é isso na literatura médica em dois anos de pandemia? E os inúmeros surtos que nós estamos vendo relatados em ambientes apenas e exclusivamente para vacinados? Já há estudos de cinética viral que mostram que a quantidade de vírus no sangue de vacinados e não vacinados é a mesma. O tempo dos sintomas é apenas e tão somente menor no vacinado em relação ao não vacinado, porém isso pode funcionar inclusive como um cavalo de troia, porque, dada a dificuldade de ter pessoas na sua escala de trabalho, você manda alguém voltar com cinco dias de doença de máscara, porque não tem sintomas, mas estudos da Ômicron no Japão mostram que há transmissão até dez dias mesmo sem sintomas. E esse estudo do Catar mostrou cabalmente que a chance de reinfecção em quem tinha a infecção prévia era 90% menor em relação a quem era duplamente vacinado e que essas pessoas que tiveram infecção prévia, ainda que se infectassem, não tinham doença grave. Quatro apenas dessas reinfecções foram graves o suficiente para internar, mas nenhuma delas precisou de UTI e não houve nenhum óbito, mostrando o óbvio da imunologia: que há uma memória imunológica. Inclusive já há artigos mostrando que o desafio de vacina em convalescentes, que é como a gente chama quem teve a infecção da covid, pode levar a uma caixa de Pandora. Como eu disse, anticorpo demais não é substrato de defesa, até porque as primeiras séries de casos de Wuhan mostravam que os pacientes graves de UTI tinham os maiores títulos de anticorpos, só que eles eram inoperantes, ineficazes. É o que a gente chama de doença amplificada para o anticorpo, que é o substrato da doença autoimune, como lúpus e artrite reumatoide, em que você produz anticorpos contra o seu organismo. E a gente sabe, por estudos de biologia molecular, que a proteína Spike encontra similaridade, tal qual acontece com o músculo cardíaco, com células do rim, do fígado, do ovário e do endométrio. É por isso que o Reino Unido está fazendo uma série de coorte para avaliar alterações menstruais nas mulheres que estão fazendo uso da vacina.

E o que eu quis dizer com a vacinação em pacientes que já tiveram covid é mostrado por este estudo aqui, que relata que, no Reino Unido, entre 2 mil pessoas que completaram a pesquisa e que tinham tido covid e se vacinaram depois, aquelas que tiveram covid e se vacinaram tiveram 56% mais chance de ter doença grave.

As crianças desenvolvem imunidade pós-covid robusta e duradoura até 18 meses.

(Soa a campanha.)

A SRA. ROBERTA LACERDA - E agora, só para a gente finalizar. Foi como a gente comentou: em 1º de fevereiro, a Pfizer pede autorização para liberar a vacinação em menores de cinco anos. Ops, não era bem assim: em 11 de fevereiro a Pfizer declina do pedido para o FDA. Veremos cenas do próximo capítulo.

Era isso que eu tinha para colocar. Estou à disposição para outros questionamentos.

E queria finalizar apenas e tão somente dizendo que nós mostramos esses dados na reunião da Secretaria de Enfrentamento à Covid e fomos duramente criticados, tidos como antivacina, porque simplesmente decidiram mudar inclusive as definições de dicionário nesta pandemia: vacina não é mais aquilo que impede você de se infectar, mas é apenas e tão somente o que desafia o seu sistema imunológico; e "antivax" não é uma pessoa que é antivacina, mas também aquela que mostra qualquer tipo de contrariedade a passaporte...

(Interrupção do som.)

(Soa a campanha.) (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado, Dra. Roberta Lacerda, pela excelente explanação.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - A senhora vai ter oportunidade de falar em outras oportunidades aqui hoje ainda. Há muitas perguntas, inclusive direcionadas à senhora, e a gente vai sequenciar. Acho que hoje aqui não vai ter tempo para... A gente não vai ter hora para terminar aqui. Isso é bom, isso é muito positivo, porque são muitas dúvidas.

Inclusive, Suécia, México e Noruega, países importantes que não recomendam... Queria até perguntar se está valendo ainda isso, mas essa informação é do jornal *Gazeta do Povo*: não recomendam vacinas para crianças - a Noruega, inclusive, desde dezembro.

E, no Japão, o Primeiro-Ministro do Japão está pedindo termo de consentimento dos pais para vacinar. E há um ponto interessante que chama a atenção que diz o seguinte. No Japão, é colocado de forma bem transparente o seguinte: esse produto contém um aditivo que nunca foi usado em uma vacina anteriormente. Eles fazem essa... Eu queria perguntar aos debatedores se conferem essas informações que nós temos aqui.

Eu vou chamar daqui a pouco - já está conectado e eu agradeço - o Sr. José Davi Urbaez, representante da Sociedade Brasileira de Infectologia, que vai fazer um contraponto. É sempre bom a gente ouvir o outro lado, mas o Senador Marcos Rogério, colega brilhante, está aqui presente, e eu queria passar a palavra para ele fazer algumas considerações nesta sessão do Senado.

Muito obrigado, Senador Marcos Rogério, pela sua presença. Fique à vontade para fazer o seu pronunciamento.

O SR. MARCOS ROGÉRIO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RO. Para discursar.) - Sr. Presidente Senador Eduardo Girão, Sras. e Srs. Senadores, cumprimento a mesa: a Deputada Federal Bia Kicis, nossa colega do Parlamento federal; a nossa colega Janaina Paschoal, que nos honra com sua presença nesta Casa; os professores que aqui estão, Professor Doutor José Augusto Nasser e a infectologista Dra. Roberta Lacerda; e também a Vereadora Priscila Costa, lá do Estado do Ceará. A todos os senhores e senhoras que estão aqui a minha saudação neste dia.

Senador Girão, eu estava acompanhando do gabinete. Hoje é um dia de muitos Prefeitos e Vereadores visitando a Casa, mas fiz questão de vir aqui cumprimentar V. Exa. pela iniciativa deste debate.

Essa iniciativa do Senador Girão, na verdade, não é uma iniciativa nova, é apenas reflexo, ou fruto, ou consequência de uma insistência. Quando tivemos aqui a CPI no Senado Federal, V. Exa., por diversas vezes, tentou fazer com que esse debate acontecesse no âmbito daquela CPI, uma CPI que escolheu um lado, uma CPI em que muitos dos seus integrantes se achavam - e alguns ainda se acham - pais da ciência - "ciência é o que eu penso, o que o outro pensa não é ciência, é anticiência, é negacionismo".

A gente começou a observar, naquele ambiente tóxico que foi aquela CPI, algo inimaginável para uma Casa do Parlamento da República, como o Senado Federal, a Casa da moderação, do bom senso, do diálogo, do acatamento, do fino trato - esse é o traço do Senado Federal. Nós passamos a ver, naquele ambiente, um ambiente de absoluta agressividade contra aqueles que ousavam pensar diferente e manifestar, esposar os seus pensamentos. Então, toda vez que chegava alguém que, mesmo sem um único título publicado, uma única pesquisa publicada, uma única referência que pudesse dar lastro ao que estava falando, estivesse de acordo com o pensamento dominante da CPI, era tratado com fidalguia, era tratado com respeito, com urbanidade, era promovido - aliás, até no jargão futebolístico: levantava-se a bola para a pessoa. Mas, quando chegava alguém que tinha um pensamento diferente, não havia espaço para o diálogo, não havia espaço para o contraditório.

E o que é ciência? Eu não vou avocar para mim aqui o direito de debater ciência numa perspectiva de discutir esse ou aquele protocolo, essa ou aquela iniciativa. Esse é o campo do debate de quem é da área, mas eu estou feliz hoje, Senador

Girão, porque V. Exa., por insistência, consegue trazer esse tema para o Plenário do Senado Federal. Aqui vi infectologista falando, professores falando, especialistas falando. Não são pessoas... Não são palpitesiros de plantão. Não são palpitesiros, são pessoas que estudaram, que se dedicaram, que buscaram. E há médicos e médicos. Eu respeito todos, mas há médicos e médicos. Eu respeito quem pensa de um jeito e respeito quem pensa de outro, não há problema em divergir.

Agora, eu penso que a pandemia causou um mal maior na sociedade que vai até além dos próprios efeitos absolutamente lamentáveis da pandemia em si, que foram infectar pessoas, mutilar pessoas e matar pessoas, o que é lamentável. Essa guerra é uma guerra que impõe a todos o dever de enfrentá-la e vencê-la, mas a pandemia conseguiu colocar na cabeça das pessoas muita dúvida. E a dúvida nos faz, às vezes, buscar respostas, mas aí chegaram os chamados pais da ciência para dizer: "Não, não há dúvida. Há uma unanimidade na ciência em relação a isso". Onde? Onde é que há unanimidade? Onde é que há clareza em relação a qualquer coisa? Até pouco tempo atrás... E, olha, eu respeito quem pensa diferente e eu defendo uma regra que lá na CPI a gente observava o tempo todo: liberdade. Liberdade! Aquilo que a Constituição Federal do Brasil assegura a todos os brasileiros está sendo relativizado neste momento. Veja: fundamentos da Constituição Federal estão sendo colocados ao lado, afastados em razão daqueles que se acham os pais da ciência, os donos do saber. Eu tenho dúvidas e continuo tendo. Eu continuo querendo saber o que pensam aqueles que defendem a vacina, aqueles que entendem que ela ainda tem problemas. Eu não quero essa cegueira deliberada.

Eu estou vendo agora uma guerra. Nós temos agora uma nova causa. A reforma trabalhista não conseguiu ampliar situações ou hipóteses para demissão em justa causa ou para proteção ao trabalhador. Agora a pandemia veio e impôs uma outra situação: agora estão Brasil afora praticando demissões em razão de opções do trabalhador, que teve medo da covid e tem medo da covid, mas há aqueles que também têm medo da vacina.

Eu me vacinei, mas eu defendo de forma intransigente o direito das pessoas de, se quiserem, não se vacinarem. É direito delas! Eu me vacinei. Agora, eu não tenho o direito de colocar a faca no pescoço de ninguém para determinar que faça ou deixe de fazer. É escolha do cidadão. Quem é que pode dar todas as garantias inerentes a essa ou àquela escolha ao paciente, ao cidadão?

Não quero tomar o tempo do debate que está sendo feito aqui e que é fundamental, mas queria apenas ressaltar a iniciativa de V. Exa. de trazer aqui especialistas para discutir esse tema, um tema que, em nome do negacionismo... Porque negacionismo é daqueles que se acham os donos absolutos da verdade, isso é negacionismo, é negar o contraditório, é negar a divergência, é negar o espaço para o debate. A ciência se aperfeiçoa quando há espaço para o contraditório. Estão tratando ciência como ideologia. A Escola de Frankfurt, há um tempo, eu lendo lá... Estou assustado com algumas coisas. Tratar a ciência como ideologia, doutrinação...

Eu penso, Senador Girão, que daqui a pouco nós vamos ter que fazer um outro debate aqui. Há muitos interesses movendo muitas coisas mundo afora. Vamos ter que discutir no Brasil e no mundo. O mundo pós-covid tem muitos desafios pela frente.

Eu queria nesse momento apenas deixar aqui o meu registro ao Senador Girão, de que V. Exa. já vinha querendo fazer este debate desde antes, e hoje ele está acontecendo, ouvindo os dois lados, como deve ser o bom debate. Eu não tenho a pretensão de comprar como certeza absoluta, não: esse lado está certo, este lado está errado. Não, eu quero ouvir. E, como diz o sábio Salomão, na multidão dos conselheiros, há sabedoria. Eu não quero uma verdade que venha de uma única fonte. Eu quero ouvir os dois lados. Eu quero ouvir quem pensa de um jeito, mas eu quero ouvir quem pensa de outro para eu, dentro da minha liberdade, poder tomar a minha decisão, defender aquilo em que acredito.

Deus abençoe V. Exa., Senador Girão, e os que compõem essa mesa, mas, de maneira especial, que Deus abençoe os médicos e médicas do Brasil! Que Deus abençoe aqueles que estudam, estudaram e continuarão estudando esse desafio que apanhou o mundo todo de surpresa! E ninguém estava preparado para enfrentar uma situação como essa, como ainda talvez não estejam 100%, mas eu espero que Deus possa, a cada dia que passa, abrir a mente dessas pessoas para conseguirem enxergar aquilo que vai ser a saída para todos nós, porque todos nós - quem pensa de um jeito e quem pensa de outro - queremos nos ver livres dessa pandemia o quanto antes. Deus abençoe o Brasil! (*Palmas.*)

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

Muito obrigado, muitíssimo obrigado, Senador Marcos Rogério, de Rondônia.

Eu já admirava muito esse Senador antes de imaginar entrar na política - o senhor já era Deputado Federal - pela sua coragem em defender a vida, sempre teve muita coerência. E na CPI eu tive a benção de conviver com o senhor e vi um outro lado que, particularmente, a gente não consegue perceber pela televisão, o seu humanismo. Você é uma pessoa muito humana, que procura tratar todos com muito respeito, mesmo as pessoas que divergem de forma frontal do que o senhor acredita, mesmo pessoas que lhe agredem de uma certa forma - a gente viu isso na CPI. O senhor manteve ali o

seu sentimento de compaixão, o seu sentimento de compreensão com o próximo. Eu acho que isso ficou muito evidente para quem assistiu aquele capítulo importante da história do Brasil.

Houve um dia lá, Senador Marcos Rogério, dia em que fiquei mais constrangido de todos - não foi ofensa, não foi nada -: quando a gente conseguiu, depois de muito esforço, levar dois médicos renomadíssimos, e, infelizmente, quem não concordava com eles se retirou, foi embora. Aquilo ali foi algo estarrecedor porque mostra a intolerância ao contraditório, a quem pensa diferente. No Brasil, a gente precisa buscar esse caminho do diálogo, precisa buscar esse caminho da pacificação, que passa também por ter a humildade de ouvir.

O SR. MARCOS ROGÉRIO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RO) - Senador Girão, eu agradeço as palavras de V. Exa. V. Exa. tem sido nesta Casa uma voz firme na defesa daquilo em que acredita. Talvez o ponto central da defesa de V. Exa., muito antes de chegar aqui, era a pauta da vida.

Conheci-o na Câmara dos Deputados à época, nos embates que enfrentamos lá, e aqui continua sendo a sua pauta principal. Há muitos que tentam pegar bandeiras que V. Exa. defende, que eu também defendo, e transformá-las numa *fakenews* gigante lá fora, colocando o carimbo, o rótulo de que é antivida, é negacionista. O Brasil o conhece, o Brasil nos conhece. Eu nunca me preocupei em receber aplausos de quem às vezes, pelos seus gestos e atitudes, não tenho orgulho. Naquele lugar, nós combatemos o bom combate e os brasileiros acompanharam, mas essa luta é uma luta permanente, diária e a pandemia vai passar. Muitos estão aqui e vão continuar aqui, eu disse isso lá naquela CPI, naquela vez, naquela ocasião, mas hoje há muitos brasileiros, irmãos nossos, sofrendo com essa guerra que a gente viu um pouco aqui dentro. Pessoas que, às vezes, chegam ao trabalho para trabalhar e porque não há um carimbo de que foi vacinado é colocado para fora ou porque às vezes não está usando o acessório "não farmacológico", como eles costumavam dizer aqui dentro da pandemia: "Não, não pode entrar". E é arrancado de uma reunião.

Nós vivemos um tempo de intolerância muito grande. Aqueles que se acham donos do saber, pais da ciência, são intolerantes e julgam os outros de serem intolerantes.

Eu defendo o Brasil das liberdades, aquela que foi esculpida na Constituição Federal. Nada disso, respeito a todos, mas há alguém que acha que não deve respeitar.

Então, Deus abençoe V. Exa., sinto-me extremamente feliz em tê-lo nesta Casa, engrandecendo a representação do seu Estado do Ceará, engrandecendo a representação do Brasil no Senado Federal.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muito obrigado, Senador Marcos Rogério.

Vamos, agora, dar sequência ao debate, justamente para ouvir o outro lado.

Depois da fala da Dra. Roberta Lacerda, nós vamos, agora, ouvir, já agradeço de antemão, o Sr. José David Urbaz - desculpa, depois o senhor pode até me corrigir -, que é representante da Sociedade de Brasileira de Infectologia.

Houve uma sugestão aqui à Mesa e eu queria endossar, se o senhor permitir, Sr. José David Urbaz, a partir de agora, os próximos palestrantes, tendo em vista a questão da transparência, que é tão importante nas causas que a gente aborda, nos debates, se de alguma forma, de forma espontânea, o senhor pode declarar um eventual conflito de interesses ou uma ausência de conflito de interesses com relação a falar sobre esse tema.

Então, eu agradeço muito a sua presença e já lhe passo, por vinte minutos, a palavra.

Muito obrigado.

O SR. JOSÉ DAVID URBAEZ (Para exposição de convidado. *Por videoconferência.*) - Boa tarde a todos, Senador Girão, é na pessoa de V. Exa. que cumprimento a Mesa, gostaria de estender esses cumprimentos a V. Exas., Senadoras, Senadores, Deputadas e Deputados, que abrilhantam esta sessão, e aproveitar para parabenizá-lo por abrir esse espaço de discussão e de debate num momento tão crítico, tão difícil como a pandemia, que sempre é muito bem-vindo.

Em relação a conflito de interesses, não tenho nenhum conflito de interesse: nunca trabalhei na área de vacinas de covid; tenho atividade fundamentalmente no SUS e uma atividade híbrida na área privada, mas que nada tem a ver com a área da covid-19 e das vacinas.

Em particular, estou aqui representando o Dr. Alberto Chebabo, Presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia, e nos próximos minutos vamos aproveitar para tentar, com alguma clareza, desvendar processos que são muito complexos, aproveitando a oportunidade do debate disso que se batizou de passaporte vacinal, com certificado de vacina ou uma prova de vacinação, e as diferentes interfaces que esse certificado, que esse passaporte tem em relação à abordagem, ao combate, ao enfrentamento a uma situação nova, uma situação nunca antes definida em nenhum âmbito das nossas vidas.

Talvez nós que nos dedicamos a doenças infecciosas tenhamos referenciais em outros modelos que têm acontecido nos últimos 20 anos, mas nunca da profundidade e da extensão do que acontece com a pandemia de covid-19, de tal sorte que todos os diferentes setores, todos os diferentes componentes dos saberes estão num momento de tensionamento. E para este momento de tensionamento nós queremos ser o mais pedagógico possível, porque, quando nós falamos de pandemia, estamos falando de um evento de extrema complexidade, e essa complexidade muito extrema faz com que a comunicação de todos os detalhes dessa pandemia se torne um desafio e tanto para nós que militamos na área de doenças infecciosas como, digamos, o nosso foco de vida desde sempre.

Em primeiro lugar, eu queria colocar que teremos de ser redundantes porque a redundância é uma ferramenta de pedagogia, lembrando que a pedagogia pretende sempre tentar colocar de forma mais fácil aquilo que é muito complexo. Então, as vacinas não são experimentais. E não sou eu que faço isso. A gente tem que se ater - e nós sempre fazemos isso - às definições que advêm de todo um corpo institucional, que não é de hoje que funciona; são instituições que se consagraram na sua prática, ora institucionalmente, ora juridicamente, ora tradicionalmente, e que, ao longo do século XX para cá, fizeram todas as definições em relação a como isso tem de ser encarado, a como é que você constrói uma sequência quando está na experiência de lançar qualquer novo produto, quer seja terapêutico, quer seja de diagnóstico, ou mesmo vacinas. Então, isso é um protocolo que tem várias fases. E essas fases, desde os anos 60 para cá, vêm se aprimorando.

Houve, notadamente, uma inspiração muito grande na busca da ética a partir de experiência extremamente dilacerantes, dolorosas e antiéticas que aconteceram na Segunda Guerra Mundial, durante o regime nazista, e que também foram posteriormente repetidas, por incrível que pareça, em alguns cenários já pós-guerra. Então, houve todo um cuidado, e esse foi um cuidado muito, muito aprimorado, que foi responsabilidade de grandes agências internacionais, que até hoje representam, então, o entrelaçamento desses saberes com uma institucionalidade, de tal forma que as pessoas consigam ficar seguras daquilo que essas instituições, que os Governos em particular colocam como as suas medidas de controle, suas medidas de tratamento. Isso é extremamente importante em todos os hábitos, notadamente nas doenças infecciosas.

Então, veja bem, não se chama de experimental um produto qualquer, não só a vacina, que tenha ultrapassado as três fases de ensaio clínico e que já esteja então com a sua circulação no mercado autorizada e referendada por essas agências regulatórias que a lei assim definiu, a FDA nos Estados Unidos, a EMA na Europa, a Anvisa no Brasil, etc. Então, tudo isso tem um processo que é muito rígido e muito bem desenhado. Basicamente para quê? Para garantir, por um lado, eficácia daquilo que está sendo lançado e sobretudo a segurança. Então, a segurança é, digamos assim, a pedra fundamental do trabalho de toda essas pessoas que se desenvolvem dentro dessas agências de regulação e, por isso, que, para nós, essa questão de que a vacina é perigosa, de que a vacina é experimental, essa é uma página virada porque já se passou dessa fase lá no final de 2020.

Em segundo lugar, é muito, muito importante deixar claro para os senhores, para V. Exas. e para a população que nos ouve, que nos assiste que pandemia e todo processo infeccioso é extremamente dinâmico, isso faz com que nós... O Senador Girão nos interpelou muitas vezes sobre ele ficar desconcertado em algumas situações sobre algumas verdades que ele ouve que e, de repente, se tornam menos verdades. O que de fato existe, quando nós estamos no desenvolvimento dessas ferramentas, para que tenhamos produtos seguros, é que tudo isso sempre está sendo, o tempo inteiro, dinamicamente reavaliado. É por isso que com as vacinas, por exemplo, os esquemas vacinais variam ao longo do tempo, desde o seu lançamento até o momento atual - isso não apenas para a vacina de covid. Veja só, a vacina de hepatite B era inicialmente uma vacina com três doses, inicialmente era uma vacina que foi feita com filtrado de soro de pacientes - imagine você que na época não se conhecia ainda o HIV - e mesmo assim nós não tivemos nenhum problema com essa vacina, que depois veio a ser desenvolvida por uma engenharia genética e que finalmente se soube que precisaria de três doses para a população normal imunocompetente e de quatro doses para populações especiais, como população com HIV, como os hemodialisados, como os transplantados, de sorte que você observa, ao longo do tempo, uma evolução dos conceitos da vacinologia, igual aconteceu com a vacina de covid. Mas sempre deixando bem claro que, para nós, antes desse debate jurídico, que é muito amplo e um debate que quem tem competência, entre outros, é a Professora e Deputada Janaina Paschoal, o Dr. Luciano Leivas, mesmo não sendo da área, antes disso o nosso problema como operadores das doenças infecciosas na saúde pública é muito maior do que isso, que é a hesitação vacinal.

Essa hesitação vacinal já se coloca como uma grande prioridade a ser combatida desde o início da década passada, em 2012, quando a Organização Mundial da Saúde começa a trabalhar sobre esse tema com muito afinco, uma vez que a hesitação vacinal não é igual à antivacina. Os antivacinas já têm - digamos assim - seu critério bem firme, qualquer que seja a razão que eles argumentam, mas a hesitação vacinal é muito mais perigosa, é difusa e funciona basicamente na dúvida. E essa dúvida é exatamente o que faz com que o fracasso de muitas propostas de vacina seja a regra e nós tenhamos que estar permanentemente redundando em todas essas nossas participações, em nossos debates, colocando habitualmente os mesmos dados que são basicamente os pilares para garantirmos a segurança.

Então, antes de discutirmos o direito individual do ponto de vista jurídico, porque sem dúvida alguma há pessoas muito mais competentes para debater esse ponto, nós estamos com esse problema posto, desde 2012, da hesitação vacinal. E a hesitação vacinal tem, entre outras origens, primeiro, o paradoxo da vacina. Enquanto você vacina mais, menos doença você vai ver e menos importância você vai colocar naquela doença. E, em segundo lugar, a falta de letramento que vários de nós temos em relação à leitura da ciência, porque é um campo complicado e as ferramentas para isso são habitualmente muito pequenas ou escassas na formação das pessoas. Isso vem configurando essa grave crise da hesitação vacinal, que durante a pandemia tem tido essas características absolutamente avassaladoras nos debates. E a gente tem insistido nessa questão da segurança e nessa questão de nos esclarecermos de que são processos muito robustos os que levam à aprovação desses produtos.

Mas, voltando ao que nos ocupa, que é a questão do chamado passaporte, aí, nós precisamos ir para outra forma de colocar os fatos. Quando nós abordamos uma estratégia de resposta a uma pandemia, são vários os pilares onde se coloca essa estratégia para sua eficácia, e sua eficácia tem vários parâmetros a serem avaliados. Então, nós temos, primeiro de tudo, a questão de diminuir, abolir ou reduzir na sua forma mais intensa a circulação do vírus.

A circulação do vírus se traduz inicialmente nos casos que nós vemos, mas nós sabemos que, na medida em que nós permitimos que o vírus circule, teremos consequência, porque mais cedo ou mais tarde esse vírus chega a alguém suscetível, a alguém vulnerável e isso pode acarretar caso grave, pode acarretar inclusive óbito. Para além disso, a circulação do vírus leva naturalmente a uma multiplicação muito intensa do vírus e, portanto, à geração de variantes em todas as suas dimensões. E as variantes, que ocorrem por mutações naturais do vírus, em grande medida, são deletérias para o vírus ou são neutras; mas, em algum momento, essa evolução levará a que o vírus descubra uma via muito mais rápida, muito mais eficiente, muito mais eficaz de se transmitir. Então, quando nós permitimos que a transmissão persista, nós estamos fomentando esse grande risco de nós estarmos enxugando gelo, porque, à medida que a transmissão ocorre, nós estamos, então, permitindo que o vírus possa pegar por esse trilho.

E, finalmente, se nós estamos com essa alta circulação de casos, por mais que os casos sejam leves, nós teremos consequências, como, por exemplo, a síndrome de covid longa, síndrome pós-covid, que até agora não tem tratamento, inclusive porque até agora nós não sabemos com profundidade qual é a etiologia, qual é a base fisiopatológica daquele quadro. Acredita-se que pode haver questões autoimunes, que pode haver disfunção em vários níveis, inclusive vasculares, já se descreveu persistência do vírus em alguns tecidos, mas tudo isso está em andamento.

Veja só como, na pandemia, pelo volume e pela rapidez de tudo o que acontece, tudo está em andamento, de tal maneira que essas questões que parecem desconcertantes não o são; elas fazem parte de um processo. Nesse processo, acontecem às vezes dados que a olho comum são muito contraditórios. Por exemplo, se nós temos uma cidade onde 90% das pessoas estão com esquema vacinal completo - vamos chamar esquema vacinal completo aqui duas doses - e acontece, então, a chegada de uma variante muito transmissível, o que vai acontecer? Nós sabemos que as vacinas não têm 100% de eficácia. Portanto, há uma parcela de pessoas que, mesmo vacinadas, irá desenvolver essa infecção, inclusive a sua manifestação mais grave. Assim sendo, se nós temos uma população muito vacinada, o que nós vamos ver nas UTIs é o reflexo dessa circunstância epidemiológica.

E estamos vendo aqueles indivíduos que não conseguiram ter uma boa resposta à vacina. Mas, quando você compara os números, compara vacinados contra não vacinados... Isso você pode ver, por exemplo, no sistema de notificação muito bem montado no Brasil, que é o sistema que acompanha a síndrome respiratória aguda grave. Entre vacinados e não vacinados, a diferença de óbitos é da ordem de quatro a cinco vezes. Dados aqui do Distrito Federal que foram recentemente produzidos em pacientes de UTI viram que 85% deles não têm o esquema vacinal completo e 14% deles têm um esquema vacinal completo.

Então, é assim que nós estamos vendo sempre a eficácia das vacinas. De fato, essas vacinas nunca foram feitas, nunca foram desenhadas para serem esterilizantes, até porque vacinas para vírus respiratórios é muito difícil que alcancem esse objetivo de ser esterilizante, uma vez que, quando você tem a proteção da sua estrutura epitelial, da sua estrutura respiratória, já aconteceu, em grande medida, uma boa parte da replicação viral.

Então, foram vacinas desenhadas fundamentalmente para evitar casos graves e óbitos. E, em evitando casos graves e óbitos, você atacaria o grande problema da pandemia, que é a saturação, é a crise sanitária dentro dos estabelecimentos de assistência à saúde em hospitais, com falta de leitos para assistência desses pacientes mais graves, de suporte de oxigênio e de unidades de terapia intensiva. Então você, com esse tipo de vacinas, alcança esse objetivo. É muito importante nós não deixarmos que esses pacientes desenvolvam casos graves, inclusive levando essas pessoas a óbito.

Só como exemplo, no ano passado, nesta época, nós estávamos com uma média de casos de mortes de 1.048 pessoas, na média móvel. E qual era o denominador, ou seja, quantos casos na época existiam? Quarenta e cinco mil casos por dia.

Então isso dava algo em torno de 23,28 por mil pacientes/dia de letalidade. Hoje nós temos 886 mortes por dia, em uma média móvel, e isso é dividido por 185 mil casos, isto é, nós tivemos uma queda muito, muito significativa nas taxas de letalidade. Foi muito significativa a queda nas taxas de letalidade! Isso faz com que nós tenhamos nas vacinas completa confiança e faz com que nós vejamos a vacina como uma das ferramentas mais potentes para o controle da pandemia.

Não podemos imaginar que, com a dimensão de uma pandemia, apenas um ano e pouco de vacinação seja suficiente como ferramenta de controle. Nós sabemos que, em uma situação tão complexa como uma pandemia - é isto que pretendemos sempre refletir nas nossas conversas, repassar para a população em geral e repassar para os tomadores de decisão -, é sempre um pacote muito complexo imaginar que, para um problema tão diverso, que tem tantas dimensões, apenas uma vacina resolve. Então, sem dúvida alguma, aí entram, por outro lado, atividades de testagem, que também têm que ser implementadas, e, sem dúvida alguma, a implementação, com um permanente estímulo, das medidas não farmacológicas, entendendo como a mais importante delas o uso de máscaras adequadas, com um poder de filtração adequado, que possam se adaptar, por exemplo, a locais sabidamente, comprovadamente, cientificamente muito mais de alta transmissão, como os locais fechados onde as pessoas permanecem por muito tempo e onde se encontrem muitas pessoas.

Aí, talvez, essa discussão do certificado de vacina - não vou chamar de passaporte - entre com muita força dentro da implementação de um programa muito mais complexo de compreensão da diminuição da transmissão. Evidentemente, aí existirá, sim, esse debate ético do bem individual perante o bem coletivo. Sem dúvida nenhuma, não há como nós colocarmos subalternizado o bem coletivo para o bem individual, porque, neste momento histórico... Nós não estamos falando de situações padrão que vão se colocar para todos; é uma situação do contexto. Acredito eu que seja um desafio também para os profissionais do Direito, para os juristas, estarem nessa busca de novos cenários, de novas legislações, porque, neste momento, nós vemos com muito bons olhos a questão do certificado de vacina, mas não como uma arma de violência. Quando se coloca isso na boca de algumas pessoas, dá-se a impressão de que o passaporte ou certificado de vacina é uma arma que inclui no seu dispositivo a violência em todas as suas dimensões.

O que nós gostaríamos, e seria excelente se tivesse acontecido, é que nós não tivéssemos uma hesitação vacinal, porque que essa hesitação vacinal é a origem de pessoas não quererem se vacinar. As pessoas não querem se vacinar, e eu tenho certeza disso, não porque elas queiram exercer um direito individual, não porque elas reivindicuem - pelo menos uma imensa maioria delas, e está falando uma pessoa que se dedica a doença infecciosa há trinta anos -, elas reivindicuem o exercício dessa chamada liberdade. A imensa maioria das pessoas que não se vacinam e que estão realmente muito angustiadas, que estão realmente sofrendo muito, porque não é uma decisão fácil não se vacinar, sem dúvida, tem como motor a questão da hesitação vacinal por essa circulação de informações absolutamente sem base e que não são geradas por aqueles organismos, por aquelas instituições que, não é de hoje, se dedicam extremamente, com toda a sua ética e sua eficácia, a esse ponto.

Então, é nisso que nós temos que centralizar quando aproveitamos essa brecha de falar do certificado de vacina. É uma estratégia - é uma estratégia - para estimular; talvez uma estratégia que permita que as pessoas que estão com essa hesitação possam ser então colocadas numa outra atmosfera, que nós tenhamos dispositivos para passar informações corretas para eles e munir de todos esses dados e munir dessa tradição que as vacinas já têm, lembrando que foram vacinas, saneamento básico e uso de antibióticos que mudaram a história da evolução da espécie humana, notadamente no século XX. De tal maneira que é extremamente importante insistir que todos esses dispositivos estão sendo falados no abstrato e não estão sendo falados num momento de querer colocar dispositivos para tolher a liberdade das pessoas *ad aeternum*. Nós queremos é ter mais mecanismos de estímulo para que as pessoas entendam o que significa uma vacinação e para que as pessoas possam ir, como foram antes, na década de 90 na década de 60.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Sr. José David, só para concluir, por favor, só para o senhor concluir.

O SR. JOSÉ DAVID URBAEZ (*Por videoconferência.*) - Concluindo, o que nós temos aqui é uma oportunidade ímpar de, a partir desse dispositivo, alcançar mentes e corações de pessoas para elas estarem muito mais confortáveis com o fato de se vacinarem e, com isso, procurar o bem coletivo e continuar, então, com o combate à pandemia, que ainda está muito, muito, ativo.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado, Sr. José David Urbaez. Perdoe-me, o senhor não me corrigiu, está certo?

O SR. JOSÉ DAVID URBAEZ (*Por videoconferência.*) - Certíssimo.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - José David Urbaez. Olha, acertei de primeira, hein.

O SR. JOSÉ DAVID URBAEZ (Por videoconferência.) - Sim, senhor. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Obrigado pela sua participação aqui. Eu peço ao senhor que fique conosco, se possível. Nós estamos terminando aqui a mesa, temos perguntas para todos os palestrantes, que estão engrandecendo aqui este debate no Senado Federal, ouvindo os dois lados. Eu também tenho certas dúvidas: por que alguns países estão abandonando esse certificado de vacinação, ou passaporte, como foi batizado? Por que eles estão saindo? Vários países estão deixando - o Reino Unido, Finlândia, Suécia... -, estão voltando atrás. Então, é só para a gente entender se já cumpriu o seu papel ou se ainda há lógica em continuar.

Eu acabo de receber a informação aqui sobre uma decisão da Justiça Federal do Rio de Janeiro: para que uma aluna do Colégio Pedro II, um colégio tradicionalíssimo no país, possa frequentar aulas sem ser vacinada contra a covid. A instituição retornou às atividades nesta segunda-feira, e a determinação do desembargador é a de que o diretor da escola não cobre passaporte vacinal, não exija passaporte vacinal; decisão que vem agora, neste exato momento, e eu já faço aqui a transmissão da notícia.

Eu vou imediatamente já passar a palavra aqui para o Sr. Jose Augusto Nasser, que é Professor e orientador do curso de pós-graduação em Neurociências da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - olha só: do Rio de Janeiro, a PUC do Rio de Janeiro. Ele vai utilizar a tribuna.

Eu já passo para, por 20 minutos, o senhor fazer a sua exposição.

Muito obrigado.

O SR. JOSE AUGUSTO NASSER (Para exposição de convidado.) - Ilustres representantes de todas as entidades de classe médica do Brasil; Excelência, Senador Eduardo Girão, todos os Deputados que estão lincados na gente agora, aqui na presença da Deputada Bia Kicis, da Deputada Carla Zambelli, da Vereadora Priscila Costa, do Ceará, eu quero dizer que eu gostaria muito que nós pudéssemos levar a todos vocês o maior grau de conhecimento possível que vocês possam ter. E o Senado Federal se abriu para que a gente pudesse vir até aqui e mostrar para vocês, através de explicações que eu posso fazer para todas as pessoas - porque eu tenho trabalhado nisso desde março de 2020 -, para os leigos... Não é só para médicos, todos os cientistas, todos nós que, hoje, estamos unidos nisso, mas tudo começou para explicar para os leigos o que que era tudo isso. E a gente não pode passar por cima da ciência no tempo da ciência, no relógio da ciência. Então, para que a gente não delongue muito do tempo, e eu preciso desse tempo, que é muito precioso aqui hoje, eu posso dizer que não tenho nenhum conflito de interesse, nada relacionado à vacina, nada relacionado às promotoras delas no Brasil e no mundo. A minha parte como entra nessa história? Todo o meu trabalho de mestrado e doutorado é lincado à terapia gênica, que era para tumor cerebral maligno, e aí fui me dando conta de que tudo isso estava dentro do meu campo e, por isso, eu me interessei e me aprofundi. E vou mostrar para vocês aqui tudo que há de novo no mundo, porque isso que é importante.

Covid-19 não é uma doença que as pessoas entenderam num primeiro momento, e a gente a vem entendendo durante esse período todo. E eu começo com uma das coisas mais complexas, que é o primeiro eslaide, que é nada mais, nada menos...

Próximo.

Por que o mundo está suspendendo as medidas restritivas? Comece aqui pelo *lockdown* - para você chegar no passaporte sanitário, você não pode começar do final, você tem que começar do começo -, obrigatoriedade de máscara... Se você acha que isto aqui não é *lockdown*, desculpa, você está errado. Isto aqui ainda continua sendo *lockdown*. *Lockdown* é toda medida não farmacológica para tratar uma pandemia: distanciamento, isolamento, fechamento de escolas, fechamento de pequenos comércios.

Por que o sistema midiático agora, neste momento, recua, diz que a gente precisa aprender a conviver com o vírus, mas, há um mês, não era assim? Quem manda em tudo isso? A resposta é: quando o desastre está bem diante dos olhos dos promotores dessas medidas, que se estendem por quase dois anos, eles colocam um *step back*, um passo para trás. Imediatamente, eles tentam reescrever a história, com narrativas, culpando um dirigente de um país como o Brasil ou os Estados Unidos, na época do Trump, de não obedecerem às regras e se manifestarem contra.

Mas o mantra é: siga a ciência (*follow the science*). Ótimo, mas qual é o cientista que você está seguindo? Qual é a ciência que você segue hoje, no mundo? Eu vou mostrar para vocês que a maioria das pessoas, infelizmente, tem seguido Anthony Fauci. E, se vocês quiserem saber quem ele é, leiam o livro de Robert Kennedy Jr. *The Real Anthony Fauci*.

Eu sigo a ciência do Great Barrington Declaration desde o começo: protejam os vulneráveis. Protejam os vulneráveis e toquem a vida para a frente, porque economia e saúde andam juntas. Não adianta você achar que você vai controlar uma doença vacinando 7,8 bilhões de pessoas no mundo. Isso só na cabeça de um sociopata faz sentido; não na cabeça de um

médico - não na cabeça de um médico. O médico estudou, ele sabe o que é imunologia, *one by one* (um por um). Ele sabe muito bem o que é imunidade natural, ele sabe muito bem estratificar grupos que podem ser tratados da melhor maneira. Quem se opôs às medidas draconianas no mundo? Resultado da simulação feita pelo próprio CDC, na influenza, ele dizia que a única coisa para vírus respiratório é: lava as suas mãos com sabão, por conta da camada lipídica do vírus, e isola o paciente doente. O resto, nenhuma dessas medidas que vocês acham por aí que funcionam resolve.

Isso já falava a Great Barrington Declaration, de que eu sou um dos assinadores, com mais de um milhão de médicos e cientistas pela verdade. Faço parte da associação internacional Panda, junto com o falecido e memorável Professor Luc Montagnier, Prêmio Nobel da Paz, cancelado pelas mídias; Jay Bhattacharya, de Stanford; Martin Kulldorff, de Harvard; Gupta, de Oxford; Michael Levitt, Prêmio Nobel, de Stanford; Harvey Risch, Yale; Didier Raoult, nossa, o cara, o pai de tantas condutas importantes em medicina tropical e hoje cancelado; Vladimir Zelenko, monstro, tratou mais de 7 mil pessoas, inclusive o nosso Presidente e o Trump; Peter McCullough, o homem vivo que tem o maior número de publicações neste mundo, em revistas de alto impacto; os Frontline Doctors, Awake Canada, Médicos pela Vida e tantos outros. John Ioannidis, quando vocês forem falar de epidemiologia, precisam falar desse cara, esse cara que é o maior índice H, que é o índice de dizer que o cara é um cientista, do mundo, vivo, de Stanford. E aqui ele com o Bhattacharya: os dois publicaram um artigo, em janeiro de 2021, em que eles mostravam que essas medidas todas não serviram para nada - nada, nada, nada. Isso ele publicou lá atrás, no início de 2021, e as pessoas continuam se movendo pelo erro. Isso está na Inglaterra, na França, na Alemanha, no Irã, na Itália, na Espanha, nos Estados Unidos. Isso não serviu para nada.

E aqui estamos nós mostrando um vídeo maravilhoso...

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Dr. Nasser, perdão... Agora, sim. É que o senhor estava falando, passando os eslaides, e a gente não estava vendo. Então, eu lhe agradeço.

O SR. JOSE AUGUSTO NASSER - Nós estamos aqui, então, falando... Eu falo muito em nome dessa associação internacional de médicos e cientistas pela verdade, onde há um vídeo que vocês podem ver: "A verdade nua e crua dos lockdowns".

E a mídia ficou quieta semanas atrás. A mídia ficou quieta diante de uma publicação sobre a qual a Fox perguntou: "Cadê as outras falando desse assunto?". Ninguém falou nada. Talvez vocês não tenham ouvido falar, mas as medidas de *lockdown* para a covid-19, num estudo de Johns Hopkins, que é uma metanálise sensacional, foram ineficazes. Então, esse é um estudo de um dos maiores cientistas nessa área, Steve Hanke, que capitania esse estudo. Nesse estudo de metanálise, ele vai concluir para vocês que nenhuma dessas medidas devem ser recomendadas mais para controle de epidemia - o.k., pessoal? -, porque os custos são altíssimos. Aqui está a revista.

Então, uma vez que você acaba com *lockdown*... Ele acaba, cai porque ele reduziu só 0,2% da mortalidade nessa doença. Então, se é isso, se não existe mais - e aqui está a casa da ciência, a Johns Hopkins, que foi tão citada durante essa pandemia -, para que serve isso? E para que serve o passaporte sanitário? Se há risco, deve haver escolha porque não há ciência por trás nem do *lockdown*, nem das medidas preventivas e nem desta absurda - absurda! - medida totalitária de controlar quem entra e quem sai sem saber quem está doente. Uma pessoa pode entrar com aids, uma pessoa pode entrar com hepatite C, uma pessoa pode entrar com tuberculose dentro de um estabelecimento, mas não pode entrar sem um passaporte, totalmente assintomático, sem problema nenhum. E o que há de diferente por trás de tudo isso? Eu vou dizer para vocês que o maior medo que uma pessoa pode sentir é isto aqui, pessoal: o maior medo da humanidade é abrir a cortina do conhecimento e descobrir que tudo em que acreditava nunca existiu.

Quem somos nós? Segundo um estudo do MIT - a hesitação da vacina, como o nobre colega falou antes de mim -, nós somos altamente informados, nós somos profundamente embasados em ciência e nós somos muito sofisticados.

Cinco dados para se saber antes de se vacinar alguém: nunca, na história da medicina, um medicamento foi avaliado de forma tão superficial quanto as vacinas contra a covid-19; os dados, a gente sabe muito bem, os estudos com pequenos números; os estudos, inclusive com a "pfizergate", de que eu já falei na outra apresentação no ministério; eles não tinham testado crianças, não tinham testado grávidas, não tinham testado pessoas que eles... De repente, crianças... E começaram, então, a virar as suas diretrizes para essas populações frágeis. E aí? Por que elas não respondem a essas perguntas para todos nós? Nós queremos saber. As pessoas desenvolvem imunidade? Por quanto tempo isso persiste? Que tipo de imunidades os vacinados apresentam? Ao vírus ou às partes? Como sabemos que a vacina funcionou? E a segurança? E a doença dependente de anticorpo, como a Roberta falou? Como isso? Quanto tempo essa imunidade persiste? Quanto? Eu sei que a CoronaVac é uma das piores em termos de dar proteção imunológica, e a questão não é nem se dura, é se imuniza. Como sabemos, então?

Nós sabemos o seguinte: que você não está protegido de se infectar, você não está protegido de transmitir, você não está protegido de ter a doença, você não está protegido de entrar no hospital e morrer. Desculpa discordar do nosso palestrante anterior, mas, segundo os dados de hoje, dados de vida real, aqui dos centros de intensivismo do Distrito Federal, mais de 90% dos pacientes internados em UTI são totalmente vacinados.

Aprovação Fase I, II... Estamos diante de uma terapia genética; isso não é vacina. O Kfoury fala aqui para todos nós dentro daquela narrativa da vacina, tudo ele joga para a vacina, tudo é controlado na vacina, mas não é assim que funciona. Isso aqui é terapia genética, e dessa parte eu entendo. Você não vai falar de vacina, porque vacina tem uma outra legislação. A terapia genética tem um outro objetivo. Ela te causa câncer, ela te causa problemas imunológicos, ela causa danos no teu DNA.

Então, eu vou mostrar para vocês que as terapias genéticas são experimentais - isso tem que ficar bem claro na cabeça de todos os senhores, o.k.? -, tanto mRNA, quanto vetor viral. Esse estudo do Jama, de 2021, novembro, também muito pouco explorado pela mídia, pela grande mídia, mostrou que a associação de vacina mRNA em covid e a gravidade da doença... Vou mostrar uma coisa para vocês, porque todo mundo fala assim: "Vai vacinar para diminuir sintoma grave, para diminuir mortalidade", mas olha aqui o que aconteceu. Falta ler, falta leitura. Vacinas, redução de risco, mito ou verdade? Mito. Por quê? Olha, o que, de modo bem grande, está frisado: a morte ocorreu em 9 dos 142 pacientes, 6,3% dos pacientes, o.k.? Isso nos vacinados. Nos não vacinados, ocorreu em 91 de 1.055 pacientes não vacinados. Portanto, o "p" é que significa, em bioestatística, se isso tem evidência científica ou não. E esse "p" é de 0,3%. O Bruno vai falar depois de mim. Isso é totalmente não significativo, ou seja, isso é narrativa, isso está quebrado. Quem quebrou? A própria ciência, a ciência quebra.

Decaimento de proteção. As pessoas vão perdendo a sua cobertura de proteção tão rápido e vão sendo necessários *boosters*, *boosters*, *boosters*! O que são isso? Reforços, reforços, reforços! Reforços para quê? Reforços para que você, toda vez em que chegue diante de uma terapia genética, exponha-se, em 100%, a ter um problema. Isso é que o Paulo começou a falar, mas isso é verdade. Isso é um para um. As variantes Delta já começaram a mostrar isso muito: os casos eram mais de vacinados do que de não vacinado. Não é verdade que, para você combater uma variante, você tem que vacinar mais as pessoas. Não se vacinam pessoas em meio à pandemia; você só cria fábrica de vírus, eu já mostrei aqui no artigo anterior.

Agora, se eu sei que isso tudo pode me trazer um problema, pelo juramento de Hipócrates, eu tenho que avisar ao meu paciente: "Você tem que ter todo o conhecimento para ser respeitado. Isso é um experimento, isso não é algo totalmente validado pela ciência". Como há vacinas em gestantes, eu vejo tanto as pessoas falando sobre isso, me perguntando, e eu digo: "No artigo do *New England*, pode olhar a retratação", porque, se você olhar o artigo original, parece que estava tudo certo, mas, na retratação, de que pouca gente falou - eu gosto muito quando a Roberta toca nesse assunto -, foram 82% de abortos no primeiro trimestre, ou seja, isso é impraticável, isso não pode acontecer! Para, obstetra, de ficar matando crianças! (*Palmas.*)

Sabemos que a proteína S causa problemas, sim: problemas cardíacos... O que é a proteína S? A proteína S é o produto daquilo que lhe injetaram, vai produzir proteína S. Se for DNA ou se for RNA, não vou ficar aqui dando aula de biologia molecular, mas o final é proteína S, só que a proteína S é tóxica por si só. Ela não pode ficar circulando no seu organismo. Ela fica circulando, infelizmente, por muito tempo. Ela fica circulando, segundo Byram Bridle, que é um dos maiores vacinologistas do mundo. Nós erramos o alvo: Byram Bridle é outro daqueles caras cancelados. Por quê? Porque fala a verdade, porque mostra dados. Então, nós temos esse artigo maravilhoso aqui da *Circulation*.

Depois, nós temos esse artigo que é do próprio Instituto Salk dizendo que a proteína spike circula por um 1,5 ano e o que ela faz no nosso organismo. É muito fácil saber se teve covid... Sabe aquele cansaço que você tem? Isso se chama fragmentação mitocondrial: a mitocôndria para de funcionar com oxigênio, que vocês adoram - vamos fazer ginástica: aeróbico, aeróbico, aeróbico -, e passa a funcionar de forma anaeróbica pela glicólise. E aí a pessoa se sente três vezes mais cansada do que o normal.

E assim vai. Muitos artigos aqui estão disponibilizados.

Eu não queria que vocês chegassem diante desse problema. Esse problema é o problema que a proteína S causa, que é uma miocardite. Isso é uma lâmina do coração - eu não tenho aqui um apontador, mas vocês podem ver aqueles aglomerados roxinhos, isso é uma miocardite linfocitária.

E não existe miocardite leve, pessoal! Aqui está o trabalho do *The New England* comprovando isso.

O que nós não sabemos?

Efeitos a longo prazo. Nós não podemos adiantar esse relógio, já falei.

Estudos de biodistribuição aqui, no Brasil, e nos Estados Unidos: nenhum!

Nenhum estudo de toxicidade reprodutiva. O Japão mostrou que acumulava nos ovários. Sabemos que as nanopartículas, as PEGs, que têm em volta da mRNA, da Pfizer, acumulam nos ovários. Elas são extremamente tóxicas e nunca foram usadas em seres humanos.

E há outras modulações de que eu falei.

Eu adoro mostrar isto aqui, porque a cura não pode ser pior que a doença. Quando a Pfizer, a AstraZeneca, a Janssen e a Moderna disseram que elas não tinham estudos sobre genotoxicidade ou carcinogenicidade, nós apresentamos esses trabalhos para eles, para eles refrescarem a memória. E esses trabalhos mostram, comprovam... Trabalho sueco de genotoxicidade, incorporação ao DNA... Sabem o que significa isso? Isso significa que o seu DNA precisa ser refeito toda hora, fruto de um monte de radiação, de um monte de problemas. Se ele não for, alguma coisa errada vai acontecer. E, quando essa coisa errada acontecer, que é o que a proteína S faz nesses sistemas de reparação, você vai ter um câncer fulminante!

É isso que a gente está vendo, mas eu não vejo muitos que deveriam falar falando o quanto estão vendo nas suas clínicas privadas: o número exorbitante de pacientes oncológicos. Eles estão acontecendo, e os trabalhos já começam a mostrar.

E o que a proteína S faz? Ela quebra o guardião principal do nosso DNA. Isso é muito sério! Então, em janeiro do ano passado, com 182 casos de pessoas que morreram pela vacina pelo Vaers, que é o nosso placar eletrônico americano, tinham que ter parado aqui! Tinha que ter parado! Não poderiam ter continuado!

Jessica Rose, que é uma das grandes nessa área, apontou e disse: "Olhem só, esse plano de vacinação falhou!". E publicou isso, mas as pessoas não ouviram. E as pessoas estão imantadas, hipnotizadas por algo que não as protegem.

Quando eu chego e abro o Vaers de ontem e vejo 23.149 mortes, com 1.088.000 pacientes com efeitos adversos graves, isso não é uma brincadeira; isso é um produto que não deve continuar a existir. Por quê? Vemos atletas no chão, vemos as pessoas morrerem, vemos as pessoas com endocardite, vemos as pessoas com miocardite, vemos as pessoas que... E aí não há teste. Esse teste já falhou, e as pessoas querem obrigar as pessoas a entrarem no teste que já falhou. Do ponto de vista científico, isso é um absurdo!

E o próprio *The Lancet* diz, quanto às infecções *breakthrough* - que eles chamam -, infecções que vazam por conta da Ômicron, a Ômicron desmascara todo o processo de passaporte vacinal, porque todo mundo tem Ômicron, todo mundo já pegou Ômicron. Ômicron é uma gripe. E ela é pior sabe em quem? Eu vou mostrar para vocês em quem que é... O artigo da Columbia já mostrou que são 178 mil mortes, viu, pessoal? Muito mais do que o Vaers faz. Mas isso é uma outra conversa para a gente falar de como que isso é jogado para baixo.

Um produto farmacêutico - eu vou mostrar rapidinho -, quando ele é colocado na praça, ele precisa passar por uma coisa chamada *black box warning*. O que é isso? Se morreram cinco pessoas, essas pessoas não podem... Esse artigo, esse elemento, esse produto farmacológico, ele tem que ficar num alarme absurdo, que se chama caixa-preta. Se morreram cinquenta, nunca mais vai ser aplicado em seres humanos. É só, é só! São 24 mil pelo Vaers, e 180 mil pela Columbia. E eu vou mostrar para vocês, na Europa, como isso é muito maior. É gigante!

E o que nos protege? Imunidade natural, pessoal! Imunidade natural é a base da imunologia. A infecção garante: se você tem infecção de uma coisa, você produz proteína, você produz anticorpos contra todas as proteínas do vírus e não só uma proteína antiga, defasada, que na minha época a gente chamava de cafona, quer dizer, que não se usa mais, não é? Mas, para tratar, a gente precisa de estratificação, a gente precisa saber quem é que precisa disso e quem não precisa. Não é a vacina a todo mundo porque vacina salva. Vacina salva, mas mata. Como é que é isso? É isso aí, pessoal. Olhe a data do CDC, olhe a comparação que existe aqui. Aquela barra imensa que vocês veem ali embaixo são as mortes pela vacina da covid. Olhe as outras vacinas.

Então, nós estamos falando de coisas diferentes, e as pessoas querem colocar tudo na mesma caixa. E não dá para fazer isso. Olhe a quantidade de complicações que essa vacina já trouxe, imensa, no sistema nervoso, no sistema imunológico, no sistema cardiovascular.

E aqui estão as nossas considerações: 85% das mortes não têm nem outra... Não têm outra explicação a não ser vacina.

E o UC Davis diz que o *load* viral, ou seja, a carga viral de uma pessoa que tem a doença, é tão igual em quem é vacinado e naquele que não é vacinado. Então, isso não impede que você tenha nada. Todo esse processo é um processo completamente falho do ponto de vista científico.

Agora vem a Ômicron - eu adoro a Ômicron. A Ômicron chega - não é? -, ela tira a Delta: 95% no Brasil hoje é Ômicron, e nos Estados Unidos também. A Ômicron lhe dá uma coisa que eles não esperavam: a Ômicron lhe dá uma vacina natural, porque você faz anticorpos contra o vírus. Continua sendo o SARS-CoV-2, não é outro vírus, pode variar, mas o que ele faz diferente nas pessoas que foram vacinadas, pessoal? Isso aqui é um pouquinho, só para vocês terem uma ideia que

as mutações da Ômicron são tantas que são 27 diferentes proteínas que a Ômicron tem de mutações na proteína S. Por isso ela perde uma parte muito letal dela, que chama segmento priônico, e isso faz com que ela não desenvolva outras coisas, mas a vacina, não, a vacina continua na proteína S que você produz como segmento priônico, por isso que as coisas começam a fazer sentido. A Ômicron destrói a falácia do passaporte sanitário. Se você tem algum problema com relação a não ter sido vacinado e andar por qualquer lugar, se você tem algum tipo de medo, eu posso dizer para você: isso é uma gripe. Você nunca teve medo de gripe, você não vai ter medo da Ômicron. Agora, se você é um cara multiplamente injetado, o seu sistema imunológico está reprogramado. É por isso que os passaportes são inúteis. Em dois anos, quase todo mundo vai ter anticorpo contra essa doença. Por que essa necessidade? Então, há algo suspeito por trás das alianças de certo governos, *big tech* e farma. A covid não está nem de perto nas doenças que mais matam no mundo, não justifica essas condutas desproporcionais.

Eu vou mostrar aqui, vou atualizar para vocês uma coisa. Isso aqui, esse trabalho do John Ioannidis, que eu já apresentei antes. O índice de fatalidade e infecção hoje, no mundo, é 0,27%, corrigido para 0,23%. É disso que você tem medo? Então, olha, por favor, essa tabela, porque essa tabela é importante demais. Olha por idade, estratificação de idade. Abaixo de 50 anos, é zero vírgula zero alguma coisa. Pessoal, zero vírgula zero alguma coisa. Vai trabalhar, vai tocar a tua vida e vai chegar para o cara que está te cobrando passaporte vacinal e dizer para ele assim: "Isso aqui é um absurdo. Isso não faz sentido". Você sabe por que não faz sentido? Porque isso aqui é a chave do *lockdown* e da pandemia. Teste de PCR. Você sabe quem que falou isso? Foi um cara que disse pandemia do PCR: acima de 30 ciclos, é totalmente caótico. Um terço dos trabalhadores ingleses ficaram em casa à toa. Um terço dos trabalhadores ingleses deixaram de trabalhar por 14 dias, e isso comprometeu a economia inglesa, porque eles não puderam ir, porque eles tinham um teste falso. Esse é o problema. Se você ciclar acima de trinta, você vai ter cinco coronavírus, duas influenzas e o resto de vírus morto, que podem dar positivo e você não tem nada. Quem falou isso? Tom Jefferson; não sou eu, não. Tom Jefferson é um cara monstro de Oxford e ele diz exatamente isso que eu acabei de falar. Depois vocês podem ver.

(*Soa a campanha.*)

O SR. JOSE AUGUSTO NASSER - Nos Estados Unidos - estou quase acabando -, na Inglaterra foram 38.983 mortes até agora, com 3,53 milhões... Na Europa, desculpa. Isso é uma coisa muito séria, muito séria, 80% dos casos graves de covid - 80% dos casos graves de covid.

Em Israel, são totalmente vacinados. No Hospital de Ichilov, o Prof. Yaakov Jerris diz: "Está todo mundo morrendo". E estão morrendo por quê? Porque há algo que eles não querem que vocês saibam, a imunodeficiência adquirida através de múltiplas vacinas. Roberta falou sobre isso. Isso chama exaustão imunológica. E, com uma exaustão imunológica, qualquer vírus vem e te leva. E eles vão querer fazer o quê? Injetar nossas crianças abaixo de cinco anos? Só se for por cima do meu cadáver. Isso eu não vou deixar nunca, nunca, nunca. Vou trazer informação até as vozes calarem. Nem todo mundo pode tomar esse experimento. Olhe aqui com quantas doenças você tem que tomar com cuidado antes de chegar perto de uma agulha dessas. E quem se importa com isso hoje, Senador? Empresas, universidades, estabelecimentos públicos e por aí vai cerceando o direito de ir e vir.

Mas olha para a cara desse pai. Esse pai amava esse filho, esse filho era grande promissor do MIT de computação. A história dele narrada é muito forte. Esse menino morreu com diagnóstico médico de sinusite, mas, quando ele chegou ao hospital, o pai com ele não mão, sangrando nariz, sangrando boca, o pai falou "quero autópsia agora", Deputada. E a autópsia foi feita. Resultado da autópsia: miocardite fulminante em um garoto que não tinha uma comorbidade.

Então, esse aqui, pessoal: casos de miocardite relatados desde dezembro de 2020 até agosto de 2021, um artigo do *Jama*, de que pouca gente fala - claro, na mídia *mainstream*. Mas até aqui o artigo, que mostra o índice que, por milhão de doses, era para ser 0,53% de casos; 70,73% entre 12 e 15 anos; entre 16 e 17 anos, era para ser 1,34%, e é 105,86%. Sabe o que significa isso? Catorze mil vezes mais. Quem é bom de cálculo é o Bruno, mas esse aqui eu já sei.

Então, estão aqui para vocês terem uma ideia, tanto a Moderna quanto da Pfizer: os gráficos em azul mostram os efeitos de miocardite em pacientes após sete dias apenas. Não está contando duas semanas, não está contando três semanas, não está contando mais de um mês; só em sete dias já deu tudo isso. Então, nós estamos com problema. Nós estamos subestimando, supervalorizando. Mas a quem favorece tudo isso, miocardite leve? Claro, à mídia *mainstream*, interessa tudo isso.

Noventa dias de acompanhamento, CDC botou, em pacientes com alterações cardíacas. Nenhum dos pacientes em noventa dias foi liberado, todos eles tiveram algum tipo de teste alterado. Então, isso não pode ser...

Sabem o que os cientistas ingleses que aconselham o departamento do NHS: "Ah, vamos fazer o seguinte: passaporte vacinal não para". Olha só: tem pouca ação sobre parar a transmissão do coronavírus. O cara está falando isso e é oficial

do governo, mas a gente vai usar isso para alavancar - foi isso que eu ouvi o colega falando ali - a estimulação dos jovens que gostam de ir a festas.

Então, pessoal, há aqui mais de mil artigos sobre - e estão disponíveis para vocês - os efeitos adversos da vacina covid-19. Uma coisa que eu queria dizer é que, infelizmente, aqueles...

(Interrupção do som.)

(Soa a campainha.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Vou dar mais um tempo para o senhor concluir.

O SR. JOSE AUGUSTO NASSER - Aqueles 95% que vocês viram de eficácia da Pfizer, que ela ficava vomitando para tudo quanto é lado - desculpem a palavra -, a Escócia acabou com isso numa publicação de saúde pública no dia 19 de janeiro de 2022. Esse artigo mostra uma coisa que eu nunca vi, sendo projetos aplicados em pessoas. Isso aqui era dentro do laboratório e vocêalaria para parar tudo e rever porque estava tudo errado: eficácia negativa da vacina da Pfizer sobre a doença covid-19, eficácia negativa na Ômicron. Significa que uma pessoa vacinada tem 200 vezes mais chances de ter a doença do que uma pessoa que não recebeu a vacina.

Então, é isso pessoal. Os dez mil casos de Israel são um absurdo. Totalmente vacinado. Eu queria acabar falando para vocês que nunca foi a covid. Nunca foi. O que nós temos hoje é uma manipulação muito grande. Acho que, se há risco, deve haver escolha e não se deve vacinar criança. Criança para nós é tudo que a gente tem para nossa próxima geração. Essas doenças que essas terapias genéticas fazem são gravíssimas. E, se você tem coragem de fazer isso com um filho teu, eu posso te dizer uma coisa: o Professor Luc Montagnier, que morreu na semana passada, me mandou um artigo - esse último artigo que vai entrar em circulação. Ele apontou, num trabalho dele, com a equipe dele, e me permitiu apresentar isto aqui hoje: 17 casos de doença priônica de Creutzfeldt-Jakob em pacientes com necropsia. Isso na França. Doença priônica é uma doença muito grave. Se vocês não têm noção, é uma encefalite espongiiforme. E você, quando vai para uma dessas, não sabe se é você a bola da vez. Então, isso não tem nada a ver com comorbidade. Isso tem a ver com liberdade.

Fiquem com Deus!

Muito obrigado pela atenção. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muito obrigado, Sr. Jose Augusto Nasser, que é Professor e Orientador do Curso de Pós-Graduação em Neurociências da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Nós estamos recebendo aqui centenas de perguntas e comentários, que eu vou tentar fazer em bloco. Depois que a gente ouvir todo mundo, eu vou tentar ler, e quem se sentir bem para responder aqui da mesa fique à vontade.

Eu quero também registrar que, lá no Ceará - não é, Vereadora Priscila Costa? -, nós ingressamos também com uma ação popular, com pedido de liminar, que foi distribuída para a 13ª Vara da Fazenda Pública, ao gabinete da Secretaria da Educação do Estado do Ceará, determinando, no ato da matrícula, a apresentação de cópia do cartão de vacinação contra a covid para estudantes com idade igual ou superior a 12 anos. Nós discordamos profundamente dessa imposição da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, um abuso no nosso modo de entender. O juiz determinou que o estado se manifeste no prazo de cinco dias sobre o caso. Estamos aguardando as decisões, tanto da liminar quanto do mérito da ação.

Aquela informação que eu dei anteriormente... Membros do Ministério Público do Estado do Ceará publicaram a recomendação recomendando a não obrigatoriedade de vacinação de crianças e adolescentes e a exigência de comprovação da vacinação como condição prévia ao retorno das atividades escolares presenciais.

Por último, o Ministério Público Militar publicou a Recomendação nº 01, de 2022, orientando o Colégio Militar de Fortaleza que não exija do aluno prévia vacinação contra a covid em virtude de as vacinas não estarem incluídas... No caso do que a Deputada já falou aqui, o argumento foi em virtude de as vacinas não estarem incluídas no plano nacional de imunização e, portanto, não possuem caráter obrigatório.

Eu vou passar a palavra agora imediatamente para a Dra. Luciana Medeiros Costa, Promotora de Justiça do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios.

Então, a senhora, Dra. Luciana - já agradecendo a sua presença aqui conosco -, tem 20 minutos para sua exposição.

A SRA. LUCIANA MEDEIROS COSTA (Para exposição de convidado. *Por videoconferência.*) - Boa tarde!

Eu estou aguardando autorização para o "screen sharing", para compartilhar a tela, mas eu já vou começar.

Boa tarde! Eu gostaria, em primeiro lugar, de agradecer o convite e parabenizar o Senador Girão. Creio que realmente esse evento vai ficar para a história, porque é um tema que está trazendo muita aflição para a sociedade, especialmente para os pais - pais de jovens, de adolescentes e de crianças.

Então, o início, com a Deputada Janaina, foi fantástico porque ela trouxe à luz o que realmente está em discussão: a liberdade, o confronto de direitos fundamentais. Nós não estamos vendo perante a sociedade restrições a que uma criança, um adolescente não possa assistir a um jogo, não possa ir a um evento festivo; nós estamos vendo realmente pais que me procuram todos os dias, angustiadíssimos - angustiadíssimos! -, com receio de vacinar as crianças e com receio de que as crianças não possam ir para a escola e até com receio de perder o poder familiar ou ter a guarda restringida.

Eu só queria cumprimentar a todos na pessoa do Senador Girão, todos os participantes, e esclarecer que eu vou falar aqui não representando o Ministério Público - eu estou no Ministério Público há 25 anos, atuo na área ambiental -, mas na qualidade de professora de Direito da Criança, que é a área em que eu fiz o mestrado e já sou professora há cerca de vinte anos.

Deixe-me ver se já está podendo compartilhar. *(Pausa.)* Está. Só um minutinho. *(Pausa.)* Pronto.

Eu vou me ater ao tempo designado.

Eu vou discutir aqui o que é o melhor interesse da criança à luz da pandemia e das restrições dos direitos fundamentais e eu vou focar no direito fundamental à saúde, à educação e à convivência familiar, porque nós temos diversos direitos, o rol não é exauriente, mas vamos focar nos direitos que estão mais em jogo aqui.

O ordenamento brasileiro adotou a proteção integral com o fim de garantir todos os direitos de forma universal a todas as crianças e adolescentes. Essa proteção integral se constrói em cima de dois pilares básicos, dois princípios que são muito caros e fundamentais para o nosso ordenamento infantojuvenil constitucional: um é o melhor interesse da criança, que tem sede no artigo 3 da Convenção sobre os Direitos da Criança, convenção internacional, e o outro está no art. 227 da nossa Constituição, que traz para nós o princípio da prioridade absoluta. Então, esses dois princípios são todo o arcabouço da nossa legislação e justificaram a elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente e giram em torno da proteção da criança e do adolescente.

O artigo 3 da convenção está aí na tela para os senhores, eu vou resumir o que diz: ele impõe que todo ato, seja do Legislativo, do Executivo ou do Judiciário, seja voltado para a busca do melhor interesse da criança, que é o que a gente vai discutir aqui, o melhor interesse da criança em tempos de pandemia, face às restrições. É interessante comentar aqui que essa convenção foi um consenso de universalidade inédito na sede das Nações Unidas porque ela foi ratificada por 196 países. Foi um consenso raro até em sede das Nações Unidas.

E o art. 227 da nossa Constituição vem complementando e diz da seguinte forma, eu vou resumi-lo por causa do tempo: "É dever [prestem atenção, senhores] da família, da sociedade e do Estado [...]". A Constituição põe nessa ordem, é uma corresponsabilidade, mas é família, sociedade e Estado. Por quê? Porque toda criança nasce em uma família, que é a primeira instituição que a acolhe e a protege. Esse dever imposto à família, à sociedade e ao Estado é o de garantir todos os direitos fundamentais elencados na Constituição, que é um rol exemplificativo, e outros advindos de tratados internacionais que possam ser firmados pelo nosso país. E o detalhe é que esse dever imposto à família, à sociedade e ao Estado é com prioridade absoluta. A gente só tem outro tipo de prioridade em norma infraconstitucional, que é o Estatuto do Idoso. Então, o que a Constituição queria dizer com isso? As crianças são extremamente importantes. Elas devem ter prioridade no atendimento de serviço público, de socorro, na elaboração de políticas públicas, na dotação orçamentária, porque elas são o futuro do nosso país, e nós precisamos cuidar das nossas crianças. Nessa linha, surge o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), com base nesses princípios constitucionais, nesse arcabouço. E eu vou direto ao ponto. A gente vai poder abordar aqui direito à saúde - nesta ordem -, educação e convivência familiar. Dentre os direitos fundamentais elencados no art. 227: vida, saúde, cultura, educação, lazer, dignidade, eu vou me ater àqueles.

Eu queria fazer um alerta. É a interpretação que eu faço. Esse tempo todo, eu vivo, sou uma constante, uma eterna estudante - fica melhor dizer assim. O ECA, do art. 7º ao art. 14, trata do direito à vida e à saúde, que são direitos fundamentais indisponíveis, têm sede constitucional. O estatuto detalha o que seria isso, como concretizar esses princípios e esses direitos constitucionais. E o art. 14, que é um artigo que está gerando muita polêmica - e eu chamo a atenção para a interpretação que eu e outros colegas sempre fizemos, para nós é muito claro -, é um artigo dirigido ao SUS, ao poder público. Eu só vou pedir vênias aqui para ler parte do artigo, o *caput*, a cabeça do artigo, porque os parágrafos seguem a orientação do *caput*: "O Sistema Único de Saúde [eu até coloquei em vermelho para dar um destaque] promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades [...] [para] a população [...]" [infantojuvenil].

E aí vem o §1º, onde está tendo, a meu ver, o equívoco e a polêmica: "É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias".

E, se nós formos observar, os outros parágrafos vão seguir: "O Sistema Único de Saúde promoverá a atenção à saúde bucal [...]". "É obrigatória a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento [...] [para a questão de] desenvolvimento psíquico". Estou resumindo aqui.

Então, esse §1º segue o *caput* do artigo. Ele é destinado ao poder público e é uma enorme garantia para a criança e para o adolescente. Enorme em que sentido? É que o poder público é obrigado a vacinar as crianças e adolescentes com relação às vacinas que foram aprovadas no PNI, incluídas no PNI pela autoridade competente como obrigatórias. Então, isso significa que eu não posso, mãe, chegar a um posto de saúde público e pedir uma vacina BCG, uma vacina de sarampo, uma vacina de tétano e não ter essa vacina disponibilizada lá. O SUS, o poder público, por meio do Sistema Único de Saúde, é obrigado a fornecer; e, quando não o faz, aí cabe recomendação, cabe ação civil pelos legitimados por isso.

Então, não me parece a melhor técnica hermenêutica a gente recortar este §1º e dizer que é obrigatória a vacinação nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias para os pais e, se os pais não o fizerem, serão punidos.

Então, eu queria que isto ficasse claro: é uma interpretação que não é só minha, é de muitos colegas. E isso não quer dizer que os pais não tenham que vacinar, não é isso. É só nos atermos à interpretação até sistemática, porque os parágrafos estão contidos nesse *caput*.

Seguindo.

No sentido de regulamentar esse direito à vacinação e como ele vai se dar, nós temos a Lei 6.259, de 1975, e o decreto que a regulamenta, o 78.231, de 1976.

O que diz o artigo? Não sou eu que está dizendo, eu vou até ler o artigo. "Art. 3º Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações [que agora está famoso, o PNI], que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório." Por quê? Porque há vacinas que a gente só consegue dar na rede privada, que são autorizadas, passaram pelo crivo da segurança e da eficácia, mas que não são disponibilizadas na rede pública, elas são autorizadas.

E o decreto que vem regulamentar esse artigo ratifica que cabe ao Ministério da Saúde a elaboração e a inclusão das vacinas, e ele define que - vou pedir de novo vênha para ler: "Serão obrigatórias, em todo o território nacional, as vacinações como tal definidas pelo Ministério da Saúde, contra as doenças controláveis por essa técnica de prevenção [...]". Até negritei: "[...] contra as doenças controláveis por essa técnica de prevenção [...]".

Aí já deixo a resposta a esta indagação com a Dra. Roberta Lacerda. Essa doença da covid é controlável por esta técnica de prevenção por meio de vacinas? É o primeiro questionamento que eu deixo e reflexão.

O segundo, art. 29. É muito importante a gente registrar esse artigo aqui, principalmente para os pais que estão em pânico e para os médicos, porque também está em risco a autonomia tanto do paciente quanto do médico. "Art. 29. É dever de todo cidadão submeter-se [então, quer dizer, eu tenho que me submeter a vacinas que são obrigatórias] e os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade [...]." Ou seja, filho ou alguma criança que esteja sob minha responsabilidade. Então, eu sou obrigada. No entanto, os senhores podem ler o parágrafo que diz: "Só será dispensada da vacinação obrigatória, a pessoa que apresentar atestado médico de contraindicação [...]."

Então, sempre houve essa possibilidade nas vacinas anteriores, testadas há anos, de apresentação de um laudo. Eu não estou falando de cola e cópia, eu estou falando de procurar um médico, fazer exames, avaliar a sua situação e ver se há alguma contraindicação particular, como disse a Dra. Roberta, privada, cada caso. Na fala dela ela que disse que tem que se avaliar o risco e o benefício em casos individuais. Se eu tenho alguma doença autoimune, se eu tenho algum risco para trombose, se eu tenho alguma mutação que me desaconselha ou que desaconselha o meu filho. Aí o médico, que tem autonomia, e o CFM concorda com a autonomia do médico, vai fornecer um laudo, um relatório e isso era válido.

Agora eu estou vendo o seguinte: por exemplo, no meu trabalho nos cobraram o passaporte. Eu sei que houve até caso de recusa de atestado médico tanto no serviço público quanto em instituições privadas. Então, é uma coisa que tem que ser pensada. Por quê? Porque se eu tenho uma condição que desaconselha a vacina, eu não posso ser exposta a um risco de vida porque se entende que a medida de vacina é a medida ideal para prevenção coletiva, porque antes do coletivo vem o cidadão. Aliás, os direitos de primeira geração, os direitos fundamentais de primeira geração são os direitos individuais, clássicos, de liberdade e, inclusive, de limitação do estado.

Então, esta reflexão tem que ser feita: por que relatórios médicos estão sendo contestados? E outra: facilitar que as pessoas sejam informadas e tenham acesso a relatórios da rede pública, porque os exames são caros, custosos, e os médicos não vão elaborar laudos de brincadeira, eles vão ter que fundamentar, estudar, pedir diversos exames. Então, essa é uma questão que tem que ser trazida à reflexão também.

Resumindo, quem é a autoridade sanitária competente? É o Ministério da Saúde, ou seja, a pessoa do Ministro. Então, não é o conselheiro tutelar que vai dizer que a criança tem que ser vacinada com a vacina x; não é o Ministério Público, o

promotor também não é a autoridade sanitária; não é o reitor da universidade; e não é o professor. A autoridade sanitária que vai dizer que a vacina é obrigatória e deve ser incluída no PNI é o Ministro da Saúde. Isso está escrito na lei, não sou eu que estou criando essa tese.

Quero lembrar que as vacinas estão em Fase III, pendentes de Fase IV, não incluídas no PNI pela autoridade sanitária competente, que é o Ministro. Então, como tomar essa decisão? A gente vive em meio a uma guerra de informação: não há consenso entre médicos; as notícias que circulam, a evolução científica do tratamento da questão muda, evolui muito rapidamente, porque a doença é nova; a vacina também é muito recente e feita em tempo recorde. Então, eu penso que, após ter acesso à informação de ambos os lados, informação livre, sem cerceamento, a decisão deve ser dos pais. Por quê? Porque eles têm o poder familiar sobre as crianças até os 18 anos, e eles têm inclusive o dever de representar e assistir os filhos - representá-los até os 16 e assisti-los até os 18.

Temos também, ainda no âmbito da saúde, o art. 15 do Código Civil, que reza que: "Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica". Então, se eu tenho um risco, eu não devo ser submetido. Eu vou ter de me submeter a uma vacina expondo a minha vida a risco porque estão cobrando no trabalho, porque estão cobrando na universidade, porque estão cobrando no supermercado? Enfim, isso não é razoável, não é proporcional, e na análise da constitucionalidade a gente também avalia os critérios de proporcionalidade e razoabilidade.

Resumindo, os pais têm que ter acesso... Os pais, não; digo, os cidadãos, porque mesmo o adulto que vai tomar uma vacina tem que ter acesso a informação clara sobre a segurança da vacina, a eficácia - ela é segura? É, então eu posso tomar. Ela é eficaz? Sim. E há também as contraindicações dos imunizantes. O que é que eu recebo todo dia? Como a Deputada Janaina falou, eu recebo ligação, porque eu sou professora e também porque já trabalhei muito tempo na área da infância, de amigos, de pais, de colegas, de grupos de escola; as pessoas estão muito preocupadas porque estão lendo sobre miocardite, sobre pericardite, sobre infarto do miocárdio, trombose venosa cerebral, e vendo jogadores de futebol tendo mal súbito, vendo jovens tendo mal súbito. Então, tendo essa informação, o cidadão, em especial o pai, vai refletir, procurar o seu médico e ter a liberdade - porque, como disse a Deputada Janaina, temos que ver a proporcionalidade e a liberdade -, aí sim, de poder dar o consentimento informado, como diz o Código de Nuremberg e como está claro na Declaração de Helsinque. Então, sobre saúde, resumindo, é essa a questão.

Direito à educação. É um outro direito indisponível, fundamental, com sede constitucional (art. 205). E o que ele busca? Ele busca formar um cidadão autônomo, garantir a melhor formação possível para as nossas crianças e adolescentes. E aí eu pergunto? Como direito fundamental, indisponível, ele pode ser cerceado? É uma reflexão. Ele pode ser condicionado à aplicação de uma vacina que a autoridade sanitária competente não incluiu no PNI e que está em Fase III, pendente a Fase IV? Então, é razoável que ele não possa estudar, seja criança... Aqui, veja, isso se aplica à criança de zero a 12 anos incompletos, ao adolescente até 18 e ao jovem, porque o art. 227 da Constituição - lembrando aqui - ampliou a prioridade absoluta, aquele dever da família, da sociedade e do Estado, para assegurar os direitos fundamentais ao jovem. E nós temos o Estatuto da Juventude. Então, o jovem, aquele que está na universidade, também tem esse amparo. Então, é razoável? Com certeza não é. Então, a pessoa não pode se vacinar por algum motivo ou porque está insegura em relação a uma vacina que é nova, está em Fase III, e aí ela vai ter cerceado o direito à educação, ou seja, ela vai ter cerceado o direito de ser um cidadão no futuro autônomo, independente, levar uma vida plena. E a segunda pergunta que eu faço, que é uma pergunta que me é feita: quantas doses vão ser necessárias para obter o direito adquirido ao passaporte? A Janssen... Eu conheço jovens que optaram pela Janssen porque era uma dose, aí passou a ter a segunda. E, segundo a Dra. Roberta disse hoje, não vai mais ser fabricada, se eu não entendi de forma equivocada. E aí a CoronaVac, salvo engano, no começo eram duas doses com segurança e eficácia, agora já se dá a terceira, já se fala em quarta, já se fala no reforço da Pfizer. Quer dizer, isso gera uma insegurança enorme, para os pais e mesmo para o cidadão, para tomar uma decisão sobre a sua saúde, sobre a sua vida, o que é um direito fundamental, para exercer a sua liberdade de escolha.

E aí uma outra indagação: há garantia de que, com o passaporte sanitário - remeto ao que os médicos brilhantes, em explanações brilhantes, com as quais aprendi muito, deixaram claro -, um aluno na universidade ou na escola não vá ser infectado e não vá contaminar terceiros? Parece-me que não; se eu não entendi equivocadamente, não.

Então, o direito à educação pode ser negado? Ele é um direito fundamental. O que a gente pode observar? A pandemia já nos trouxe um aumento muito grande da evasão escolar; um aumento do analfabetismo - isso está lá no Todos Pela Educação - na faixa de seis a sete anos, segundo a percepção dos pais; o aumento de depressão e outros problemas psiquiátricos que acho que não vale a pena enfatizar até para não estimular; a diminuição do convívio comunitário - nessa fase de infância e adolescência ele é muito importante, eles andam em bandos, eles se identificam com os coleguinhas da mesma idade, fazem uma socialização de crescimento, de aprender a dividir, então é uma fase que é muito importante -, o convívio comunitário que foi tirado, porque as nossas escolas ficaram fechadas por muito tempo. Aliás, creio que talvez sejamos um dos países - não tenho certeza se somos o que mais tempo ficou - cujas escolas ficaram fechadas por

maior tempo e, com o retorno das aulas, não se viu nenhum grande surto, nenhum. Então, a gente privou as crianças não só da educação, mas do convívio social com os coleguinhas, do enriquecimento do dia a dia numa escola. E aí eu indago: seria razoável a gente criar mais uma dificuldade, mais um dificultador para o acesso à educação, qual seja, "só vai para a escola, só vai para a faculdade se tiver o passaporte"? E outra: a gente pode pensar em punir um pai por falta de zelo, por abandono, um pai que, a meu ver, é zeloso, que procura um médico, que está preocupado, que está lendo sobre a vacina? Bom, eu entendo que não.

Então, aqui o que eu falei sobre o Todos Pela Educação: "Aumenta em 1 milhão o número de crianças de 6 e 7 anos não alfabetizadas, na percepção dos responsáveis" - um aumento de 66,3%; evasão escolar. Como vai ser o retorno dessas crianças? Como é que nós vamos conseguir cativar e efetivar o direito delas à educação, fazer com que elas voltem a uma rotina? Alguns não vão mais ter como, porque estavam no segundo ou no terceiro ano do ensino médio e devem ter, talvez, até se perdido profissionalmente. E aqueles que têm a janela da alfabetização vão se alfabetizar mais tarde? Qual vai ser o reflexo disso no futuro dessas crianças? E no PIB do país? Isso vai ter reflexo no PIB do país. Se a gente for ver, a economia está ligada a tudo, porque a saúde, sim, é prioridade, mas a economia também é importantíssima. Então, educação, saúde e poder familiar estão extremamente relacionados.

Aí eu indago de novo: os pais que têm relatório médico que desaconselha a vacina; os pais que não se sentem seguros ante a guerra de informação que vivemos; os pais que estão vendo milhares de jovens sofrerem de mal súbito... Não estou dizendo que decorre da vacina, estou dizendo que precisa ser apurado. Deve-se provar relação de causa e efeito, mas não se pode esquecer, largar de mão. Então, a gente tem que... Acontecem muitos casos hoje em dia de morte súbita de jovens e esses casos merecem apuração. Aí depois, sim, a gente terá certeza se é relacionado à vacina ou não; e, se não for, será ótimo porque dará segurança. O nosso povo é um povo que se vacina. As crianças têm inúmeras vacinas; inclusive, os pais que podem, dão até vacinas na rede privada.

Então, outra indagação, reflexão: os pais que temem eventos adversos constantes na bula... E os pais de crianças ou adolescentes ou jovens que já tiveram covid? A Dra. Roberta falou, o Dr. Nasser falou brilhantemente também, e o Dr. Paulo Porto, da imunidade de quem já teve a doença, que é em relação a todo vírus e não só à proteína spike. Aí vem a pergunta que não quer calar: esses pais podem ser considerados negligentes, ausentes? Esses pais podem ser considerados como pais em falta no cumprimento dos deveres do poder familiar de forma injustificada, que é o que reza a lei? Não, senhores. Não, isso não é razoável.

Para fechar o último direito: o direito à convivência familiar. São inúmeros os direitos, mas a gente está se atendo a esses três. Toda criança, como eu falei, nasce no seio de uma família, que é a primeira instituição que a acolhe, que a protege, e a família - está escrito na Constituição, não sou eu que estou dizendo - é a base da sociedade. Então, o filho não pertence ao Estado, o filho nasce e cresce e é integrante de uma família até que tenha autonomia para fazer suas próprias escolhas; e para isso ele precisa ter saúde, educação e outros direitos garantidos para chegar na fase adulta e fazer suas próprias opções. Então, toda criança e adolescente, art. 19 do Estatuto, tem direito a ser criado e educado no seio de sua família, seja a família natural ou a família extensa, que são os parentes próximos que têm vínculo de afetividade e afinidade com essa criança. Então, a regra, toda a inteligência, o ECA é pensado para fortalecer a família, para a criança nascer e ser criada na sua família. A exceção é essa criança ser retirada da família. Isso pode acontecer? Pode.

Os pais têm deveres, que são o dever de sustento, o dever de educação e o dever de guarda. A guarda implica prestação moral, material e educacional às crianças e adolescentes. Então, a perda e a suspensão do poder familiar e mesmo a alteração da guarda podem ocorrer em casos excepcionais, e para isso é preciso processo judicial com contraditório, nos casos previstos na legislação civil, que é o art. 1.638 do Código Civil, que traz as possibilidades da perda do poder familiar. Posso citar como exemplo o abandono ou crimes graves, como a tentativa de homicídio ou estupro contra a criança, mas são os casos que estão elencados ali. Não existe essa possibilidade de "não vacinou", de uma vacina específica.

A outra condição é o descumprimento injustificado dos deveres inerentes ao poder familiar, que é o dever de guarda, sustento, educação, apoio moral, apoio emocional, aqui referidos no art. 22 do ECA. Então, aí eu pergunto para os senhores de novo: configura uma falta injustificada de um pai no cumprimento do dever dele inerente ao poder familiar? Um pai que já deu 17 vacinas - salvo engano, um dos médicos mencionou 17 vacinas -, cujo filho tem o cartão de vacinação completo, cujo filho está na escola, é amado, é amparado: esse pai está descumprindo injustificadamente porque ele procurou um médico e tem uma contra indicação ou porque ele está muito inseguro e prefere esperar acabar a Fase III e a Fase IV e decidir o que é melhor para a criança dele, considerando risco e benefício para aquela criança?

Então, são indagações das quais não podemos fugir, não é? E há uma outra infração que está sendo muito citada na mídia... Não é um crime, é uma infração administrativa cujo processo é judicial, se dá na vara da infância - onde há vara da infância; onde não há, tem que ver a lei de organização local.

O art. 249 menciona "descumprir, dolosa ou culposamente, os deveres inerentes ao poder familiar". Aí eu indago de novo aos senhores: pais preocupados, angustiados, alguns desesperados... Eu já ouvi de pai: "Eu vou pegar o meu filho e vou fugir para o mato". Então, olha o desespero! A gente fica angustiado, porque a gente vê nos olhos das pessoas o sofrimento - pais que vacinaram as crianças de tudo, cujos filhos estão mantidos na escola, com bom desempenho na escola. Esses pais estão garantindo apoio material, moral, emocional e espiritual aos filhos. Então, a gente pode dizer que eles estão descumprindo, dolorosa ou culposamente que seja, os seus deveres? Não, senhores. Não estão descumprindo, eles estão sendo zelosos.

Então, nós temos no Estatuto... O Estatuto é um complexo, tem normas de direito administrativo, civil, penal, infracional, constitucional, direitos fundamentais estão ali elencados. Ele prevê medidas protetivas. Quando é que essas medidas protetivas se aplicam? Quando as crianças estão em situações - crianças e adolescentes - de risco ou vulnerabilidade, que são definidas no art. 98. Então, uma criança que está com a família, na escola, com cartão das vacinas antigas, tradicionais, em dia, não é uma criança que em regra está em situação de risco. Claro que cada caso tem que ser acompanhado pelo promotor, por uma pasta individual, um processo individual. E, mesmo no caso da aplicação das medidas protetivas - o Conselho Tutelar aplica muitas -, é imprescindível considerar, levar em conta o interesse superior da criança, que é um princípio, inclusive, hermenêutico, e toda atuação tem que buscar o melhor interesse da criança.

Então, a gente tem que compatibilizar esse acesso à saúde, o direito à saúde, o direito à vida, o direito à educação, à convivência familiar, à convivência com a comunidade do bairro e da escola. E, quando for aplicar a medida protetiva, é preciso levar em conta a prevalência da família. Todas as medidas pensadas no ECA pretendem promover a família. Então, por exemplo, aquela mãe que está em situação de rua provavelmente não tem mais o cartão de vacinação e isso não é a prioridade dela. Então, o Conselho Tutelar vai orientar, vai encaminhar, vai aplicar as medidas protetivas, mas sempre na intenção de promover essa família, recuperá-la, para que essa criança continue no seio da sua família natural ou extensa. Quando não for possível realmente, aí atentando ao melhor interesse da criança, pode haver um processo de suspensão ou de perda de poder familiar judicial, com contraditório, e, aí sim, essa criança pode ser colocada no futuro numa família substituta.

Então, promoção de direitos, proteção da criança... Deve ser dada prevalência às medidas que mantenham ou reintegrem essa criança à família natural. Então, quando a gente ouve na imprensa "Ah, não vai vacinar, a gente tira a guarda, a gente tira o poder familiar"... E vai colocar onde? O nosso Estado já tem um problema muito difícil de lidar, que são as crianças que infelizmente deveriam ter uma família para amá-las, para protegê-las, para delas cuidar, mas não têm, elas estão em abrigos. Então, como a gente vai fazer? Quer dizer, isso jamais seria o princípio da prioridade nem o princípio da prioridade dos direitos fundamentais...

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Dra. Luciana, por favor, para concluir.

A SRA. LUCIANA MEDEIROS COSTA - Sim, vou concluir.

Então, o melhor interesse tem que buscar todas as crianças, as crianças em situação de rua, reféns do tráfico, que usam droga, que não têm acesso a UTI, crianças que estão fora da escola. E como que a gente vai atingir isso? Cumprir o que está disposto no ECA, o que está disposto na Constituição, na convenção dos direitos, no art. 5º do Código Civil, e, como disse o eminente Ministro Lewandowski, respeitando a proporcionalidade, a razoabilidade, a dignidade da pessoa, os direitos fundamentais, considerando as evidências científicas, que estão avançando e mudando a cada dia, e a ampla informação sobre a eficácia, a segurança e a contraindicação dos imunizantes.

Na prática, o que isso significa? Tentar manter a criança na sua família natural, promover essa família, orientar, inclusive com medidas de advertência pelo juiz, e disponibilizar as vacinas - aqui ninguém é contra vacina - com informação clara, precisa, inclusive sobre os riscos de efeitos adversos, para que, aí, sim, os pais se sintam seguros e livres para decidirem se vão dar vacina para o seu filho adolescente ou criança ou se não vão dá-la, atentando-se ao princípio da precaução diante da incerteza científica sobre possíveis danos a médio e longo prazo.

É isso. Eu estou à disposição. Espero ter contribuído para essa reflexão, para os pais saírem desse pânico e poderem respirar e saber que cabe a eles a decisão sobre o futuro dos filhos, o acompanhamento e a proteção. É isso. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado, Dra. Luciana Medeiros Costa, que é professora e também promotora de Justiça do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios.

Eu quero anunciar que está aqui, no Plenário, já na tribuna, um grande colega, amigo, uma pessoa muito sensata, que procura ser muito democrático em tudo que faz, que chegou há pouco tempo à Casa, a partir da passagem para o mundo

espiritual do nosso querido Senador Arolde de Oliveira. Neste momento, eu passo a palavra a ele, que conhece bem desse assunto do passaporte sanitário. Ele foi o Relator aqui na Casa. Estava à frente do seu tempo, como eu disse aqui no início, porque colocou a alternativa do PCR e do antígeno, e é isso que a gente está vendo no mundo inteiro.

Senador Carlos Portinho, fique à vontade. Muito obrigado por estar presente aqui, nesta nossa sessão temática de debates.

O SR. CARLOS PORTINHO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ. Para discursar.) - Muito obrigado, meu querido amigo - posso dizer assim, porque é mais que uma convivência aqui como colegas, é uma amizade que, como V. Exa. sabe, mantenho...

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE. *Fora do microfone.*) - Mantemos.

O SR. CARLOS PORTINHO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - ... mantemos. É recíproco, eu sei.

Primeiro, quero elogiar a convocação deste debate. No tema da pandemia, quem tinha razão no início, em algum momento, viu que não estava muito certo, e vice-versa, porque é um tema novo. Então, a gente incentivar os debates, a sequência de debates, é um exercício da essência democrática. Eu tenho dito - sei que muitos discordam do meu posicionamento, como eu também discordo, divirjo de outros - que a gente, neste país, hoje... Principalmente em um ano eleitoral, a mensagem principal que eu gosto sempre de passar é que a gente tem que aprender a conviver com as nossas diferenças e a construir com as nossas divergências. O debate ideológico, só ideológico, ou o debate do "eu contra ele" ou do "eu estou certo, você está errado" é o pior caminho para a gente construir soluções e políticas públicas duradouras para o nosso país.

Eu fui o autor, na verdade, do certificado, que eu chamo - sempre quis chamar assim - de "vacinação e testagem". Respeito a alcunha de "passaporte de vacinação" ou de "passaporte sanitário", mas, em todas as minhas manifestações, como vocês vão ver, eu sempre fiz a defesa, como autor do projeto, do "certificado de vacinação e testagem".

Isso não foi muito bem compreendido por muitos e essa incompreensão levou, inclusive, a que muitos municípios e muitos estados exigissem, ao contrário do texto original que está submetido a Câmara dos Deputados para o debate, como houve aqui no Senado, precedido de uma sessão de debate temático de que o Senador Girão inclusive também participou, pelo interesse no assunto, assim como diversos especialistas, esse debate ocorreu aqui no Senado em junho do ano passado... Lá se vão oito meses em que o Senado Federal iniciou o debate e aprovou, ainda no final de junho, o certificado de vacinação e testagem; o certificado de imunização de saúde sanitária, mas que, na essência, é esse instrumento. Esse instrumento, embora ainda em debate na Câmara dos Deputados, é uma realidade no país e obriga o debate constante, Senador Girão - por isso louvo a sua iniciativa -, porque as leis não são estáticas, as leis devem evoluir de acordo com a evolução dos fatos, do posicionamento da nossa sociedade, e, no caso da pandemia, com seu arrefecimento, e a gente mensurar.

Lá atrás falava-se em *lockdown*, não sabíamos como reagir àquela pandemia, e o primeiro impulso do mundo foi o *lockdown* para tentar conter o vírus. Hoje, se formos falar em *lockdown*, sabemos que estaremos completamente equivocados, porque a situação da pandemia evoluiu, instrumentos e conceitos se solidificaram e não há mais espaço, sem dúvida nenhuma, para o *lockdown*. Mas, naquela época em que o projeto tramitou aqui no Senado - e eu já antecipo, ainda acho válido, com alguns ajustes, hoje, por conta de uma nova circunstância na Câmara dos Deputados, mas ainda acho válido, chegarei lá -, quando nós discutimos aqui no Senado, não tínhamos nem vacina. O Senado andou *pari passu* com o mundo.

Quando a União Europeia, o Parlamento Europeu aprovou o certificado - porque lá é vacinação, testagem e imunização para aqueles que já foram contaminados, e assim era aqui, porque eu estava acompanhando também *pari passu* o que acontecia em outros países, porque nessa pandemia o Brasil sempre esteve, e não por sua culpa, mas pelo tempo natural dos acontecimentos, dois meses atrasado em tudo, não por sua culpa, mas porque os eventos ocorreram, na grande maioria, com algum tempo de atraso, com algum fuso horário, podemos dizer assim. Eu me lembro de que eu estava em março, na Noruega, no dia 3 de março, com um dos maiores especialistas em pesquisa do mundo, um dos autores responsáveis por um dos elementos do coquetel do HIV, e ele, um norueguês, pai de uma grande amiga minha da vida toda, me disse: "Portinho, você está vendo o que está acontecendo no mundo? Isso vai acontecer no seu país."; no dia 3 de março. Se o aniversário da minha filha, aqui ou na Noruega, fosse uma semana depois, não aconteceria. E, na verdade, a gente começou a sofrer com os efeitos da pandemia, porque a China recebeu primeiro, a Itália recebeu primeiro esses efeitos, suportou, a gente foi receber lá para meados, final de março, quando o mundo falava em *lockdown*, porque não havia condições de os hospitais - não era nem sobre a propagação -, os hospitais não estavam preparados para atender àquela quantidade de pessoas contaminadas, e o *lockdown* era justamente para tentar evitar a sobrecarga nos hospitais públicos, onde pacientes morriam, às vezes, na entrada dos próprios hospitais - e isso aconteceu aqui meses depois.

A vacina, não por culpa do Governo, a vacina chegou ao Brasil, naturalmente, com um mês, dois meses de defasagem. Por quê? Ora, querer acreditar que países que fabricam a vacina iriam abrir mão de vacinar os seus para mandar para o Brasil? A Pfizer iria mandar a sua produção para o Brasil enquanto começava a vacinação nos Estados Unidos? Empresa americana? A Johnson... A Inglaterra, com a sua AstraZeneca? A Índia, porque era produtora do insumo da vacina AstraZeneca?

A gente tem que entender. É lógico, olhando no retrovisor, isso parece muito mais fácil, mas é fato: o Brasil esteve no tempo por uma questão de fuso horário, de distanciamento continental, atrasado. E a gente pode aprender com os acertos e com os erros de outros países.

A Ômicron... A Ômicron, quando estava bombando na Europa, veio chegar ao Brasil dois meses depois.

E agora o fato positivo: a Europa começa... Países da Escandinávia, da Inglaterra, Itália e outros começam a abolir o uso de máscara, a tentar voltar ao seu normal, e a boa notícia é que nós estamos no final, no rabo desse cometa. Isso vai acontecer, não tenho dúvida, aqui no Brasil em meados de março, início de abril, por conta dessa defasagem, desse fuso horário dos acontecimentos.

Mas a gente tem que olhar os fatos quando eles surgiram, para a gente se antecipar, e esse é o papel do Parlamento brasileiro. É o papel dos governos.

E, quando nós aprovamos aqui o certificado de vacinação e testagem, todo o setor de cultura, todo o setor de eventos, setor do turismo, estavam, como ainda estão muitos, até hoje, mas, naquela época, estavam em absoluto *lockdown*. Ninguém suportava mais a perda de empregos e oportunidades. E, para aqueles que diziam - no dia seguinte em que aprovamos aqui no Senado o certificado de vacinação e o Presidente foi ao Twitter e disse "eu vou vetar" - "mas, Portinho, como é que você é do partido do Presidente?", ora... Primeiro, se essa é a nossa única divergência, Deputadas que eu acompanho e das quais eu conheço o posicionamento, que bom, porque não vamos convergir em tudo, mas temos que aprender a conviver com o ambiente democrático das ideias, inclusive opostas, e construir as nossas diferenças.

E, além do mais, eu e o Presidente nunca pensamos tão ao contrário assim, porque nós dois somos contra o *lockdown*, só que eu apresentei, como autor do projeto do certificado de vacinação, um antídoto para aquele momento em que não havia vacinação praticamente, estava se iniciando no país, e setores não aguentavam mais com as suas atividades paradas, músicos, camareiras, *holdings*, pessoal do turismo, agentes de turismo, da cultura, *shows*, espetáculos... E eu sou da cidade do Rio de Janeiro, que vive isso, bem como tantas outras cidades e estados do nosso país. Alguma coisa precisava ser feita.

As partidas de futebol imediatamente retornaram quando o que hoje são mais de 250 cidades e praticamente todas as capitais, Senador Girão, aprovaram, por decreto, a iniciativa que nós tivemos aqui no Senado.

Agora, o decreto exigia somente a vacinação, mas você veja como a sociedade se adapta: para as partidas de futebol, exigiu-se certificado de vacinação e testagem. E hoje o Brasil é o país que mais vacina no mundo, um país de dimensão continental. Minha cidade já alcançou 90% de vacinados; diversos outros estados estão com a sua vacinação avançada.

Podemos imaginar, sim, Senador Girão, se aquele projeto que aprovamos aqui, em junho, que está no Senado, precisa de ajustes por conta da evolução dos fatos, por conta da ampliação da vacinação. Por quê? Com todo o respeito àqueles que discordam, essa é uma posição que eu tenho: nós temos o certificado de febre amarela. Se você for para a Colômbia e alguns lugares do nosso país, vão lhe exigir o certificado de vacinação da febre amarela. Eu acredito, com 90% da população vacinada, que é a realidade de hoje, que os ajustes que o projeto do certificado de vacinação e testagem merece é justamente para reduzir esse controle ao que o mundo exige, porque também não somos uma ilha. O mundo continua nos exigindo vacinação e testagem para as viagens, como exige hoje para a febre amarela e vai continuar exigindo, porque ainda vivemos uma pandemia, mas estamos próximos, acredito, do fim. Mas aqui, no Brasil, com a vacinação, certamente, acho que em abril, início de abril...

Então, ajustar a lei para o que será necessário por uma ordem mundial, é necessário, sim. Pode ser. Não vamos poder abandonar o certificado de vacinação e testagem quando o mundo inteiro o pede, o exige. Sim, nós vamos precisar do certificado de vacinação e testagem provavelmente para eventos em que haja grande aglomeração. Não estou falando do colégio; estou falando de 10 mil, 15 mil pessoas, 30 mil pessoas, enquanto perdurar.

Agora, a vacinação é obrigatória. Ela nunca foi compulsória no nosso país. Cabe ao Governo conscientizar a população da sua necessidade. Sem a vacina, nós tínhamos 600 mil mortes no país; quatro, cinco meses depois, temos 625 mil, na maior parte, pessoas não vacinadas ou, pelo menos, não com o seu ciclo completo.

Agora, eu acredito, sim, que é um dever dos pais decidirem se devem ou não vacinar as suas crianças, como eu acho que falta uma discussão, sim, se, chegando a 90% da nossa população vacinada, é necessário insistir nessa vacinação, se os casos justificam essa vacinação das crianças, diante dos riscos ou da pouca capacidade de óbito, porque a maior

penalidade para os pais é levar na sua consciência o óbito do seu filho, se não o vacinou. Mas isso é uma decisão dele, pai. Eu vacinaria o meu filho. Agora, evitar que ele vá à escola, nunca foi esse...

Eu li, quando a gente aprovou o certificado aqui, vai ser exigido para andar em ônibus. Nunca foi essa a intenção do projeto original; ao contrário, o projeto é muito mais democrático do que a maioria dos decretos, realmente, Senador Girão, que vigoram nas cidades, mas talvez o Parlamento tenha um pedacinho de culpa nisso, de não ter avançado um pouquinho mais nisso, porque não é só a vacinação. Hoje a gente vê que a testagem é tão ou mais importante, porque é através da testagem que a gente pode ter certeza de que pessoas que estão em determinado recinto de grande aglomeração, como é o caso das partidas de futebol, estão ou não em risco.

O Papa Francisco, quando apela pela vacinação, diz que a vacinação é um ato de amor aos mais frágeis. Quem são os mais frágeis? Aqueles que não podem se vacinar ou por alguma razão não se vacinaram. A gente tem que alcançar a vacinação da grande maioria da população brasileira. Como? Em qualquer campanha de vacinação, orientar a vacinação, orientar que as pessoas se vacinem, mas ela não é compulsória. É o poder do Estado de convencer, de convencimento, de mostrar os benefícios porque a outras tantas vacinas a sociedade resistiu também quando elas vieram. E agora a sociedade brasileira vê que os casos de óbito vêm caindo.

Outro assunto: não só o Brasil é o país que mais vacina - o que é resultado do Governo Bolsonaro, sim -, como já estamos chegando à terceira fase e teremos em breve uma vacina 100% nacional desenvolvida pelo Ministério de Ciências e Tecnologia, do nosso querido Ministro Marcos Pontes, com as universidades brasileiras. Já temos no Rio a produção com o IFA importado em parceria com a Fiocruz e transferência de tecnologia, mas vamos além: teremos a vacina 100% brasileira! Estaremos absolutamente independentes da *big pharma*, estaremos absolutamente autônomos e autossuficientes, podendo até doar vacinas àqueles que mais precisam, como um ato de amor aos mais frágeis.

Mas podemos aqui ainda ter de conviver - e teremos, sim que fazê-lo - com a discussão e a implementação do certificado não de forma banal, não para ir a um restaurante, porque, enquanto alguns exigem, outros estão abarrotados nas ruas; enquanto se cancela o Carnaval no Rio de Janeiro, prejudicando mais uma vez o setor do turismo, a economia do turismo, o setor cultural e aqueles que fazem arte no país, as quadras de escolas de samba estão lotadas todo fim de semana com os seus ensaios, acontecem festas em todas as ruas, em todas as esquinas do Rio de Janeiro e nos lugares onde não há nenhum controle. As festas piratas sempre ocorreram desde o início da pandemia sem controle. Então, aí sim, há uma hipocrisia. Talvez não fosse nem um pouco necessário cancelar ou adiar o Carnaval. Talvez, com o certificado, a gente pudesse ter o mínimo controle - o mínimo controle! - sobre a entrada. Não o teríamos nas ruas, mas poderíamos tê-lo num ambiente que não é de aglomeração, onde se esperam milhares de pessoas e não centenas de pessoas. O pior é não haver o Carnaval. O pior é toda essa indústria estar parada, porque, se não fosse o certificado, jogos de futebol hoje não aconteceriam, e haveria desemprego de diversos setores, diversos empregados que hoje estão em risco.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. CARLOS PORTINHO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Não é um horror. Não é um horror, porque esse é um debate democrático, e nem eu nem você temos absoluta razão, mas a gente tem que buscar um caminho porque...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. CARLOS PORTINHO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - Não há problema. Eu não sou médico, estudei um pouco e estou aqui discutindo com pessoas e com a sociedade.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - A palavra está garantida ao Senador Carlos Portinho.

O SR. CARLOS PORTINHO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - E a gente tem que aprender a ouvir um pouco, mesmo que seja um pensamento diverso. A gente tem que aprender a ouvir e a construir com as nossas diferenças no país, porque o que me separa da Deputada Bia, da Deputada Carla podem ser algumas ideias, mas eu tenho certeza de que, talvez não nesse, mas, em outros assuntos, nós tenhamos muitas convergências.

(Soa a campanha.)

O SR. CARLOS PORTINHO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RJ) - E certamente reconheço a importância dos Deputados e daqueles que têm o seu lugar de fala aqui no Parlamento.

A sociedade tem que discutir, tem que mastigar esses números, entender esses números dos óbitos, entender se a vacina causa óbitos ou se a gente está usando exceção como regra, porque, se a gente não debater isso, vai ficar achando um ali e outro aqui. A gente tem que crescer com essas diferenças.

O que eu vejo hoje é o Colégio Pedro II, no Rio de Janeiro, fechado por professores, alunos sem aula. Enquanto o meu voltou a estudar por causa da vacina, já desde o ano passado, o Pedro II está fechado; 100% dos pais, Senador Girão, querendo a volta às aulas, e os professores, muitos deles, que, no seu ambiente social, continuam convivendo, estão longe das salas de aula; isso é um problema. E, se eu tivesse que defender o certificado de vacinação e testagem para voltarem as aulas do Pedro II, menos mal.

Deixemos de ser ideológicos e vamos ser práticos! Estamos chegando ao fim e, logo, nada disso será necessário; talvez para ir para um país ou outro que exija, mas a gente tem que entender que o que está sendo feito está sendo feito dentro de uma pandemia, de um estado absolutamente excepcional, de calamidade, em que 600 mil pessoas, até a chegada da vacina, faleceram. Eu escutei até quem tem argumentos contrários dizer: "Mas eu sou a favor da vacina", e eu acho que algumas questões a gente tem que deixar superadas.

O que eu não posso admitir é que hoje setores da nossa economia continuem fechados. E, se esse é um antídoto, que seja para alguns casos, e eu acho que, com 90%... Aliás, nunca foi a ideia controlar em transporte público, mas, se, em alguns casos, é necessário, onde há numeração de milhares, se é necessário para a gente sair das nossas fronteiras, voltar às nossas trocas comerciais, sejamos práticos, porque estamos no fim de todo esse processo, com a graça de Deus.

Respeito a opinião de todos da mesma maneira como gostaria de que respeitassem a minha, porque representa também a opinião de diversos brasileiros numa pandemia de que poucos sabem até hoje.

Muito obrigado, Sr. Presidente. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muito obrigado, Senador Carlos Portinho, por nos trazer aqui a sua fala, sempre muito ponderada, sempre muito democrática. E a gente fica feliz em ter a participação aqui de colegas tão preparados para fazerem esse esclarecimento, porque é muito importante que a gente aqui, tendo em vista tantas dúvidas, possa ouvir. E o objetivo da sessão é esse, o objetivo da sessão é a gente ouvir. Estamos ouvindo um lado, ouvindo o outro, e as pessoas vão tirando as suas próprias conclusões.

Particularmente, eu confesso que tenho muita dúvida em vacinar minhas duas filhas pequenas; particularmente, nesse aspecto aí, eu discordo um pouco dos meus colegas, pelo que eu tenho, ao participar de debates, ouvido - e nós vamos ainda ter contato com alguns médicos. Eu não sei, a relação custo-benefício me parece um pouco preocupante, mas a liberdade é dos pais, é da família - eu não tenho a menor dúvida com relação a isso.

Eu vou agora chamar aqui o Dr. Francisco Cardoso, que está já conectado. O Dr. Francisco Cardoso... *(Pausa.)*

O SR. FRANCISCO CARDOSO *(Por videoconferência.)* - Oi, Senador...

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Só um minuto. *(Pausa.)*

O.k.

O Dr. Francisco Cardoso é especialista em infectologia pelo Instituto Emílio Ribas e Diretor Presidente da Associação Nacional dos Médicos Peritos da Previdência Social. Interessante que o Dr. Francisco Cardoso esteve conosco naquele debate do dia 15 de março de 2021, em que debatemos... Quem quiser acessar o YouTube da TV Senado verá que foi outro debate histórico, amplamente democrático, em que a gente pôde ouvir cientistas e médicos contra o tratamento profilático - foi como nós batizamos naquela sessão, tratamento profilático da covid, foi uma sessão de debates aqui no Senado - e também médicos a favor do tratamento. Então, foi bem interessante, com todos trazendo dados, mostrando alto nível de debates, como está sendo aqui também. Eu quero, inclusive, cumprimentar todos pelo respeito à opinião. Isso é o que vai fazer a gente crescer nas divergências - somar as nossas convergências, que são muito maiores, e tentar diminuir, compreender as nossas divergências, o que faz parte.

Dr. Francisco Cardoso, o senhor tem 20 minutos.

O SR. FRANCISCO CARDOSO *(Por videoconferência.)* - Senador Girão, é uma honra estar falando para o Senado Federal... Vocês estão me ouvindo?

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

O SR. FRANCISCO CARDOSO *(Para exposição de convidado. Por videoconferência.)* - É uma honra estar falando para a Casa Alta do Parlamento. Já estive várias vezes aí - às vezes, como médico perito; às vezes, como infectologista; estive também na CPI, na famigerada CPI da Pandemia, que tomou conta do Brasil durante um certo período no ano passado -, também podendo falar com os nobres Senadores.

Eu venho aqui, respeitando sempre o contraditório e a opinião de todos que palestraram, mas algumas coisas precisam ser ditas a respeito do tema passaporte sanitário. Depois, eu falo um pouco da outra polêmica envolvendo a vacinação de infantes.

Eu fico espantado em saber que, em fevereiro de 2022, a gente ainda está discutindo a viabilidade do passaporte sanitário, sendo que todos nós brasileiros e habitantes do planeta vimos o que a cepa Ômicron fez no mundo todo, onde ela simplesmente não respeitou o passaporte sanitário. Todos os cruzeiros marítimos, que exigiam passaporte sanitário, vacina atualizada, terceira dose, teste PCR negativo na entrada, tiveram surtos de covid, ao ponto de a Anvisa voltar na sua orientação e tentar até proibir, de maneira indevida, os cruzeiros marítimos. Festas de empresas, festas de fim de ano, Natal, Ano-Novo, eventos coletivos, todos que exigiam passaporte sanitário, nenhum deles resistiu à invasão da cepa Ômicron e de outras cepas relacionadas ao novo coronavírus, porque existe um erro básico que está sendo cometido o tempo todo na discussão por causa de narrativas com interesses secundários, e a gente tem que entender ainda quais são esses interesses.

As vacinas atuais em desenvolvimento para a covid-19 não evitam transmissão. Elas não reduzem sequer a possibilidade de transmissão inter-humanos do novo coronavírus. É por isso que está todo mundo pegando; é por isso que quem se vacinou três vezes pegou; é por isso que na festa da casa do avô, na praia todo mundo pegou; é por isso que no evento da empresa que pedia passaporte sanitário todo mundo pegou; é por isso que nos cruzeiros se pegou; é por isso que todo mundo pegou; é por isso, inclusive, que houve reinfecção. Essa cepa trouxe a nós a conformação de que é possível ter uma reinfecção por coronavírus. Antigamente, a gente tinha aquela ideia consolidada de que se pegou uma vez, dificilmente se pegava de novo.

O passaporte sanitário é baseado na ideia, na premissa de que eu posso fazer um bloqueio sanitário através de pessoas vacinadas, e, com isso, naquele ambiente, eu consigo isolar, fazer um cordão sanitário contra a entrada do coronavírus naquele ambiente. Essa ideia é falsa, mas não é porque é falta de conhecimento. Eu estive nesta Casa - na verdade, na outra Casa, na Câmara dos Deputados - em outubro de 2020, numa audiência com o Deputado Luizinho, que comandava uma Comissão especial para as medidas do novo coronavírus, e estavam juntos comigo o Diretor do Butantan, o Diretor da Fiocruz. E eu falei para eles: "Os senhores estão vendendo uma ideia falsa para os legisladores. Essas vacinas não estão programadas para bloquear a transmissão". E isso não é opinião minha, isso está no próprio estudo cadastrado nos Estados Unidos, no Clinical Trials.Gov, que são feitos do mundo inteiro e têm que ter esse cadastro. Os desenhos dos estudos mostram que essas vacinas não estão projetadas para evitar transmissão. Isso nem é medido nos estudos. Você não pode afirmar que essas vacinas diminuem transmissão. Não há um estudo duplo-cego randomizado, com P menor que 0,05, ou um observacional decente que comprove que as vacinas diminuem transmissão. Elas não têm efeito na transmissão.

Há uma discussão: se elas têm eficácia ou não na redução de incidência de doença a médio e longo prazo. Ou seja, nem isso ainda está totalmente assegurado. A gente não pode bater o martelo. A gente não sabe nem ainda quantas doses são necessárias. Já se está falando de quarta dose - quarta dose! O próprio Ministério da Saúde soltou nota agora contra, desaconselhando a quarta dose. Então, são vacinas de que a gente ainda está tomando conhecimento. E são vacinas feitas com uma cepa de um vírus que já foi extinto, um vírus que não existe mais no planeta. A cepa original, ancestral, como querem chamar a cepa de Wuhan ou o nome que vocês queiram dar para essa cepa, não é a cepa que está circulando no planeta em 2022. Só para V. Exas. terem uma ideia, a mesma vacina da gripe, que usam como exemplo porque tem uma vacinação anual, essa vacina é modificada todo ano de acordo com alguns critérios para você tentar cobrir as cepas prevalentes da temporada em vigor. Isso não ocorreu com a vacina da covid.

Nós vamos esquecer de lado os problemas relativos da segurança e os problemas relativos à insegurança: vamos supor que essa vacina não causasse nenhum tipo de efeito adverso severo - o que não é verdade, mas vamos supor... As vacinas estão atrasadas, elas já não são capazes de suprir com eficiência a demanda da atual linhagem de covid em circulação no planeta. E é natural a covid estar se modificando o tempo todo, porque, como toda doença recém-introduzida no planeta - e ela veio para ficar, este é outro conceito que a gente tem que entender: a covid veio para ficar -, coronavírus, o novo coronavírus SARS-CoV-2, entrou no rol, no plantel de doenças virais respiratórias sazonais. Nós provavelmente teremos algumas infecções por covid ao longo das nossas vidas, assim como temos influenza, rinovírus, adenovírus, parainfluenza; assim como a gente volta e meia volta com recidivas desses tipos de sintomas respiratórios, o novo coronavírus agora vai fazer parte desse plantel. Então, não adiantam medidas de tentar esconder todo mundo, de *lockdown*, de bloqueio disso, porque a gente vai ter que viver 80 anos na toca do buraco e o coronavírus vai continuar planando na superfície terrestre. A gente tem que aprender a viver com este vírus, o que inclui vacinar adequadamente a população, mas com vacinas que tenham algum resultado efetivo, e não apostar tudo na vacina, obrigando as pessoas a se vacinarem, pessoas que não têm necessidade de se vacinarem, como aquelas que já tiveram a doença, como aquelas cujo risco de o covid causar algum efeito grave é muito menor do que o risco do efeito colateral que possa causar nessas populações atestadas, como, por exemplo, crianças e adolescentes.

A gente não pode permitir que continue essa coerção social, que chega a levar pacientes, pais e adolescentes ao pânico de perda de emprego, de perda de matrícula em universidade, de não poder entrar em restaurante. Que coisa boba. O próprio Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, é exemplo disso. Ele tinha o passaporte vacinal. Em Nova York, ele pegou o coronavírus, ele entrou em locais lá contaminado, sem saber. Quando ele soube, ele parou de entrar. Quantas pessoas participaram dessa cadeia de contaminação que envolveu o Ministro da Saúde em Nova York? E quem já tinha na época tido a doença, como o próprio Presidente, escapou, porque ele tinha imunidade natural, o que é outro conceito errado que estão vendendo aos senhores. Não é verdade que a imunidade natural, adquirida após a convalescença de uma doença, seja inferior à de uma vacina. Isso não existe. Estão rasgando tratados de imunologia de décadas para poder forçar uma narrativa, ainda mais uma vacina que não protege nem sequer da infecção. Quando eu tomo uma vacina de sarampo, da rubéola, uma vacina de tétano, uma vacina para hepatite B, uma vacina para HPV, eu sei que dificilmente, raramente, quase impossível eu vou adquirir essa doença num prazo de anos. Cada vacina tem seu prazo. A vacina do novo coronavírus... Desculpa, não é um discurso contra vacina; isso é a realidade. Nós temos que pressionar por vacinas melhores, mas, com essas vacinas atuais, você toma a vacina, toma a segunda dose, toma o reforço e pega a doença em questão de semanas, meses após você tomar a vacina. Isso é inédito. A gente não tinha essa experiência antes, como a gente também não tinha a experiência de tantos efeitos colaterais severos envolvendo essa vacina.

Eu lembro que a gente considerava vacina perigosa a vacina de febre amarela, que é de vírus vivo atenuado. Você tinha critérios para poder dar ou não dar, dependendo da área de risco; então, na Amazônia Legal, por exemplo, valia, em Brasília, em alguns locais do Brasil, valia a pena dar. Quando houve a epidemia de febre amarela que varreu o Sudeste e parte do Sul do Brasil, lá em 2017, 2018, um pouco antes da pandemia, vacinou-se a cidade de São Paulo toda, e a gente com medo do que ia acontecer. Não aconteceu praticante nada em relação a essa vacina. Não é o que está acontecendo com a vacina do coronavírus. E isso tudo por uma vacina que não faz bloqueio, não impede a transmissão.

Então, dentro dessa discussão, passaporte sanitário como medida de segurança biológica é completamente ineficaz - é ineficaz - e é preciso que quem esteja nos ouvindo pare com essa narrativa falsa de que há risco biológico, de que é para proteção coletiva. Não é para proteção coletiva de ninguém, porque olha só o que está acontecendo neste exato momento: quem toma vacina, ganha o certificado e entra em ambientes onde só se entra com certificado; você se sente seguro nesse local, abre mão de outras medidas de proteção e, provavelmente, pega covid. Há surtos coletivos em empresas, fábricas, cruzeiros de viagem, em qualquer ambiente fechado onde se crie um passaporte vacinal. Em compensação, aqueles que não têm o passaporte vacinal e que muitas vezes já tiveram a doença são obrigados a fazer o PCR ou nem participam de eventos sociais. Eu estou testando com o PCR aquele que provavelmente já pegou e não vai pegar de novo e não estou testando com o PCR aquele que não pegou e acha que a vacina irá protegê-lo. Eu estou carregando para dentro do espaço do próprio Congresso Nacional... Eu, pessoalmente, já atendi a vários funcionários do Congresso Nacional com covid, por atendimento remoto, e, em tese, o Congresso Nacional estava com proteção de passaporte vacinal. Então, a discussão tem que ser feita é abandonar essa ideia de coerção social e de limitação de trânsito de populações que não tenham o bendito passaporte vacinal.

Como o próprio Prefeito do Rio, cidade que foi citada aqui, falou: "O meu objetivo é tornar difícil a vida dos que não vacinaram". Por quê? Os não vacinados representam um risco para a população? Não, não representam. Você não tem diferença de transmissibilidade entre não vacinados e vacinados. O não vacinado quando pega a doença está evoluindo da mesma forma que o vacinado. É outro mito que tem que ser derrubado. Não é verdade que está morrendo mais gente não vacinada, isso não existe. Se você pega um hospital e faz como algumas Prefeituras estão fazendo, ponto a ponto, quem vacinou e quem não vacinou, a vasta maioria é de vacinados. "Mas isso não quer dizer que a vacina é prejudicial; está respeitando apenas a parte da população que se vacinou. Então, é normal que haja mais vacinados com a doença." Não, não é normal. A ideia era vacinar para não ter a doença. Se temos vacinados com a doença em proporção igual ao da população de vacinados no Brasil, isso é um sinal de que a vacina não está tendo efeito nessa cadeia, como também não é verdade que os óbitos da Ômicron caíram por causa a vacina. Sabe por que não é verdade? Porque na África do Sul, que só tem 30% de vacinados, também caiu a quantidade de óbitos e de hospitalizações na mesma proporção que em países com índice maior de vacinação, como o Brasil, Europa e Estados Unidos, que está *pari passu* com o Brasil.

Os países com baixo índice de vacinação que tiveram Ômicron não enfrentaram aumento severo de mortalidade. O aumento da curva de óbito veio pela quantidade exagerada de casos que ocorreram. Aliás, outros fatores, como, por exemplo, não tratarem, com dar dipirona e mandar para casa, como mandar para casa e falar "só volta para o hospital se tiver passando mal", sabendo que o passar mal é o estágio terminal a doença. A gente tem o fenômeno da hipóxia feliz na covid: o paciente começa a perder capacidade de oxigenação do sangue e não percebe isso; quando ele percebe, já está em nível crítico e há muito pouco a se fazer por esse paciente.

Muita gente morreu no Brasil por causa dessa política de não tratar e esperar passar mal para ir ao hospital. A gente não faz isso com doença nenhuma no planeta, a gente não faz isso com câncer. Eu não chego para um paciente e digo: "Você está com um tumor de mama. Quando ele ficar do tamanho de um abacate e der metástase para o cérebro, nos procure". Isso não existe. A gente começa a tratar a doença a partir do início, com o que tem. E o que tem não precisa ser baseado em um nível topo de evidência científica da medicina baseada em evidências. O exemplo óbvio foi a epidemia de H3N2 que ocorreu no Brasil, principalmente no litoral brasileiro, no *réveillon*, concomitante com a pandemia de covid. Os médicos que alardeiam a ciência, das sociedades, das academias, todos mandaram dar Tamiflu, que é o oseltamivir, para tratar a gripe. Não há evidência nenhuma de que esse remédio é capaz de reduzir gravidade ou mortalidade em covid.

A crítica mais séria que eu ouvi falava que o Tamiflu era a cloroquina da gripe. Mentira! A cloroquina tem mais evidência em relação à diminuição de carga viral da covid se dada nos primeiros três dias do que o Tamiflu tem de redução de carga viral do influenza se dado nos primeiros dois dias. Então, nem a piada é verdade, ou seja, a gente adota dois níveis de peso na discussão médica no Brasil. Quando é covid, eu isolo todo mundo, racho e divido, só vale o que está no máximo, no topo. Se não tiver aquilo, eu não aceito. E, se chegou àquilo, como o corticoide, eu reduzo o poder daquilo. O importante é a vacina. Para as outras doenças, inclusive as doenças que têm vacina, que são imunopreveníveis, a discussão é esta: a gente dá o que tem. Na febre amarela, por exemplo, vacina nunca foi dada como tratamento de paciente com febre amarela, porque o que a imunologia sempre ensinou? Quando já está doente, a vacina não adianta.

Então, por que covid virou uma doença diferente das outras? Porque houve claramente - e é por isso que esta discussão está sendo posta hoje no Senado Federal - uma politização da doença. E isso é horrível porque, quando a gente tem juiz, advogado, imprensa invadindo a sala do pronto-socorro, quem perde é o paciente, porque o médico passa a guiar a sua conduta de acordo com o que vão falar dele em relação à prescrição e não de acordo com o que o paciente precisa. Então, o paciente deixou de ser o primeiro lugar nessa discussão toda da covid.

E aí entra de novo a discussão do passaporte vacinal, uma medida que causa segregação social. É uma medida que força as pessoas. Eu tenho tratado mulheres que falaram para mim que foram obrigadas a tomar vacina pela empresa, tiveram reação adversa, não morreram, mas vivem com dor, vivem com alteração mental, vivem com doenças autoimunes cujo gatilho pode ou não ter sido a vacina e se sentiram violadas. Esse é o termo que elas falaram para mim: "Doutor, eu choro porque eu me senti violada". Olha o nível a que está chegando a coerção social.

E aí, quando a gente vai tentar notificar, não consegue - não consegue. É muito difícil notificar um evento adverso no Brasil atualmente. É uma coisa escondida, é quase como se fosse uma cortina de ferro para chegar aonde você notifica. E nunca há o resultado do evento dessa notificação, ou seja, quando se usa a vacina como arma política, o que acontece? Eu não posso mais falar mal da vacina. Então, quando eu vejo os meus doentes passando mal por vacina, eu adoto a postura de não relatar, de rejeitar, de falar que o doente está errado, que é outra coisa, não faço a notificação de eventos adversos. Isso é perigosíssimo para a medicina. As pessoas estão saindo dos hospitais, indo procurar médicos nas clínicas, indo procurar até o balconista da farmácia, porque elas chegam ao hospital e não conseguem ser tratadas. O mesmo médico que prescreve topiramato para perder peso, Amplictil para tirar soluço - Amplictil é um psicótico - e Tamiflu para gripe diz que não há tratamento para covid. Há uma incoerência no comportamento dos médicos que tem que ser desfeita, e o Senado Federal tem papel fundamental na liderança dessa discussão.

O passaporte vacinal deveria ser, como todas as vacinas até hoje no Brasil, alvo de estímulo proativo por parte do Governo e por parte dos membros integrantes da comunidade acadêmica e não na base da força. É o que as pessoas falam para mim: "O que é bom não precisa ser imposto. Eu nunca precisei me forçar para tomar vacina de tétano, nunca precisei me forçar para tomar até mesmo a vacina da gripe". Pessoas tomavam a seu bel-prazer.

Agora, quando você chega com algo imposto, sob ameaça, sob até as chantagens absurdas de que eu vou tirar seu filho da sua guarda, como alguns ministérios públicos, de forma absolutamente irresponsável, estão fazendo em algumas partes do Brasil, confundindo a agenda política do Procurador com a sua função como Procurador da República ou como Promotor de Justiça, você fica - o leigo, que não tem muito conhecimento do assunto - rendido. Você fica rendido e você faz algo que você não quer. E, quando a pessoa tem um evento adverso, o Estado, a sociedade, o hospital, o empregador abandonam essa pessoa. Essa pessoa fica desempregada, fica estigmatizada, fica literalmente uma pessoa à margem da sociedade, vagando pelo Brasil afora com suas dores e sem nem sequer ter o direito de ter investigado se foi de fato a vacina ou não.

A gente poderia investigar todos os casos e provar: "Ó, está aqui: de fato, a vacina não tem nada a ver com isso que está acontecendo. Vamos agora fazer uma política para estimular a vacina". Mas não é isso que é feito. O debate é interditado, nós somos calados, não temos mais liberdade de conversar sobre isso, a gente logo recebe um rótulo na nossa testa e é excluído da discussão. É uma barbárie o que está acontecendo sobre discussão científica no Brasil, um bando de

gente falando, falando, falando, mas não falando como se fosse sua opinião, falando como se fosse autoridade, usando basicamente argumentos de autoridades para combater pessoas que estudam o assunto.

Eu nem vou falar especificamente de falas aqui, mas, por exemplo, eu declaro: eu não tenho nenhum conflito de interesse, eu não participo de *board* de empresa farmacêutica, eu não participo de nenhum tipo de movimento financeiro ou social com empresas que fazem vacina, eu não sou membro de sociedades científicas que ganham dinheiro das indústrias para fazer seus congressos, eu não participo como membro *advisor*, *speaker* ou qualquer coisa de indústria farmacêutica relacionada com a covid-19, eu não tenho clínica de vacina. Vários dos que falaram aqui têm e não declararam seu conflito de interesse. O conflito de interesse é essencial para você poder julgar a sua opinião sobre o que a gente está falando. Uma coisa é vir uma pessoa isenta, totalmente livre de qualquer amarra e dar sua opinião, outra coisa é você saber que aquela pessoa, por mais respeitável que seja, recebe dinheiro - honestamente, mas recebe - da indústria. Será que essa pessoa está tendo algum viés na sua opinião? Principalmente quando o assunto é polêmico e não tem estudo definitivo sobre o caso.

Isso vale também para vacinação das crianças, que tem sido alvo de grande polêmica no Brasil, porque com criança não se mexe. Você pode fazer fácil uma coerção sobre uma indústria de trabalhadores, sobre peões de uma fábrica, sobre servidores públicos, mas, quando você chega na criança, o Estado brasileiro, o brasileiro como um todo tem um carisma, um carinho especial por esse tema. Então, mesmo aqueles que no passado aplaudiram o passaporte vacinal, hoje em dia estão receosos com relação a obrigar a vacinar criança.

Aí você vê aloprados, como o Prefeito do Rio de Janeiro, falando que vão nas escolas caçar crianças que não tomaram a vacina. Ele é o quê? Um capitão do mato da Pfizer? O que é o Prefeito do Rio de Janeiro? Não é assim que se lida. As pessoas fogem, as pessoas saem da área de monitoramento do Estado, elas vão para a clandestinidade, e não há nada pior numa pandemia do que a clandestinidade, porque na clandestinidade você não controla distanciamento social, não controla - nem estou falando se isso é efetivo ou não - a máscara, não controla comportamento, você não monitora os casos, você perde dado epidemiológico porque aquela pessoa é uma pessoa clandestina, ela não existe para a sociedade, mas biologicamente ela está lá emitindo doença, contaminando ou pegando, ela cai dura no chão, tem que ser levada para o hospital público, ela custa para o Estado. Então, a gente não pode jogar na clandestinidade as pessoas que não concordam com uma narrativa pronta, enlatada, vinda do exterior, principalmente em um tema tão delicado quanto saúde. Pacientes vão ao pronto-socorro, falam que não tomaram vacina e começam a ouvir discursos raivosos de médicos. O paciente vai embora com a doença. O médico não nasceu para ser juiz e policial de paciente. Nós temos que acolher o paciente com empatia, cuidar da doença dele, ver o que é possível fazer por ele e, de forma educacional e posterior à resolução do problema imediato, convencê-lo das medidas de saúde que ele poderia ou pode tomar para não ficar doente de novo, e não começar a dar um sermão na pessoa dizendo que ela só está doente pela falta de vacina, até porque isso é mentira. Isso não é verdade! Nenhum estudo sério, publicado consegue demonstrar, cabalmente, que a vacina foi responsável pela queda da mortalidade por covid no planeta. Você joga no gráfico e percebe exatamente que há uma distância enorme entre a queda dos óbitos e a elevação da taxa de vacinação no Brasil. O que coincide é a troca da cepa, foi a troca da cepa Gama para a cepa Delta, em maio, junho e julho, e agora a troca da cepa Delta para a Ômicron, quando já há 70% de vacinados no Brasil. Nós observamos o quê? Um aumento da mortalidade temporário bem leve, que já está em queda de novo. Por quê? Porque na cepa Gama eram 50 mil notificações por dia e 5 mil óbitos, 2 mil óbitos, 2,5 mil óbitos; agora a gente chegou a ter mais de 200 mil casos por dia só no Brasil - que acho que foi uma limitação de testagem; senão, seria muito maior - e a média móvel de óbitos subiu muito pouco.

Toda morte é importante, mas a gente não pode dizer nem apontar o dedo para dizer que a pessoa é culpada pelo que ela tem. Ninguém pega um fumante no pronto-socorro que está com DPOC, com enfisema e aponta: "Você fumou, você é culpado". Ninguém fala isto para um paciente que pegou HIV ou outra doença sexualmente transmissível: "O senhor teve relações sem camisinha ou o senhor usou drogas. A culpa é sua. Está com endocardite bacteriana porque o senhor injetou droga no seu sangue". Ninguém faz isso, mas estão fazendo com a covid. Isso tem que parar! Isso tem que parar porque se está postergando o fim da pandemia, que já está a caminho, está encomendado. Quem ainda não percebeu que veio da própria natureza a solução para o problema ou está fazendo o debate falso ou não está sabendo para onde está se guiando nos últimos dois anos.

Eu termino a minha fala aqui - eu não quero me estender muito -, dizendo que alguns conceitos que eu falei aqui têm que ser muito bem firmados. Não há aumento de mortalidade proporcional entre não vacinados de forma comprovada. Estudos que saíram em revistas, em jornais, em *sites* falando que 80% de um hospital renomado de São Paulo estão com não vacinados. Não é verdade! Sabe o que eles fizeram? Eles fizeram engenharia matemática. Eles consideraram vacinado apenas quem tinha a terceira dose ou quem tinha a segunda dose nos últimos quatro meses. Isso não é sério, isso não é honesto, porque ao mesmo tempo eles falam que há 70% de vacinados no Brasil. Se for considerar o critério de vacinado para esses estudos que mostram que a maior parte dos hospitais está com não vacinados, o total de vacinados no Brasil hoje não passaria de 15% a 20% no máximo. Acho que deve ser a taxa da população que tomou a terceira dose ou que

tem duas doses com menos de quatro meses, ou seja, são critérios diferentes, porque eu quero gerar uma manchete e, gerando uma manchete, eu mantenho uma narrativa. Médico não está aqui para sustentar narrativa. A gente está aqui para tratar do doente.

O que a gente tem observado... A gente já tratou milhares de doentes. Eu trato em São Paulo, acompanho o trabalho de outros, na clínica do Dr. Zeballos, por exemplo, e em outras clínicas. Há milhares e milhares de casos tratados com sucesso. Não é possível que seja uma ilha de exceção. Os pacientes do SUS estão tendo negado o direito deles ao tratamento e o direito deles ao livre esclarecimento sobre a doença, mais uma vez, uma grande exclusão social se forma por causa de uma narrativa. Então, não é verdade que exista diferença significativa de óbito entre vacinados e não vacinados, muito menos na infância. Muito menos na infância, onde a taxa de eventos graves é extremamente baixa e a vacina diminui muito pouco, se diminui essa taxa já muito baixa, mas a taxa de efeito colateral aumenta. Basta ver o próprio estudo da Pfizer, publicado no *The New England*, que gerou autorização emergencial para a dose extraordinária em crianças nos Estados Unidos...

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Para concluir, Dr. Francisco, por favor.

O SR. FRANCISCO CARDOSO (*Por videoconferência.*) - Para concluir. Era um milhão de doses para poupar o óbito, esse um milhão de óbitos geravam 134 miocardites no sexo masculino, dos quais 40 e poucos iam para a UTI. Então, está errado este dado. Está errado este dado, a vacina é importante sim, mas ela tem que melhorar o desenvolvimento dela, nós temos que lutar por vacinas eficazes, vacinas novas, não isso que está aí. Obrigar a população a se vacinar meramente para se vacinar é um erro, principalmente porque não é a forma que nós vamos usar para acabar com a pandemia, como não foi o *lockdown*, como não foram aquelas medidas de se bloquear supermercado, de bloquear compra, de se multar pessoas na rua, de se arrastar à força pessoas na praia... Não é isso que vai acabar com a pandemia.

Segunda coisa, o passaporte sanitário é inútil neste momento, porque as vacinas que estão sendo usadas para criar o tal passaporte não bloqueiam transmissão inter-humanos, não diminuem o risco de transmissão inter-humanos. Há centenas de estudos sobre isso, pena que pelo tempo exíguo, a gente não pode exibir, mas, se eu for provocado, posso encaminhar todos os estudos, inclusive os conflitos de interesse daqueles que vêm aqui e negam conflitos de interesse, mas deveriam citar. Não é vergonha nenhuma você citar seu conflito de interesse, é sinal de honestidade e uma exigência do Conselho Federal de Medicina.

Senador, muito obrigado pelo tempo.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Eu que agradeço, mais uma vez, a sua participação, Dr. Francisco Cardoso, aqui no Senado Federal. (*Palmas.*)

Eu sei que o senhor tem todos os motivos para estar magoado, chateado com a CPI da Covid. Eu só faço uma ponderação pelo respeito, porque foi uma CPI instalada de forma legal, claro que o Supremo Tribunal Federal mandando esta Casa abrir, mas foram obedecidos os preceitos daqui da Casa e as minhas críticas são públicas com relação ao que nós vivemos durante seis meses no ano passado, mas a gente precisa aqui... Nós estamos nesta Casa, que o está recebendo e, mais uma vez, agradeço a sua presença. A gente tem que ter um pouco de cuidado com as palavras com relação a um instrumento de minoria que foi feito aqui.

Neste exato momento, eu quero fazer um pedido de licença aos colegas. Há mais um expositor, mais um expositor, que vai ser o Dr. Bruno Campello de Souza, mas antes dele, eu recebi um pedido, que eu quero acolher, da Deputada Federal Carla Zambelli, que vai ter que sair para uma situação pessoal. Eu quero passar para ela se manifestar aqui, durante cinco minutos, pode ser, Deputada?

A SRA. CARLA ZAMBELLI - Pode ser.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muito obrigado.

A SRA. CARLA ZAMBELLI (Para exposição de convidado.) - Obrigada, Eduardo Girão, meu irmão. Parabéns pela realização desta audiência pública; queria parabenizar também pela participação os demais expositores, começando aqui com a Janaina Paschoal, que deu um *show*, como sempre - aliás, o Senado combina muito com você, Janaina -; Dra. Roberta Lacerda; Dr. Nasser, que está aqui presente; e os demais que estão assistindo ou participando pela internet.

Bia, a gente viveu para ver um procurador do trabalho praticamente assassinar o art. 5º da Constituição Federal, o princípio da eficácia, o princípio da razoabilidade e a própria CLT. A gente viveu para ver isto, um procurador do trabalho não defender, finalmente, o trabalhador, assim como a gente viveu para ver o Partido dos Trabalhadores cada vez mais não defender o emprego dos trabalhadores.

E esse procurador, para justificar o que fala, simplesmente coloca a demissão de um pai ou de uma mãe de família em jogo por uma opção pessoal, individual. Como a Janaina disse aqui, a gente precisa sempre se preocupar com o coletivo, mas nunca esquecer o indivíduo. E, no dia em que a gente esquecer o indivíduo, a gente não precisa mais ter um Senado ou uma Câmara, porque nós estamos aqui para representar cada indivíduo que votou em nós.

A Janaina também falou de perseguição dos checadores. Eu fiz um *post*, Janaina, com a vacinação de um atleta e, depois, o caso de miocardite que ele teve. Eu não comentei nada; eu só mostrei a vacina e, depois, a miocardite. Não disse nada. Foi o suficiente para que várias agências de checagem, várias imprensas colocassem o meu nome em todos os jornais dizendo que eu faço *fake news*. O Facebook, inclusive, reduziu o meu alcance. Tentei marcar Bia Kicis e Janaina Paschoal aqui numa foto que fiz mais cedo e não consegui, porque as redes sociais não me deixaram marcar as duas. E a gente vê que, por exemplo, eles fizeram isso comigo, mas simplesmente ignoraram um aviso da própria Anvisa, que, em julho de 2021, publicou a respeito da miocardite, como uma possível relação com as vacinas, e a própria bula dos fabricantes, que fala do risco de miocardite, ou seja, como é que me chamam de mentirosa, tentando me desacreditar - porque é isso que eles estão fazendo, estão promovendo um verdadeiro assassinato de reputações -, se a própria Anvisa e a bula falam do risco de miocardite? Mas uma Deputada Federal não pode? E, mais que uma Deputada Federal, o próprio povo não pode mais falar, os médicos não podem mais falar, vocês não podem mais falar. Estão nos calando por falar a verdade.

E aí eu gostaria de lembrar, falando em bula, que a bula da Pfizer já foi alterada 24 vezes. Eu entrei agora no *site* da Anvisa e vi a quantidade de bulas sendo alteradas: em 12 meses, 24 vezes, Bia!

E, por falar em Pfizer, também vimos uma notícia da *Reuters* falando da Índia. A sua agência nacional de saúde, a Anvisa de lá, pediu um estudo - e eu gostaria que o Dr. Nasser comentasse depois, se possível, se a gente já teve o pedido desse estudo aqui para a Anvisa ou para a Pfizer - de segurança em imunogenicidade. Inclusive, se puder, peço para o Dr. Nasser explicar o que é imunogenicidade para quem está nos assistindo. E a Pfizer preferiu, lá na Índia, não responder e parar de vender as vacinas para a população da Índia, uma das maiores do mundo, a responder a respeito da segurança em imunogenicidade.

Além disso, gostaria também de lembrar - várias pessoas falaram aqui... E aí houve um dos expositores que teve a coragem de mentir descaradamente falando que existem mais casos de morte de pessoas não vacinadas do que de vacinadas. E o próprio Eduardo Girão lembrou aqui o vídeo do Presidente da Unimed que fala que, olha só, de 11 pessoas internadas naquele dia na UTI, uma era não vacinada e dez vacinadas. Então, antigamente diziam: "Olha, é 100% de efetividade. Essa vacina tem 100% de efetividade e de eficácia". Depois: "Não, não é mais bem assim. Não existe 100% de eficácia". Mudou para 90%, depois muda para 70%, depois muda para 50%, agora não se sabe mais qual é a eficácia. Além disso, não existe segurança. Então, ela consegue ao mesmo tempo não ser eficiente, porque ela continua transmitindo...

E aí só de falar que ela continua transmitindo, permitindo a transmissão, permitindo que se pegue, já não há mais por que a gente falar de passaporte sanitário. O passaporte sanitário virou o quê? Ele virou uma permissão do Estado para o sujeito vacinado continuar pegando e transmitindo, essa é a verdade do passaporte sanitário. É uma autorização do Estado dizendo: "Olha, a partir do momento em que você tiver esse passaporte aqui você pode continuar pegando, você pode transmitir para outras pessoas, mas o não vacinado que tiver imunidade, não. Esse é um sujeito não sujeito".

Eu estou sendo investigada pelo MP do Ceará porque eu entrei no estádio do Fortaleza, Eduardo Girão, com o meu atestado de anticorpos e o meu atestado médico dizendo que eu não posso tomar vacina. Meu atestado de anticorpos está aqui.

Bia, por favor, leia aqui qual é o exame e quantos por cento eu estou de reagente.

A SRA. BIA KICIS - Aqui há anticorpos neutralizantes; você tem de anticorpos neutralizantes: 96%.

A SRA. CARLA ZAMBELLI - Noventa e seis por cento de imunidade, Dr. Nasser, e eu não tomei vacina e não vou tomar. (*Palmas.*)

E não acho que, porque eu não sou vacinada, eu não sou mais sujeito, uma pessoa que não é sujeito, que não tem direitos, porque simplesmente eu resolvi não me vacinar. Está aqui a minha imunidade: 96%. E não vou me vacinar, primeiro, por uma questão de princípio, se eu estou imunizada, eu não preciso me vacinar; e, segundo, porque eu tenho outras condições médicas que me deram licença para eu não me vacinar.

E aí a imprensa começou a me perguntar, Janaina, quem foi o médico que me deu o atestado para eu não me vacinar, ou seja, já queriam começar a perseguir o médico que me deu o atestado, assim como estão tentando perseguir os médicos que deram atestado para os 1,5 mil policiais no Estado de São Paulo. Entrei com uma ação popular no Estado de São Paulo para permitir que os servidores públicos estaduais não se vacinassem ou não fossem demitidos por não se vacinarem e tomei da Justiça uma litigância de má-fé com multa de cinco salários mínimos. Então, assim, não existe mais direito de procurar a Justiça.

Graças a Deus, nós tivemos uma decisão do TRF1 ontem falando que, dentro do Pedro II, as crianças vão poder entrar sem vacina - ontem à noite já estava rolando. E também mandaram desfazer aquele absurdo da juíza do Rio de Janeiro que queria acionar o Ministério Público e conselho tutelar contra a mãe e o pai.

Uma outra coisa que eu gostaria de trazer aqui, Eduardo, que eu acho muito importante, gostaria que o Dr. Nasser e a Dra. Roberta Lacerda falassem sobre isso. Uma pergunta para o Dr. Nasser a respeito das biópsias, as autópsias por morte súbita.

(Soa a campainha.)

A SRA. CARLA ZAMBELLI - Eu acho que é importante a gente saber disso aqui, tem que se dar tempo para falar sobre morte súbita e se estão sendo feitas autópsias em relação a essas mortes súbitas.

Também gostaria de propor, Eduardo Girão, a criação de um comitê de investigação numa frente mista sobre essas mortes suspeitas, porque nós temos mais de quatro mil mortes que estão sendo investigadas decorrentes de possíveis efeitos colaterais da vacina. Quatro mil! O Dr. Nasser disse que cinco mortes já seriam suficientes para entrar no *black box warning* e nós já temos mais do que dobro disso no Brasil. Já entramos no *black box warning*? Eu gostaria de saber, Dr. Nasser.

E outra coisa que eu gostaria de lembrar aqui, rapidamente, terminando o meu tempo, é que em 2011 - eu não sei se os senhores sabem, andei pesquisando - foi feito, Bia, um teste de vacina contra a dengue em cinco estados brasileiros. Em 2011. Em 2018, sete anos depois desses testes contra a dengue... Vejam bem! Não sei se os senhores sabem disso. Eu não sabia, foi uma surpresa para mim. Em 2018, sete anos depois, essa vacina teve a bula alterada dizendo seguinte: para pessoas que ainda não tiveram dengue não é recomendado tomar a vacina. Que não tiveram. Por quê? Porque a dengue você pode pegar aproximadamente quatro vezes, segundo informações - posso ser corrigida se possível -, eu já peguei duas, e normalmente a quarta vez é a hemorrágica. Se você fizer a vacina contra dengue e não tiver pegado dengue nenhuma vez, você vai ter pela primeira vez já a dengue hemorrágica. Ou seja, a vacina contra dengue acabou tornando mais complicados os casos de dengue pós-vacina. Só que demoraram sete anos para descobrir isso.

Onde é que nós estaremos seis anos a partir de agora, sendo que estamos vacinando há um ano? Onde nós estaremos? Será que nós estaremos chorando a morte de pessoas? Será? Não sei. Mas o fato é que enquanto nós não tivermos segurança a respeito disso, nós não podemos ser obrigados a vacinar nossos filhos ou nos vacinar. E Dr. Nasser, eu me junto ao senhor para dizer que terão de passar por cima do meu cadáver se quiserem vacinar pessoas de zero a cinco anos. *(Palmas.)*

E depois de fazer essas perguntas, eu gostaria só de finalizar dizendo o seguinte: tenho sim um Projeto de Lei nº 3.702, de 2020, contra o passaporte sanitário, pedindo inclusive para derrubar a lei Moro/Mandetta e também dizendo que, enquanto a vacina não for 100% eficiente e 100% segura, ela não pode jamais ser obrigatória e nem podemos falar de passaporte vacinal. O passaporte vacinal é uma falácia, ele fere o princípio da eficiência, da administração pública, e nós temos que ser mais responsáveis nesse debate.

Então, agradeço mais uma vez ao Senador Eduardo Girão por estar promovendo esse debate. Obrigada a todos vocês.

Por último, quero dizer o seguinte: é interessante como todos aqueles que falaram contra as nossas ideias e a favor do passaporte vacinal não estão mais aqui para ouvir os demais debatedores, enquanto os senhores continuam aqui para ouvir todos. Isso se chama respeito. Então, nesse caso não há debate, o que há é uma fala e uma fuga; uma fala e uma fuga de quem está a favor do passaporte sanitário, porque eles não conseguem ouvir o debate, eles não conseguem debater. Nós estamos aqui para ouvir todos.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muito obrigado, Deputada Federal Carla Zambelli.

Nós temos aqui dezenas de perguntas que nós vamos fazer para quem estiver aqui conosco para responder, seja presencial ou de forma virtual. As perguntas estão aqui já e todas serão feitas. É importante eu dar o meu testemunho. Realmente a gente está tendo um problema grave na liberdade de expressão no Brasil. Isso é fato. Eu tenho denunciado várias vezes aqui na tribuna, na CPI também o fiz. E a gente vê aí que o que não vai de acordo com o politicamente correto, infelizmente, é cassado, as pessoas são censuradas nesse assunto, inclusive, que a gente está vivendo da pandemia. Então, precisamos tomar algumas medidas legislativas nesse sentido. Onde é que isso vai parar, não é? Onde é que isso vai parar? Então, eu falo isso, inclusive, do ponto de vista dos conservadores. Eu vejo quando você tem que fazer um malabarismo danado para colocar a palavra aborto. É um malabarismo danado que você tem que fazer para colocar outras palavras de que a gente precisa buscar a verdade. Para buscar a verdade, você tem que falar, você tem que ter a oportunidade.

Você quer fazer alguma complementação, Deputada?

A SRA. CARLA ZAMBELLI - Quero dizer que eu falei sobre as pessoas que debatem e vão embora. Eu tenho uma... Você falou que é pessoal, eu acho que é importante as pessoas de casa saberem. Eu estou indo para uma consulta médica, porque eu descobri um tumor no joelho, e estou indo ver se eu preciso operar ou não. Então, eu me coloco à disposição, o meu gabinete, para quem quiser fazer qualquer pergunta, eu responderei a todos os questionamentos depois. E vou assistir aos palestrantes depois de mim, mas eu estou aqui desde as dez horas da manhã e acompanhei tudo. Está bom? Um abraço.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Perfeito. Muito obrigado. Boa sorte lá na consulta, Deputada Carla Zambelli.

Eu vou passar para o último expositor, para o último palestrante aqui que vai fazer para a gente 20 minutos de palestra. Depois, a gente vai ouvir a Deputada Federal Bia Kicis, a Vereadora Priscila Costa. E eu vou fazer as perguntas aqui para a mesa.

Então, eu gostaria de chamar agora o Dr. Bruno Campello de Souza, que é psicólogo, mestre e doutor em Psicologia Cognitiva pela Universidade Federal de Pernambuco e pesquisador de tecnologias digitais com indivíduos e organizações e aplicação de métodos estatísticos em qualquer contexto.

É bom que se ressalve também... Aliás, que a gente possa reiterar que as apresentações, todos esses arquivos que vocês estão vendo aí, que vocês viram aqui nas explanações, de um lado e de outro, tudo o que foi exibido aqui nesta sessão ficará disponibilizado na página do Senado Federal, referente à tramitação do requerimento que originou esta sessão. Então, é fácil a busca. O vídeo de toda a sessão... Já estamos chegando aí, pessoal, a seis horas de debates. Acredito que devemos ter mais uma hora de debates. E isso vai ficar também disponível para o brasileiro que queira pesquisar sobre esse assunto. Espero que não façam da mesma forma que fizeram lá com a Câmara Municipal de Fortaleza, um debate oficial que foi retirado do ar.

Eu vou agora passar a palavra para o Dr. Bruno. Dr. Bruno, por favor, o senhor tem 20 minutos.

O SR. BRUNO CAMPELLO DE SOUZA (Por videoconferência.) - O.k. Pode ser habilitado o meu compartilhamento de tela? (Pausa.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Está havendo algum problema de conexão.

O SR. BRUNO CAMPELLO DE SOUZA (Por videoconferência.) - Não...

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Não? O.k.?

O SR. BRUNO CAMPELLO DE SOUZA (Por videoconferência.) - Não estão me vendo, não?

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Agora estamos vendo a sua exposição, Dr. Bruno.

O SR. BRUNO CAMPELLO DE SOUZA (Para exposição de convidado. Por videoconferência.) - O.k. Vamos lá. Primeiro, quero saudar o Senador Girão e, na sua pessoa, toda a mesa e os demais participantes desse encontro. Como já passamos mais de seis horas aqui, vamos entrar no assunto sem mais delongas. Felizmente, a apresentação do Dr. Francisco Cardoso ajudou a acelerar algumas coisas com relação ao que eu tinha a apresentar. Na verdade, eu, talvez, até venha apenas a ilustrar ou esclarecer algumas coisas que ele já tinha abordado.

Então, a primeira coisa para a qual eu queria chamar a atenção é a seguinte: quando a gente quer avaliar a eficácia de vacinas - todo mundo tem interesse nesse assunto, e a gente vê os relatos que acontecem na imprensa -, existem problemas relativos à desonestidade pura e simples ou, então, erros crassos, que já foram apontados. Mas existem também problemas de natureza matemática. Por este eslaide aqui passarei muito rapidamente, só para mostrar - olhem! - que, quando a gente quer avaliar se vacinas funcionam ou não e em que grau, em princípio a gente teria que pegar a população composta por pessoas que foram infectadas e que não foram infectadas. Aí, entre as pessoas que foram infectadas, nós temos os assintomáticos, os sintomáticos simples ou leves e graves e os mortos. Cada um desses...

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Dr. Bruno, acho que não está... O senhor não está passando os eslaides. Tem que apertar aí, porque a gente só está vendo o primeiro. (Pausa.)

Ah, agora sim!

O SR. BRUNO CAMPELLO DE SOUZA (Por videoconferência.) - Assim vocês estão vendo o eslaide?

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Agora sim! Agora sim! A gente só tinha visto o primeiro.

O SR. BRUNO CAMPELLO DE SOUZA (Por videoconferência.) - O.k., Senador! Agora vocês estão vendo aqui.

Enfim, cada uma dessas categorias aqui, por sua vez, se subdivide entre aqueles indivíduos que foram vacinados, aqueles que não foram vacinados e os que foram parcialmente vacinados. Aí, quando você for destrinchar tudo isso, você vai ver que isso resulta em pelo menos 15 números diferentes, que estão representados aqui por essas letrinhas em azul. E boa parte desses números a gente nunca tem, para começo de conversa, e, quando a gente os têm, a gente ainda tem que enfrentar o problema de que eles mudam com o passar do tempo. E nós temos que lidar ainda com o problema de que coisas como vacinas, sejam parciais ou completas, precisam de um tempo para atuar. Então, a combinação de todas essas coisas é muito difícil de se avaliar, e, normalmente, não dá para você ter uma visão adequada disso simplesmente botando uma manchete e dizendo que tantos por cento dos pacientes de uma UTI são ou não vacinados, por exemplo. É preciso ser bem mais completo do que isso.

Nesse sentido, eu, que costumo fazer análise estatística de dados em vários contextos diferentes, inclusive em medicina, desde o início da pandemia, tenho coletado dados a respeito de todo tipo de assunto que eu pudesse encontrar relativos a mortes, relativos a novas infecções, relativos a isolamento social etc. E, para fins da apresentação de hoje, eu peguei dados do sistema OpenDataSUS para pegar a quantidade de mortes e de casos de covid-19, organizados ou ordenados pelas datas em que eles ocorreram, não pelas datas em que eles foram notificados - isso é importante. Mas eu também levei em consideração a prevalência das diferentes variantes do SARS-CoV-2 - eu peguei isso do sistema Fiocruz - e peguei a aplicação de doses de vacinas completas e de reforço e, nesse caso, usei o sistema da Universidade de Oxford, Our World in Data, que, por sua vez, pesca de bases de dados oficiais do governo.

Então, essencialmente, estou pegando aqui dados que são aqueles que a gente utilizaria para saber se os estudos científicos estão certos ou não. Se alguém diz que tal coisa leva a uma maior ou menor quantidade de mortos e que as vacinas têm essa eficácia ou aquela, esse seria o tipo de dado que a gente utilizaria para saber se esse estudo está certo, porque são dados populacionais, dados oficiais. Eles não são meus dados nem de ninguém, são os dados públicos, são os dados da sociedade como um todo.

Aí, se a gente olhar para esses dados, a gente observa o seguinte: existe uma variação ao longo do tempo, desde o início da pandemia aqui no Brasil, na quantidade de casos e na quantidade de mortes. E aqui vocês observem que a quantidade de casos e de mortos não estão mostradas na mesma escala, esse gráfico tem duas escalas. À esquerda você tem a escala dos casos e, à direita, a escala das mortes, porque, se a gente fosse colocá-los na mesma escala, a gente teria a curva dos casos lá em cima e a curva das mortes bem mais embaixo. Isso aqui é só para poder comparar as duas curvas, para saber que, num certo período, por exemplo, as mortes cresciam mais rapidamente que os casos, no outro período as duas caíram ao mesmo tempo e, no período mais recente aqui, os casos subiram muito mais rapidamente do que as mortes. E a gente vê que esse comportamento do vírus na sociedade tem uma relação direta com a variante do vírus que estava dominante na sociedade naquele momento. Se a gente fizer uma estatística simples, a gente descobre que a quantidade de casos diários de covid-19 varia um bocado em função de qual a variante dominante. Se a gente pegar a variante do início da pandemia, você tem uma certa quantidade; quando veio a variante P2, a quantidade de casos aumentou; com a Gama aumentou mais ainda; de repente, caiu com a Delta e com a Ômicron subiu enormemente.

Com relação às mortes diárias, a gente tem um comportamento parecido em termos de uma grande variabilidade em função da variante que dominava. Só que aqui houve, das originais para a P2, para a Gama, um grande aumento na quantidade de mortes, depois uma queda na Delta e uma permanência na Ômicron. Enfim, a quantidade de casos e a quantidade de mortes que você espera obter ou que você observa que estão acontecendo na sociedade variam substancialmente em função da variante dominante. E se a gente pegar a quantidade de mortes e dividir pela quantidade de casos, a gente tem um número que é chamado de letalidade, que é o percentual das pessoas que a gente identificou que estava com covid e que morreu de covid, o que não é a mesma coisa que mortalidade, certo? Porque mortalidade seria a quantidade de mortes dividida pelo total de infectados, que é muito maior do que a quantidade de casos, porque casos são os infectados que a gente encontrou. Mas ainda assim ela dá uma ideia da infecciosidade dessa doença. Isso aqui é o que a gente encontra quando a gente faz essa conta aqui no Brasil. A gente vê que nas primeiras variantes do vírus estava entre 2% e 3%; na Delta caiu para 1,89% e na Ômicron essa letalidade caiu substancialmente.

Como foi dito já por outras pessoas antes: não, isso não aconteceu como consequência das vacinas, porque é só pegar... Eu tenho aqui as referências de uns três artigos diferentes da África do Sul, da identificação original dessa variante. Essa variante foi identificada exatamente pelo fato de ter uma clínica mais branda, e ela foi identificada assim num local onde

apenas um quarto da população não tinha sido vacinada. Então, não; é da natureza da variante ela ter uma baixa letalidade. Isso nada tem a ver com vacinas.

Mas eu estou fazendo este preâmbulo a respeito das variantes porque eu vou chegar às vacinas. É só para dizer que você não pode falar da eficácia de vacinas ou de nada em relação a essa pandemia sem falar das variantes, porque as variantes alteram muito a dinâmica do sistema.

E esse gráfico aqui, que é tirado do *site* da Fiocruz, mostra a evolução da quantidade de variantes nas amostras genômicas do país em função do tempo, e a gente consegue perceber aqui o seguinte. Se a gente for ao período atual, a gente tem cerca de 98% de todas as amostras medidas em janeiro de 2022 como sendo da Ômicron. Quer dizer, de longe é a variante dominante, é quase que hegemônica. É possível até que agora, em fevereiro, já tenha passado de 99%.

Mas aí vamos chegar à parte que interessa: vamos agora comparar, vamos analisar os efeitos das vacinas. E como é que você faz isso? Bom, você vai pegar a quantidade de doses de vacina que você deu dia a dia no país e vai relacionar isso com a quantidade de casos e a quantidade de mortes por covid-19 catorze dias depois. Por que 14 dias depois? Porque esse é o tempo de que os inoculantes precisam para poder fazer o seu efeito, para poder ter a sua relação imunizante. Aí, se a gente fizer isso, a gente vai descobrir que, quanto maior o percentual de pessoas que foram inoculadas com segunda dose ou dose única no país... O que que aconteceu com a quantidade de casos 14 dias depois? A resposta é, estatisticamente falando, nada. Não houve diminuição na quantidade de casos em função da quantidade de segundas doses dadas.

Eu fui informado agora pelo telefone de que minha tela não está aparecendo. Vou ter que ficar com ela minimizada, porque parece que, se eu maximizar minha tela, a imagem não aparece.

Bom, então, a gente fazendo aqui uma análise estatística relativamente simples, a gente consegue ver que mais vacinação num dia não se relaciona com menos casos de covid 14 dias depois. Na verdade, na época em que dominava a variante Delta, houve até um aumento: mais segundas doses ou doses únicas aplicadas se relacionaram a maior quantidade de casos de covid-19 catorze dias depois. Já quando a gente olha não para os casos, mas para as mortes, aí a gente observa uma coisa curiosa, que é o seguinte: na época em que predominava a variante Gama, parece que, aí sim, mais doses ministradas estavam relacionadas a uma menor quantidade de mortes 14 dias depois. Porém, se vocês olharem esse gráfico aqui, vocês veem essa curva em formato de letra "f" invertida, que é uma coisa esquisita, o que sugere que, na verdade, essa relação aqui não é uma relação causal de mais vacinas, menos mortes. Não, provavelmente a gente está vendo um efeito qualquer relacionado à distribuição geográfica do país, criando duas populações, mas, mesmo que a gente aceite isso como evidência de que as vacinas funcionaram em algum grau para a variante Gama e a gente tenha uma correlação aqui, a gente vê que, quando dominavam a variante Delta e a variante Ômicron, não houve mais esse efeito de redução na quantidade de mortes futuras. Na verdade, aconteceu o oposto: mais vacinas estão relacionadas a mais mortes no futuro quando dominavam as variantes Delta e Ômicron, como a gente pode ver aqui, nas tabelas.

Vamos para as doses de reforço, porque talvez a questão sejam as doses de reforço. O que acontece quando você compara a quantidade de doses de reforço e a quantidade de casos de mortes no futuro? Aí se encontra algo parecido. No caso tanto de quando predominava a variante Delta como de quando predominava a variante Ômicron, não houve nenhuma correlação entre quantidade de doses ministradas e quantidade de casos de covid-19 catorze dias depois, ou seja, as doses de reforço não diminuíram a quantidade de casos futuros, não diminuíram o contágio, portanto.

Com relação à mortalidade, há um efeito estranho aqui, que é o seguinte: quando a Delta dominou, parece que, sim, mais doses estavam relacionadas a menos mortes, embora num intervalo muito curto. Agora, quando a gente vai para a época em que domina a variante Ômicron, que é a época atual, mais recente, é ao contrário: mais doses, mais mortes, com efeito estatisticamente significativo.

Então, a gente não está encontrando aqui, nessas duas análises, nenhuma relação clara entre doses de vacina ministradas e um controle da pandemia. Certamente, não há influência em termos de controlar o contágio, e a evidência, no caso de controle das mortes, é, na melhor das hipóteses, dúbia e, ainda assim, com as variantes mais recentes estando associadas a um efeito deletério das vacinas, e não a um efeito positivo.

A gente consegue ilustrar isso mais claramente quando a gente vê estes gráficos aqui. Estes gráficos mostram - no caso, o da esquerda - o seguinte: nós temos a quantidade de segundas doses ou de doses únicas aplicadas aqui, em azul, e a quantidade de doses de reforço vista aqui, nesta curva verde. A curva vermelha é a quantidade de casos de covid-19 catorze dias depois. E aqui a gente pode ver que as subidas e descidas na quantidade de casos futuros não se associam muito diretamente às doses de vacina ministradas não. Há uma época em que as duas coisas aumentam conjuntamente ou caem conjuntamente. Há uma época em que uma sobe e a outra desce, mas você tem situações como, por exemplo, aqui, no caso da segunda dose, em que você tem um enorme aumento na quantidade de doses aplicadas e, aí, as mortes estão caindo, mas essa queda das mortes não foi por causa disso, porque as mortes começaram a cair uma semana antes

da aplicação dessas doses, e, quando você atingiu o máximo, o pico de doses ministradas e a quantidade de áreas de doses começou a diminuir, isso não interrompeu a queda de casos futuros.

E, quando aconteceu aquela enorme aceleração de casos devido à Ômicron, parece que houve uma resposta social principalmente no caso das doses de reforço, porque a gente vê que houve uma subida bem grande aqui das doses de reforço, numa resposta da sociedade ao aumento da quantidade de casos devido à Ômicron. Essa curva verde subiu muito, mas isso não impediu a curva vermelha de continuar subindo. As doses de reforço não impediram o crescimento rápido e acelerado de novos casos de covid-19 devido à variante Ômicron.

Quando a gente vai para o caso das mortes, a gente encontra a mesma independência: em algumas situações, parece que mais doses, mais mortes; em outras situações, mais doses, menos mortes; depois, muda de novo. A gente vê basicamente que a trajetória de vacinação e as trajetórias de casos e mortes são bastante independentes. É fácil a gente identificar isso, não é preciso fazer estatística ou ser um cientista, nada, você pode ir ao *website* da Universidade Johns Hopkins, onde você tem os gráficos, no canto inferior direito do *site*, em que ele mostra estas três curvinhas que são: em vermelho, a quantidade de casos por semana de covid-19; em branco, a quantidade de mortes; em verde, a quantidade de doses de vacina ministradas. Você afirmar que as vacinas controlam a pandemia ou ajudam a mitigar a pandemia significa, necessariamente, inexoravelmente, que você está afirmando que a trajetória dessa curva verde controla a trajetória das curvas vermelha e branca. Se isso não acontecer, é porque as vacinas não funcionam.

Para facilitar a comparação, eu usei um programa de imagem para deslocar o gráfico de baixo em duas semanas para que a gente pudesse comparar os crescimentos e quedas da quantidade de doses com os crescimentos e quedas de casos e mortes. Nesses diagramas aqui da esquerda, no caso do Brasil, a gente vê que há esses períodos onde a vacinação sobe, mas os casos estão subindo e as mortes estão subindo. Aí, depois...

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Para concluir, Dr. Bruno, por favor.

O SR. BRUNO CAMPELLO DE SOUZA (*Por videoconferência.*) - Para concluir? O.k.

E a gente encontra coisa parecida quando a gente olha o mundo e pode-se brincar com os vários países.

Para encerrar, eu queria dizer só que, quando a gente faz uma análise para a mortalidade de crianças, a gente encontra basicamente que crianças com menos de 11 anos de idade têm um índice de mortalidade que é algo como 400 vezes menor do que o dos grupos mais velhos. Essa mortalidade não está associada tão fortemente à variante dominante quanto no caso dos mais velhos; no caso dos mais velhos, a variante explica 62% da variância da mortalidade, enquanto que, no caso de crianças menores de 11 anos, a variante dominante explica apenas 18% da variância, o que significa basicamente que a imunidade das crianças é melhor e ela não depende de anticorpos específicos para as variantes, o que é a mesma coisa que dizer que ela não depende de vacinas, porque as vacinas estimulam anticorpos específicos para variantes específicas.

Este último gráfico que eu vou mostrar basicamente compara a evolução das mortes entre crianças menores de 11 anos e aquelas com 12 anos de idade ou mais, mostrando que os altos e baixos dessas duas curvas coincidem, o que me diz que as crianças não estão infectando os adultos, nem os adultos estão infectando as crianças, porque, se isso acontecesse, uma curva estaria na frente da outra. Como elas estão perfeitamente emparelhadas, significa que crianças e adultos estão basicamente no mesmo barco.

A conclusão que se tira disso tudo, pulando basicamente, é que não há como se justificar qualquer investimento de tempo, esforço, dinheiro ou risco numa vacinação em massa com base nos atuais inoculantes, muito menos na sua obrigatoriedade, especialmente em se tratando de crianças, porque, se esses inoculantes estivessem funcionando e tivessem real efeito vacinal, os resultados que eu mostrei teriam que necessariamente ser diferentes, lembrando que eles são resultados nacionais, não são meus dados, não são do meu laboratório, nem da minha amostra; são dados nacionais completos de fontes oficiais e que podem ser pesquisados por absolutamente qualquer pessoal.

Então, obrigado pela atenção.

Acho que eu vou ficar por aqui. Vamos passar para a fase de...

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - ... de conclusões.

O SR. BRUNO CAMPELLO DE SOUZA - ... de conclusões.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado, Dr. Bruno Campello. (*Palmas.*)

É psicólogo, Mestre e Doutor em Psicologia Cognitiva pela Universidade Federal de Pernambuco e pesquisador de tecnologias digitais com indivíduos e organizações e aplicação de métodos estatísticos em qualquer contexto.

Nós vamos ter a palavra da Deputada Bia Kicis, da Vereadora Priscila Costa, que estão aqui desde o início. Eu vou pedir que se faça de forma sucinta, cinco minutos para cada uma.

Mas, antes, eu quero agradecer às pessoas que estiveram e estão ainda, no Plenário do Senado Federal, de várias instituições aqui presentes prestigiando esse debate, que está ouvindo os dois lados, procurando ser justo com relação a isso, para que a gente possa tirar as conclusões. Então, há Alessandro Vale, Sâmia Peixoto, Dorcas Ferreira, Elizabeth Mansur, Irineu Oliveira Filho, João Guedes de Sousa, Alexander Romão, Maria de Fátima Amorim, Fernanda Oliveira, Maria Rosa, Rose Melequi, Simone Pimentel, Maria Eleonice, Aldair Cunha, José Maciel, Dr. Cláudia Hickmann, Dr. Rafael Freire, Dárcio Bracarense, Nazereno Feitosa, Fabiana Mansur, Lúcia Moreira de Oliveira, Roman Quaresma, Maciel Joaquim, Vicente Barbosa, Karine Petri - este aqui eu não identifiquei o primeiro: Úrsula Correa, não sei -, Ivone Luzardo, Maria Emília Gadelha, Lucas Castro, Isael Tomás - deste aqui a gente já falou da presença aqui.

Então, nós vamos agora ouvir a Deputada Bia Kicis, por favor, por cinco minutos; depois, a Vereadora Priscila Costa por cinco minutos. E aí a gente faz uma leitura das perguntas e deixa cinco minutos para as considerações finais dos palestrantes aqui. Muito obrigado.

A SRA. BIA KICIS (Para exposição de convidado.) - Muito obrigada, Presidente desta sessão, Senador Eduardo Girão, um grande amigo que eu tive a oportunidade de fazer aqui neste Parlamento. Cumprimento também a Márcia, sua esposa. Cumprimento todos aqui desta mesa e todos os presentes que foram citados nominalmente agora por V. Exa., o que é uma coisa muito digna de se fazer, tendo em vista que estão aqui desde cedo, muito interessados. Eu cumprimento todos na pessoa da Chiquinha, que está ali assistindo também, participando.

Eu quero dizer o seguinte: eu não sou uma profissional da saúde, mas sou uma profissional do Direito, assim como a Deputada Janaina Paschoal, assim como a Dra. Luciana Medeiros, do Ministério Público do Distrito Federal, e sou também uma representante do povo. E é por isso que eu tenho lutado pela liberdade com tanto afinho, com risco que temos tido - aquelas pessoas que se colocam à frente - de sermos tratadas de forma desonrosa pela mídia, pelos opositores do Governo, como se se tratasse de uma luta do Governo, do Presidente Bolsonaro e não uma luta dos brasileiros, dos cidadãos que estão aqui, de pais e de mães, de cada indivíduo que está lutando pela sua liberdade, pelo seu direito de escolha e pela manutenção dos direitos e garantias fundamentais tão duramente conquistados pela sociedade.

Eu estava comentando aqui com a Deputada Janaina Paschoal exatamente isto: eu não esperava a essa altura do campeonato, no ano de 2020 e lá vai, ver direitos e garantias sendo rasgados, uma Constituição sendo rasgada, passando-se por cima dos direitos mais fundamentais - a nossa liberdade, o nosso direito de escolha, o direito ao trabalho, o direito de ir e vir -, e, agora, pior, simplesmente se violando os direitos dos pais sobre os seus filhos, sobre a educação dos seus filhos, sobre decisões importantíssimas como sobre a saúde dos seus filhos. Então, não dá para a gente se conformar com isso, Senador.

E vemos aqui que tivemos, além dos juristas, vários profissionais de saúde, como a Dra. Roberta Lacerda, o Dr. Nasser, o Dr. Francisco, o Dr. Bruno, falando contra o passaporte sanitário, não falando necessariamente contra a vacina, porque cada um tem a sua opinião pessoal quanto a isso, mas todos falando contra um passaporte sanitário, uma obrigação de as pessoas se vacinarem, com sanções gravíssimas para aqueles que optarem por não se vacinar.

Temos aqui, por exemplo, o Dr. Luciano, do Ministério Público do Trabalho, o Dr. José David Urbaz, o Dr. Renato Kfour, que são também profissionais ou do Direito ou da saúde, que são favoráveis ao passaporte.

Qual é a conclusão a que eu chego aqui? Não existe consenso. Então, como é que se pode querer punir brasileiros que não se sentem seguros diante de um tema absolutamente polêmico?

Existem aqueles que se colocam como donos da verdade e que dizem: "Esta é a ciência, e, se você não está de acordo, você é um negacionista".

(Soa a campanha.)

A SRA. BIA KICIS - E eu fiquei chocada ao ver um vídeo ontem do Presidente da Anvisa chamando de criminosos aqueles que, como eu, como vários políticos e como vários médicos cientistas, se colocam contra a vacinação obrigatória de crianças.

Então, eu quero dizer que ele disse que 18% apenas das crianças foram vacinadas, que é um fracasso da campanha. Aqui o Dr. Urbaz... Não, desculpe, acho que foi o Procurador do Trabalho que disse que é preciso conquistar mentes e corações. Certo, conquistem mentes e corações, mas conquistem mostrando fatos, não querendo negar os fatos, não

querendo esconder fatos, não mentindo criando narrativas sobre fatos, porque vocês não estão conquistando mentes nem corações, vocês estão nutrindo no coração das pessoas um verdadeiro pavor sobre a tirania que tem sido praticada contra a população brasileira, que só quer ser respeitada.

Então, Senador, mais uma vez muito obrigada por me dar essa oportunidade, esse espaço de falar aqui como representante do povo nesta Casa, que é o Senado da República. E agradeço a todos que estão aqui nos ouvindo.

E peço apenas que respeitem - respeitem! - o povo brasileiro, respeitem os pais, as mães, as crianças, respeitem também os representantes do povo, respeitem o nosso direito sagrado de decidir o que nós queremos fazer com as nossas vidas, com os nossos corpos. Respeitem a democracia!

Muito obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado, Deputada Federal Bia Kicis, corajosa, como sempre se posicionando aqui nesta Casa. Seja muito bem-vinda, sempre, aqui!

Eu passo imediatamente a palavra para a Vereadora Priscila Costa. Eu peço só que o horário seja observado, porque a gente tem que encerrar às 5h da tarde e eu quero fazer as perguntas aqui, pelo menos, para que a gente possa dar uma pincelada e vocês tomarem conhecimento das dúvidas da população, que depois podem ser respondidas pelas redes sociais da Deputada Janaina Paschoal, pelas redes sociais do Dr. Nasser, da Dra. Roberta Lacerda, que estão à disposição aí. Está bom?

Então, por favor, a Vereadora Priscila Costa.

A SRA. PRISCILA COSTA (Para exposição de convidado.) - Muito obrigada, excelentíssimo Senador, por esta maravilhosa oportunidade.

Quero cumprimentar a todos da mesa, me referindo ao Dr. Nasser. E também quero cumprimentar todos os presentes me referindo à Dra. Emilia Gadelha, que hoje nos abrilhanta com a sua presença.

Eu queria aqui... É tão oportuna a minha fala ser agora antes das perguntas que irão acontecer, porque, como Vereadora de Fortaleza, estou muito próxima às pessoas e acredito que são justamente as angústias e as aflições dessas pessoas que irão reger e direcionar as suas perguntas para o Senado Federal, nesta tarde.

Como Vereadora, realizei uma audiência pública no dia 7 de dezembro. O Senador Eduardo Girão participou dessa audiência pública, em que nós tivemos mais de seis horas de informação sendo transmitida nas redes oficiais da Câmara Municipal de Fortaleza. E o que aconteceu foi que essa audiência foi simplesmente derrubada pelo YouTube. Além disso, nós não contamos com a presença da prefeitura: nenhum representante da Prefeitura de Fortaleza se interessou em estar presente na nossa audiência. Enviamos o convite para a Secretaria de Saúde, e não fomos, infelizmente, prestigiados.

O Senador, diante disso, resolveu fazer este debate, trazer este debate para o Senado Federal, e por isso eu, mais uma vez, parabeno o Senador por ele dar voz a essas pessoas que estão sendo censuradas por simplesmente pedirem informações de maneira honesta e clara.

O Ceará, o meu Estado, é conhecido em sua história pela marca da liberdade. O Ceará foi, através da cidade de Redenção, o primeiro lugar do Brasil a se levantar como resistência à escravidão, a se levantar como resistência a uma discriminação sem nenhum sentido, que machucava a dignidade humana, que era a escravidão dos negros.

E, dessa forma, hoje, estamos diante de um passaporte que nos envergonha. Através de um decreto do Governador, nós estamos sendo obrigados a discriminar pessoas, sem a menor fundamentação científica. Afinal, já sabemos que, mesmo vacinado, o indivíduo continua se infectando e continua transmitindo a doença. Por isso não há nenhuma justificativa para impedir a entrada de alguém, o acesso de alguém a um certo tipo de serviço pelo simples fato de não estar vacinado.

Eu tenho recebido, Senador, mães que presenciaram situações em que os filhos foram constrangidos dentro do ambiente escolar, situações em que professores, coordenadores, diante de toda a sala, mandaram levantar as mãos as crianças que não tinham se vacinado, para serem estigmatizadas, para serem rotuladas num ambiente que deveria abraçá-las e confortá-las. Muitas mães têm chorado no meu gabinete diante de situações como essa. Pessoas na cidade de Sobral e na cidade de Itapipoca têm sido impedidas de entrar na igreja, no seu local de culto, debaixo de uma desculpa sanitária. Como a Deputada Carla Zambelli bem explicou, qualquer infectado que tenha o passaporte de vacina - qualquer infectado - pode entrar no templo, mas um não infectado saudável sem o passaporte não pode entrar. Isso tem machucado a nossa consciência libertária do cearense.

Aqui eu trago a voz do nosso estado, que tem sofrido por ter visto adotarem medidas em tons de ameaça e terror relacionadas à vacinação infantil. Como nós sabemos, a vacinação infantil não é consenso nem mesmo nas decisões governamentais de nações. O próprio Senador Eduardo Girão citou aqui...

(Soa a campanha.)

A SRA. PRISCILA COSTA - ... Suécia, México e Noruega não adotaram a vacinação infantil. Então, não é consenso; se não é consenso, por que devemos impor? Dessa forma, no meu Estado, no Ceará, nós os vimos, durante a pandemia, desmontar hospitais de campanha feitos somente para atender criança. Durou 15 dias o hospital, porque não havia paciente, não tivemos um histórico de um paciente que tenha sido tratado no hospital de campanha que usou o dinheiro do contribuinte para ser levantado e desmanchado em 15 dias.

E agora o Ministério Público do Ceará apresentou uma nota técnica pedindo que os conselheiros tutelares fossem informados pela escola sobre os pais que não tivessem vacinado a criança. Depois dessa nota técnica, até conselheiros têm procurado o nosso gabinete se sentindo constrangidos de terem que deixar o seu serviço de defender crianças,...

(Soa a campanha.)

A SRA. PRISCILA COSTA - ... crianças que estão sendo abusadas, crianças que estão sendo violentadas, crianças abandonadas. Agora o Conselho Tutelar vai ter simplesmente que ir atrás de pais que cuidaram dos seus filhos durante esses dois anos de vacinação e agora o conselho tem que ser uma intimidação para esses pais que simplesmente escolheram não vacinar o seu filho no Estado do Ceará.

O governo...

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Para concluir, Vereadora, por favor.

A SRA. PRISCILA COSTA - O governo do estado tem dado para os pais apenas 30 dias. É esta informação que muitas mães trazem para nós: elas chegam à escola e elas têm 30 dias para apresentar o cartão de vacinação - veja só! -, enquanto a fabricante tem quatro anos para apresentar os dados conclusivos sobre segurança e eficácia, porque é isso que diz o *site* do Governo americano, através do ClinicalTrials.gov. Eles informam que só em 2026 a fabricante precisa apresentar dados de segurança e eficácia, e os pais estão tendo apenas 30 dias.

Então, eu quero aqui ressaltar que, apesar desse cenário do Ceará, nós podemos ter um motivo para comemorar, que é justamente a resistência que se levanta no Ministério Público de Fortaleza, através de três Promotores: Dr. Sergio Louchard, Dra. Lucy Antoneli e Dra. Emilda, que se levantam assinando uma recomendação dizendo que as escolhas dos pais devem ser respeitadas e, por isso, a obrigatoriedade da vacinação infantil não deve ser uma condicionante para o acesso dessas crianças ao ensino.

E nós queremos aqui mais uma vez parabenizar o Senador da República e também assumir o nosso compromisso de continuar lutando contra um passaporte que não combate o vírus e combate...

(Interrupção do som.)

(Soa a campanha.)

A SRA. PRISCILA COSTA - Um passaporte que não tem combatido o vírus, mas tem combatido famílias e combatido a nossa liberdade.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado, Vereadora Priscila Costa, que veio especialmente para esta sessão.

Olha, são muitas perguntas. Eu vou aqui fazer rapidamente e vou encaminhar todas aos palestrantes que estão aqui na mesa, e eles vão responder depois nas redes sociais.

Uma pergunta da Larissa Scarlet, do Rio Grande do Sul: "Na parte do certificado de vacina digital, quais são as medidas para assegurar privacidade dos dados sigilosos de prontuário do aplicativo Conecte Sus?"

Érika Menezes: "O que diferencia o Brasil dos demais países que liberaram todas as restrições contra a covid?"

Reginaldo Oliveira, do Ceará: "Crianças e adolescentes impedidos de estudar por decretos inconstitucionais. Absurdo, Brasil. Tirania é a palavra para esse passaporte".

Rodrigo Lopes, de Minas Gerais: "Como obrigar uma vacina (com pena de denúncia ao Conselho Tutelar) para crianças se ainda estão em caráter experimental?"

Cristiane Linard, Minas Gerais: "A Anvisa tem ciência de que dados de segurança de vacinas RNAm para humanos entre 5 e 12 anos somente estarão prontos em maio de 2026?"

Nazareno Feitosa: "A quem souber, só Brasil, Estados Unidos, Argentina, Chile, França e Espanha já aprovaram vacinação em massa de crianças saudáveis?" Coloca aqui: "Fonte *Gazeta do Povo* e outros 38". Ele faz essa colocação também.

Maria Emília: "Embora se saiba que as injeções contra covid estão em desenvolvimento, a Anvisa emitiu RDC [...] alegando o contrário. O senhor como representante da Sociedade Brasileira de Infectologia concorda? O senhor tem conhecimento de que a Anvisa concedeu aprovação do produto infantil como extensão do registro definitivo para adultos, com composições diferentes? Concorde com isso?". Essa pergunta ela fez para o Sr. José Davi Urbaz.

Jéssica Gomes: "Por que na Escócia as mortes entre os que se vacinaram com três doses aumentaram em 495%?". Ela mesma também pergunta: "Por que no Distrito Federal, dos óbitos registrados de 1º de fevereiro a 8 de fevereiro, 83% eram de vacinados e 2% de não vacinados? Por que Israel, com três doses, tem alta taxa de contágio?".

O Reginaldo comenta também e pergunta: "Se passaporte funciona, como se explica que, nos cruzeiros e na Antártica, todos os vacinados tiveram surto de covid?".

Rodrigo Lopes: "O Estado de Minas Gerais diz que a vacina é facultativa, mas os municípios estão nos obrigando a vacinar. Qual lei deveremos seguir?".

Madelayne Boniolo: "Gostaria de saber se as vacinas possuem efeitos adversos ou colaterais. As vacinas foram atualizadas, ou seja, alcançam as novas cepas?".

Dalva Ube, de São Paulo: "Empresas podem exigir vacinas que não evitam doenças e transmissão se estão desatualizadas?".

Antonio Barroso: "Se vou ser obrigado a me vacinar, quem será responsável se eu tiver uma sequela ou morte por causa da vacina?".

Nessa mesma linha, vem a Patrícia Machado, do Paraná: "Juridicamente, se a pessoa tiver efeito adverso e tomou vacina de diferentes fabricantes, qual deles será responsabilizado pelo efeito? O que acontecerá no sistema imunológico das pessoas com essa mistura de vacinas? E juridicamente?".

Ana Paula Santos, de São Paulo: "Pessoas não podem tomar vacina, mas os médicos estão com medo de fazer atestado para isso por causa das ameaças dos CRMs. Como fica?".

Leonardo Benício, da Paraíba: "Quantas vacinas serão definitivamente necessárias para se obter a tal imunidade e o passaporte? Sempre é uma dose a mais. Nunca tem fim".

Fernanda Grade, de Santa Catarina: "E os casos adversos na vacinação que não estão sendo divulgados?".

A Renata Regina Magalhães faz para a Mesa: "Vocês se sentem à vontade para condicionar a opinião pública como médicos, mesmo trabalhando em mercado de venda de imunizantes?". Ela fez uma colocação aqui para o Dr. Kfoury e o Dr. Urbaz.

Leonardo Benício da Silva: "Bom dia. Prezados Senadores, se o vacinado se contamina e transmite a doença, qual o sentido desse passaporte senão a segregação?".

Sheila Morato: "A ciência salva vida, mas não pode ser aceita como um ato de fé. O questionamento é o que leva a ciência a se aprimorar e evoluir". Ela fez esse comentário.

Adônis Magalhães: "Por que obrigar a vacinação para todos se ainda não há amostragem completa dos efeitos retardados da vacina e estatística fidedigna destes?".

Paulo Henrique, de Minas Gerais - Minas participando em peso -: "Passaporte sanitário é um risco para a população. Ele dá livre acesso para as pessoas transmitirem o vírus livremente. Não tem o menor sentido".

Iara Schane, do Paraná: "Experimento em adulto que opta, por consciência, fazê-lo, tudo bem. Em criança, como obrigar algo que não faz parte das vacinas obrigatórias?".

Jéssica Gomes: Por que Israel, com 80% das pessoas vacinadas, apresenta maior taxa de contaminação desde o início da pandemia?".

Joelson Sebastião Freitas, do Paraná: "Em Foz do Iguaçu, o Prefeito decretou o passaporte. Em dois dias, ele e sua esposa, que é Secretária de Saúde, se contaminaram. Para que serve isso?".

A Érika Menezes, de São Paulo, pergunta: "Como está sendo o atendimento das pessoas que tiveram reações adversas graves à vacina?".

Keylla Amaral: "A vacina é experimental? E quando acabam os testes?".

Rodrigo Lopes, mais uma vez aqui o Rodrigo: "Por que na época mais dura da covid as crianças não eram alvo das vacinações? Muitas pegaram e não tiveram problema. Por que só agora?".

Sérgio Maia Louchard, do Ceará: "O Estado, legalmente falando, pode invadir a esfera da família em decidir pela vacinação dos filhos? Algum artigo de lei diz isso?"

Marli Assumpção, do Rio de Janeiro: "Não à obrigatoriedade do experimento genético disfarçado de vacina". É um comentário que ela faz.

Cícero Ramiro Pereira, de Santa Catarina: "O fabricante não se responsabiliza, nem governo, nem médico, mas se você não se vacinar é irresponsável! Isso é bizarro, irracional!"

Fabiene Caruso: "Nunca houve necessidade de vacinar crianças saudáveis! Minha filha tem anticorpos há 18 meses e em grande quantidade". Ela faz esse comentário.

O Albiege Sales, da Paraíba: "Se os autores dessa ideia tivessem conhecimento de como começou o Holocausto, não abríam a boca para acusar o Presidente [da República] [...]".

Carla Oliveira: "Infelizmente, a vacina não é um imunizante, e sim um amenizante, então não tem que ser obrigatória, pois continuam morrendo pessoas vacinadas".

E por último, Samuel Seixas Martin: "Por que os vacinados são maioria no obituário e até mesmo os com três doses estão morrendo? A vacina diminui a mortalidade?"

Sérgio Louchard, que é Promotor de Infância e Juventude de Fortaleza: "Como pode ser possível que pais e mães sejam obrigados a submeter seus filhos à vacinação, considerando os arts. 227 da Constituição Federal, 1.634 do Código Civil e 53 do ECA, para que as crianças e adolescentes tenham acesso à escola sem que seja praticado preconceito direto contra esse grupo de pessoas?"

E por último, o último mesmo: "Que medidas legais podem ser adotadas pelos pais contra agente público que tenta impor vacinação contra a vontade dos pais?"

Eu quero agradecer a todos vocês que participaram aqui desta mesa, a todos os palestrantes, Dra. Roberta, Dr. Nasser, Priscila, Deputada Janaina Paschoal, Deputada Bia Kicis, os nossos palestrantes, Dr. Francisco Cardoso - deixe-me pegar todos os nomes aqui porque houve muita participação -, Dr. Bruno Campello Souza, Dr. Renato Kfourir - vamos pegar todos os que participaram aqui desta sessão histórica -, Dra. Luciana Medeiros, Dr. Luciano Lima Leivas, José David Urbaz, Dr. Paulo Porto. Acho que foram todos esses. *(Pausa.)* Eu falei no Dr. Kfourir, Renato Kfourir.

Muitíssimo obrigado pela audiência que nos acompanhou pela TV Senado e Rádio Senado, a todos os funcionários desta Casa, que de forma muito gentil, muito carinhosa e competente fazem um trabalho aqui dedicado a essa causa. Aqui é uma Casa de debates. A gente precisa ouvir os dois lados. É um assunto relativamente proibido, e nós estamos quebrando um paradigma aqui e, mesmo sendo esse tabu, a gente precisa falar, porque faz parte, é uma parcela da sociedade que, por menor que seja, precisa ser legitimada, precisa ser ouvida, não pode ser discriminada.

E nós temos cientistas aqui na Mesa, temos médicos também, que participaram. Quem acompanhou essas quase sete horas de debate viu isto: que cientistas, médicos renomados discordam dessa abordagem que está sendo feita.

Então eu acho que cada um pode tirar as suas devidas conclusões. As perguntas já estão encaminhadas aos palestrantes aqui, e eles vão responder pelas redes sociais.

Acho que este debate não se encerra aqui, ele começa aqui, porque temos muitas dúvidas.

Eu agradeço muito toda a audiência de vocês, a atenção, o respeito... Foi um debate de altíssimo nível.

Fiquem com Deus!

Muita paz!

E muito obrigado.

(Levanta-se a sessão às 17 horas e 05 minutos.)