



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR
2ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA
57ª LEGISLATURA

Em: 26 de fevereiro de 2024
(segunda-feira)

Às 9 horas

7ª Sessão de Debates Temáticos

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE. Fala da Presidência.) - Declaro aberta a sessão.

Sob a proteção de Deus, iniciamos os nossos trabalhos, exatamente às 9h22m51.

Eu peço desculpas a quem está nos assistindo, a quem se programou para estar conosco hoje numa sessão histórica no Senado Federal. Houve problemas técnicos, mas já está tudo resolvido, e nós vamos dar sequência a esta sessão de debates temáticos, que foi convocada em atendimento ao Requerimento nº 1.046, de 2023, de autoria desta Presidência e de outros Senadores, aprovado, por unanimidade, no Plenário do Senado Federal.

Está aqui a meu lado o Senador Luis Carlos Heinze, do Estado do Rio Grande do Sul, que também muito nos ajudou nesta sessão, indicando convidados, tanto nacionais como internacionais, e nós vamos ter um debate científico, técnico, deixando qualquer tipo de ideologia e de questão de ordem política de lado.

A situação é uma situação grave, importante, e as pessoas precisam de bom senso, colocar em luz a razão da ciência, a razão da lógica, para que possamos compreender o que está acontecendo e tomar a melhor decisão possível em termos de Parlamento, que ele possa se manifestar em relação ao que está acontecendo no Brasil, que é o único país do mundo que tem exigência, em que está tendo obrigação de as crianças brasileiras se vacinarem para estar nas escolas públicas, para se matricularem - obrigação da vacina da covid. É esse o foco que a gente está colocando aqui.

Por que o Brasil é o único no mundo? Esse é o questionamento que, como cidadão e pai de duas filhas pequenas, eu também gostaria de entender. O Brasil está certo e os outros países todos estão equivocados? É isso? Então nós vamos ouvir a experiência dos outros países aqui. Vamos ter palestrantes, inclusive presencialmente aqui no Senado Federal, que chegaram hoje de manhã para participar, de Brasília, desta sessão importantíssima aqui no Senado Federal.

Esta Presidência informa que os cidadãos podem participar desta sessão de debates, através do endereço... Anotem aí o endereço, e eu vou dizer quantas perguntas já chegaram, para vocês terem ideia de como esse assunto mobiliza a população brasileira. O endereço para você participar, fazer perguntas e comentários é: www.senado.leg.br/ecidadania - repito: www.senado.leg.br/ecidadania. É esse serviço que propicia que as pessoas entrem aqui na audiência conosco, ou também pelo telefone: 0800 0612211 - repito: 0800 0612211 -, é gratuito o telefonema, para que você possa colocar os seus questionamentos.

Eu não prometo, como em outras sessões que nós tivemos, não tão concorridas como essa... Confesso que, de todas as que nós fizemos, essa é a mais concorrida. Só para vocês terem uma ideia, são 600 perguntas, mais de 600 perguntas, que já chegaram até agora, antes do começo da sessão, de brasileiros de dentro e de fora do país. Eu não prometo ler

as perguntas aqui, como eu costumo fazer, mas eu me comprometo a que a gente possa encaminhar para os palestrantes aqui os questionamentos.

Vamos lá.

A fim de debater a obrigatoriedade de vacinação contra a covid-19 em crianças, em virtude da inclusão da vacina no Programa Nacional de Imunizações, a presente sessão terá a participação dos seguintes convidados:

O Exmo. Sr. Deputado Federal Luiz Ovando, ele que é médico e Deputado pelo Estado de Mato Grosso do Sul, já presente aqui, inclusive, na mesa. Seja muito bem-vindo, Deputado.

O Sr. Estevam Rivello Alves, ele que é Conselheiro Federal pelo Estado de Tocantins, representando aqui o Conselho Federal de Medicina. Muito obrigado também pela presença, Dr. Estevam.

O Sr. Cassio Jose Micelli Guimarães, ele que é médico, e daqui a pouco eu leio o currículo dele, antes da fala.

O Sr. Andrea Stramezzi, ele que é médico, que é italiano, estava em Washington até ontem, iria participar inclusive de um debate no Senado, mas, como tinha muitos cientistas já presencialmente, nós apelamos para que ele viesse ao Brasil participar aqui dessa sessão, já que é o único país que obriga, faz essa exigência para as crianças se vacinarem contra a covid-19. Então, ele, de forma muito cordial, optou por vir ao Brasil. Nós agradecemos a presença. *Thank you very much, Mr. Andrea Stramezzi*, que chegou hoje de manhã aqui em Brasília e já veio direto para o Senado Federal.

O Sr. Francisco Cardoso, médico, de quem também, daqui a pouco, eu passo o currículo.

O Sr. Caio Roberto Salvino, farmacêutico microbiologista. Muito obrigado pela presença.

A Sra. Bianca Waisberg, coordenadora nacional do movimento de mães.

A Sra. Deputada Taíssa Sousa, Deputada Estadual de Rondônia, que vai participar remotamente.

O Sr. Roberto Zeballos, médico.

O Sr. Peter McCullough, que vai entrar... Acho que é dos Estados Unidos que ele entra? (*Pausa.*)

Dos Estados Unidos.

A Sra. Jessica Rose Morley, médica.

O Sr. Chris Flowers, médico.

O Sr. James Thorp, médico também.

O Sr. Geert Vanden Bossche, consultor de pesquisa de vacinas. Também todos eles vão entrar do exterior.

E o Sr. Pierre Kory, que é médico também.

Compõem a mesa os seguintes convidados. Comigo, aqui ao meu lado, o Senador Luis Carlos Heinze, Senador da primeira hora, muito comprometido com essa causa. Vai buscar debater, buscar a verdade sobre isso.

O Sr. Deputado Federal Luiz Ovando, pelo Estado de Mato Grosso do Sul.

O Sr. Caio Roberto Salvino - muito obrigado, Sr. Caio, pela presença -, que é farmacêutico microbiologista.

O Sr. Estevam Rivello Alves, de quem já falei aqui o perfil, também presente.

O Sr. Cassio, que é cardiologista, não é?

O Sr. Andrea Stramezzi.

A Presidência informa ao Plenário que serão adotados os seguintes procedimentos - atenção! - para o andamento da sessão: será, inicialmente, dada a palavra aos convidados por dez minutos - e nós vamos fazer aqui um combinado de uma tolerância da Casa de até 15 minutos; após essa fase em que todos os palestrantes aqui fizerem as suas exposições, apresentarem seus dados, será aberta a fase de interpelação pelos Senadores inscritos, organizados em blocos, dispondo cada Senador de três minutos para as suas perguntas.

Deixo muito claro que segunda-feira, pela manhã, é o dia em que, geralmente - não é, Senador Luis Carlos Heinze? -, os Senadores estão nas suas bases, estão nos seus estados, mas eu já recebi muitos contatos de colegas, como essa é a causa das causas e nós estamos aqui falando de crianças, de bebês, que, mesmo nos seus estados, estarão aptos aí a entrar pelo sistema e fazer as suas colocações. Então, eu peço às assessorias dos Senadores, dos 81 Senadores da Casa que entrem em contato com os seus Senadores só para lembrar desta sessão, para que eles tenham a oportunidade de fazerem os seus questionamentos.

Eu registro a presença do Sr. Francisco Cardoso, médico que acaba de chegar aqui ao Plenário do Senado. Muito obrigado pela sua presença.

Depois das perguntas, das interpretações, os convidados disporão de três minutos para responder as totalidades dos blocos. E eu vou dar mais dois para fazer a sua saudação final na sessão, está bom?

Então, neste momento, eu já queria consultar se a gente pode passar um vídeo. *(Pausa.)*

Vamos passar um vídeo. Eu não sei se o doutor já está conectado. O doutor ainda... Já está? *(Pausa.)*

Eu vou passar o vídeo e depois a gente já entra com o nosso primeiro palestrante, que eu informo em instantes. Então, vou passar o vídeo neste momento e depois eu quero fazer um breve pronunciamento também.

Muito obrigado.

(Procede-se à exibição de vídeo.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Bom, ouvimos os depoimentos.

Agora, sim, voltou a TV.

Depois desses testemunhos aqui, muito fortes, eu queria registrar a presença, antes de fazer um pequeno discurso, da Sra. Deputada Federal Silvia Waiãpi.

Seja muito bem-vinda ao Senado Federal, Deputada.

E também, representando a Anvisa, representando o Presidente, com quem eu até já havia conversado na sexta-feira, se não me engano, quinta ou sexta... Nós conversamos, e ele, o Dr. Antonio Barra Torres, em princípio, confirmou a presença, mas aconteceu um imprevisto, e ele não pôde vir, mas está aqui representando o Presidente da Anvisa o Chefe da Assessoria Parlamentar, Sr. Ricardo Morato Filho.

Muito obrigado pela sua presença.

Eu também tenho o dever de registrar que nós enviamos... Uma das primeiras autoridades a quem nós enviamos o convite oficial do Senado Federal, para uma sessão de debates no Plenário, foi a Ministra da Saúde, Nísia Trindade.

A nossa assessoria, do nosso gabinete, 21, do nosso mandato, entrou em contato com o Ministério da Saúde, a Secretaria-Geral da Mesa também entrou em contato com o Ministério da Saúde ao longo desses dias - está marcada já há algum tempo esta sessão, há algumas semanas -, e, embora tenha sido no ano passado que nós aprovamos esta sessão, mas só tenhamos conseguido realizá-la agora, não tivemos nenhum retorno do Ministério da Saúde do Brasil.

É algo assim inadmissível um assunto de tamanha importância não ter a satisfação do Ministério da Saúde. Eu, particularmente, considero um desrespeito como cidadão brasileiro. E vou levar isto para o Presidente Rodrigo Pacheco, a quem eu agradeço por ter colocado em votação esta sessão, que foi aprovada, repito, por todos os Senadores da República, mas o Ministério da Saúde não deu a atenção devida para esta sessão.

Repito: somos o único país do mundo que obriga crianças e bebês a se vacinarem. E nós vamos aqui, hoje, ouvir as experiências de muitos países e compartilhá-las.

É com muita honra e sentimento de gratidão a Deus que assumo a responsabilidade de conduzir esta importante sessão de debates temáticos no Senado do Brasil, da qual estarão participando como expositores renomados cientistas, professores, médicos, infectologistas, desenvolvedores de vacinas e pesquisadores de vários países, além do Brasil.

Praticamente todas as nações viveram, entre 2020 e 2021, período muito crítico em função da pandemia do covid-19, mas quem teve acesso a fotos e imagens do último carnaval brasileiro, com milhões de pessoas aglomeradas em vários dias nas ruas das cidades, certamente, deve concluir que o risco de transmissão do vírus já não existe mais.

Paradoxalmente, milhões de famílias em todo o Brasil estão aflitas por receberem a notícia de que seus filhos não poderão exercer o direito fundamental do acesso às escolas só porque não estão vacinados contra a covid-19.

Isso porque, numa decisão unilateral do Ministério da Saúde, por meio de uma nota técnica, a vacina contra a covid-19 em crianças - em crianças - com idade entre seis meses (bebês) e cinco anos foi incluída no Programa Nacional de Imunizações, tornando-a obrigatória.

Segundo levantamento realizado pelo jornal *Gazeta do Povo* intitulado - abro aspas - "Brasil está sozinho no mundo ao obrigar crianças a tomar vacina da Covid-19" - fecho aspas -, o Governo do Brasil é o único do mundo a impor tal medida. Em muitos países existe apenas a recomendação, o que é muito diferente da obrigação.

Em primeiro lugar, quero mais uma vez reafirmar que nunca fui comprovadamente contra vacinas eficazes e seguras. Inclusive, tomei todas na minha infância, e agradeço aos meus pais por isso, mas vacinas testadas há décadas. Eu, inclusive, tomei, no período da pandemia, duas doses da Pfizer - no período da covid.

Os testes que foram realizados em 2020 para o desenvolvimento de vacinas experimentais em todo o mundo foram bastante heterogêneos e muitos dependeram de tecnologias emergentes, não convencionais, algumas com abordagens nunca testadas em seres humanos. Tudo aconteceu com muita rapidez, com flexibilização de critérios técnicos e éticos, desrespeitando, em alguns aspectos, os protocolos de segurança já consagrados para o desenvolvimento de vacinas, porque etapas de pesquisa e avaliação precisaram ser drasticamente encurtadas.

Durante a pandemia e, em especial, na CPI da Covid-19, da qual eu e o Senador Heinze fomos titulares, recebemos muitos documentos de médicos e especialistas pedindo cautela quanto à celeridade do processo, principalmente no que se referia à tecnologia do chamado RNA mensageiro, modificado, baseado em terapia gênica, conforme classificação no FDA.

Teve até um episódio que foi emblemático durante a CPI. Nós conseguimos aprovar a vinda de alguns cientistas, médicos brasileiros, entre os quais o Dr. Francisco Cardoso - não é isso, Doutor? -, à CPI da Covid. Nós aprovamos - naquele momento, o Brasil todo atento assistindo àquela Comissão Parlamentar de Inquérito -, e alguns políticos arautos da ciência hoje em dia resolveram dar as costas, sair da sessão quando o contraponto foi feito pelos cientistas brasileiros que estudaram o assunto.

Ou seja, para um dar ouvidos; para os outros, não. E esse debate tem que ser eminentemente técnico, científico, porque a gente tem que ouvir todo mundo. Eu estou aqui aberto para ouvir. Inclusive, chamamos o Ministério da Saúde, chamamos algumas entidades para ouvir o contraponto. Isso é saudável numa democracia, porque a gente pode aprender.

Estes questionamentos altamente relevantes foram não apenas ignorados na época, mas muitos deles foram hostilizados pela mídia e até por acadêmicos, que não levaram em conta a prudência que se fazia necessária.

Afinal, o próprio Ministério da Saúde, em várias notas técnicas de 2021 e 2022, admite a possibilidade de eventos adversos, como trombose, miocardite, pericardite e problemas neurológicos, apesar de alegar que tais eventos são raros.

Hoje, teremos a oportunidade de escutar a experiência dos médicos e cientistas sobre se estes alertas eram pertinentes e sobre os fatos reais ocorridos após a aprovação do uso destas vacinas no Brasil e no mundo.

Prevaleceram as fortes pressões da chamada *big pharma*, que lucrou muito com a venda de vacinas no mundo todo, dezenas de bilhões de dólares, mesmo desconsiderando os apelos feitos por prudência, principalmente pela preocupação quanto aos seus efeitos adversos. Por isso é totalmente legítimo o questionamento feito por médicos e especialistas quanto à sua obrigatoriedade.

Aliás, embora a nota técnica do Ministério da Saúde mencione vacinas - assim, no plural, vacinas -, a tabela que apresenta para a vacinação das crianças inscreve somente vacina da Pfizer, a ser ministrada em três doses, que é justamente a vacina que é fabricada em plataforma de terapia gênica, com a nova tecnologia do RNA mensageiro modificado.

Defendo que é preciso garantir o direito ao termo de consentimento livre e esclarecido ou termo de assentimento para os pais e responsáveis de crianças, assim como o direito à objeção de consciência, em respeito à liberdade e à dignidade das pessoas. É inaceitável que uma criança seja punida com o impedimento do acesso à escola pelo fato de seus pais não terem autorizado uma vacina que não consideram segura, por não existirem dados suficientes sobre a eficácia e a segurança a curto e longo prazo e por não impedir o contágio e a disseminação viral.

Ademais, o art. 227 da Constituição Federal estabelece que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, entre outros direitos, o direito à liberdade, à educação e à convivência familiar e comunitária.

Adicionalmente, o inciso I do art. 1.634 do Código Civil reforça a autonomia parental ao estabelecer que compete aos pais dirigir a criação e a educação dos filhos em pleno exercício do poder familiar.

Dessa forma, é essencial que seja realizado um amplo debate acerca da vacinação infantil, bem como que sejam trazidos os esclarecimentos acerca de riscos e possíveis danos, que, muitas vezes, ainda não foram tornados públicos pelo Ministério da Saúde, conforme determina a Lei da Transparência.

A Ministra da Saúde do Brasil, que é a grande ausente deste evento, desrespeitando mais uma vez o Senado da República, e, por conseguinte, o povo brasileiro, se aqui estivesse teria que responder questões muito importantes como esta por exemplo - abro aspas -: "Diante da obrigação imposta pelo Governo Federal, a quem compete as responsabilidades cíveis e penais de eventuais complicações de curto, médio e longo prazos, bem como das possíveis sequelas causadas pela vacina?" - fecho aspas. Não teremos essa resposta aqui no Senado Federal, hoje, pela Ministra da Saúde, Nísia Trindade. Mas ouviremos a todos, e, aí, que tiremos as conclusões. Vamos jogar luz nessas sombras, com esta sessão de debates.

Eu acredito que o Estado possa substituir as famílias quanto às decisões sobre o bem-estar de sua prole — por meio da imposição de uma obrigação legal — apenas e tão-somente em casos em que o interesse vital das crianças, sem a menor sombra de dúvida razoável, seja mais bem assegurado pelo arbítrio do Estado. Porém, não é essa a circunstância atual, em que a maioria dos pais que questiona a vacina do covid e seu caráter experimental o faz exatamente por desejar proteger os seus filhos dos riscos potenciais de eventos adversos, que são impostos agora pelo Estado.

E deixo a pergunta final aqui: a obrigatoriedade legal de vacinação contra a covid em crianças, à revelia de uma decisão eventual de sua família em sentido contrário, é um desses casos?

Estivesse a Ministra aqui presente, talvez pudesse ser tocada por um antigo ditado popular que, ao ser bem aplicado, pode prevenir verdadeiras catástrofes - abro aspas -: "Na dúvida, não ultrapasse!" - fecho aspas. Em caso de dúvida, que haja escolha.

Então, muito obrigado pela oportunidade, e vamos agora começar a ouvir - já está conectado - o Dr. Peter McCullough, médico, por dez minutos. Ele vai apresentar eslaides para a gente. Vamos dar uma tolerância, Dr. Peter, de mais cinco minutos. O senhor pode usar quinze minutos. Muito obrigado pela sua presença! Ele está diretamente dos Estados Unidos - não é isso? -, da cidade de Dallas, lá no Texas (EUA). Muito obrigado! Ele é cardiologista, e ficamos muito gratos no Senado do Brasil por ouvi-lo. Muito obrigado.

O SR. PETER MCCULLOUGH (Para exposição de convidado. *Tradução simultânea.*) - Senhoras e senhores, meu nome é Dr. Peter. Sou cardiologista e pesquisador em Dallas. Eu sou uma das pessoas que fez mais publicações sobre covid e o que gostaria de falar agora vem a partir da minha prática clínica, que inclui crianças, assim como literaturas revisadas no meio médico.

O Brasil, inicialmente, tinha uma taxa maior de mortalidade em crianças antes da vacinação e antes da mutação da Ômicron. Agora, praticamente todas as crianças do Brasil já tiveram covid. Com a segunda infecção, o risco de hospitalização e de morte é essencialmente zero.

Um papel publicado por Chen e colegas no jornal geral de medicina em outubro mostrou que essa taxa é muito baixa depois que já se passou pela variante Ômicron. Para a vacina da covid em crianças, não há um único estudo que mostre que a vacina diminua a transmissão ou o risco de hospitalização por covid.

Essencialmente, as vacinas chegaram muito tardiamente. O que tem acontecido agora é que elas têm criado uma condição de segurança ao desastre, expondo as crianças à proteína *spike*. A proteína *spike* na superfície do vírus que é fornecida às crianças por meio da vacina causa problemas cardíacos, problemas cerebrais e aos órgãos vitais do corpo. E o corpo não consegue se livrar dessa proteína. Torna-se uma substância tóxica que se acumula no corpo humano.

E a medida que nós tentamos aqui... Existem quatro categorias principais de doenças relacionadas às vacinas diretamente causadas por essas vacinas: problemas cardiovasculares, cardíacos, miocardite, problemas de arritmia, abnormalidades e infartos - e isso dado a vacinação. A segunda área tem a ver com o lado neurológico. As crianças têm infartos, Guillain-Barré e outros sintomas, como cegueira, perda de audição, entre outros. (*Pausa.*)

A quarta área é a parte de problemas imunológicos. A vacina tem causado inflamações multissistêmicas, que afetam todos os órgãos do corpo - os olhos, o fígado, os ligamentos, o coração -, e as crianças adquirem desabilidades e precisam de tratamentos médicos. Infelizmente isso tem causado a morte de muitas crianças.

Em resumo, as vacinas da covid-19 não são seguras para o uso humano. O Conselho Internacional de Saúde, ao qual eu também pertencço, que está no mesmo *status* da OMS, também chamou para poder tirar globalmente todas as vacinas do mercado. Nos Estados Unidos, por exemplo, as associações dos cirurgiões americanos também já pediram para poder retirar todas as vacinas do mercado. Eu já fiz também esse pedido. Como cientista e também um dos físicos e cientistas mais renomados nisso, pedi para ser retirado esse tipo de vacina e parar a vacinação. No Senado e também na Câmara dos Deputados, já foi pedido isso também. Na Austrália e no Parlamento britânico, já foi pedido e também ao redor do mundo.

Nós não podemos permitir crianças ou adultos continuarem recebendo essas vacinas que não são seguras, que estão causando um registro de problemas e que não têm nenhum benefício teórico para as crianças, porque sobre as crianças que já tiveram covid não vão ter nenhum efeito, e vai trazer mais males do que soluções. E mesmo se elas tiverem covid, vão conseguir um tratamento, com um tratamento precoce, que possa ajudar um pouco mais do que a vacina em si. E, justamente, já foi apresentado ao mundo, pela associação de cirurgiões e físicos dos Estados Unidos, que está oferecendo esses estudos também, esse tipo de tratamento.

Então, eu justamente gostaria de falar com o Senado brasileiro, com vocês líderes, que realmente tomem a decisão correta e parem a vacinação de covid para as crianças e para os adultos, tirando todas as vacinas de covid-19 do mercado. Essa é a única forma como o Brasil pode realmente parar todos os problemas que estão causando para a população.

Eu sou o Dr. Peter McCullough, sou cardiologista e também investigador de Dallas, Texas.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Muitíssimo obrigado mesmo pela sua participação, Dr. Peter McCullough, que fala diretamente de Dallas.

O Senador Heinze pediu a palavra e eu vou passar aqui para ele.

Muito obrigado, mais uma vez, pela sua participação. Um discurso forte, contundente e que nos chama à responsabilidade. Muito obrigado.

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Aliança/PP - RS. Pela ordem.) - Eu só quero fazer um agradecimento ao Dr. Peter. Para quem esteja aqui presencialmente ou virtualmente nos assistindo: neste instante, são 5h30 da manhã, em Dallas, Estados Unidos. Ele acordou às 5h30 para estar presente conosco. *Gracias*, muito obrigado, Dr. Peter.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Olha, o Dr. Peter é internista, cardiologista e epidemiologista - o currículo dele é muito extenso aqui -; professor e chefe de pesquisa em diversas universidades; reconhecido internacionalmente como o líder na pesquisa da associação entre doença renal crônica e risco de doenças cardiovasculares, tendo mais de mil publicações e mais de 680 citações; fundador da Cardio Renal Society; membro da American Heart Association, com diversos prêmios e reconhecimento; editou em diversas revistas científicas; também atuou como membro ou presidente em diversos comitês de segurança de medicamentos.

Desde o início da pandemia da covid-19, o Dr. Peter foi um dos pioneiros na criação de protocolos de tratamento. O seu protocolo, batizado de - eu sempre, no nome dele...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - ... Mccullough - de tratamento ambulatorial, assinalava o uso de múltiplos medicamentos e foi publicado pelo *American Journal of Medicine and Cardiovascular Medicine*. É o cientista com maior número de publicações em covid-19 revisadas por partes, tanto na abordagem do tratamento como dos eventos adversos da vacina. Foi um dos médicos selecionados para dar testemunho no Senado americano na defesa do tratamento imediato e no alerta sobre os riscos da vacina. Também testemunhou em casas legislativas de vários estados americanos, bem como tem constante presença na mídia americana. Ele é coautor do livro *The Courage to Face Covid-19*, que trata da história de médicos que criaram protocolos de tratamentos imediatos, eficazes e seguros e sua batalha contra a poderosa indústria farmacêutica que tentava suprimi-los. A formação do Dr. Peter é: Universidade Baylor, no Texas, graduado em Medicina; Universidade do Sudoeste do Texas, em doutorado; Universidade de Michigan, mestrado em Saúde Pública; Universidade de Oakland, Michigan, Cardiologia; Universidade de Washington, Seattle, Medicina Interna.

Então, mais uma vez, muitíssimo grato pela sua participação. Foi um *speech*, foi um pronunciamento curto, mas muito direto, o que é importante. Quem não assistiu, que está ligando agora a TV, que está participando agora conosco, volte um pouquinho para assistir.

Mais alguma consideração o senhor gostaria de fazer, Dr. Peter, ou está satisfeito? *(Pausa.)*

Mais alguma consideração o senhor gostaria...

A tradução acho que está... Vai fazer a simultânea.

Would you like to talk something more in this session or it's enough in your opinion?

O SR. PETER MCCULLOUGH *(Tradução simultânea.)* - Eu já dei as minhas considerações. Eu gostaria de dizer que não tem nenhuma autoridade médica nos Estados Unidos, nenhum chefe de Medicina, ou de cardiologia, ou de doenças contagiosas que diz que as vacinas são seguras e que deveríamos continuar a vacinação. Não tem ninguém dizendo isso.

Então, quando as vacinas saíram, só tínhamos dois meses de observação com as vacinas, e ninguém poderia saber, em seis meses, se elas seriam seguras ou não, porque os estudos não tinham mais do que seis meses. E agora nós já aprendemos, nós sabemos que as vacinas deveriam realmente parar. Essa é a minha mensagem principal. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Muito obrigado.

Thank you very much.

Agora, nós chamamos aqui à tribuna do Senado o médico brasileiro Francisco Cardoso, que possui graduação em Medicina pela Escola de Ciências Médicas de Alagoas, mestrado e doutorado pela Universidade Federal de Minas Gerais, fez

residência médica em Neurologia no Hospital das Clínicas da Universidade de Minas Gerais e na Clinical Postdoctoral Fellowship no Baylor College of Medicine, lá no Texas, nos Estados Unidos. Não sei se ele foi, de alguma forma, colega ou se encontrou com o Dr. Peter também.

Agradeço a sua participação.

O Dr. Francisco Cardoso vai compartilhar conosco aqui uma apresentação com dados e eu agradeço muito. O senhor tem dez minutos, com tolerância da Casa, Dr. Francisco.

O SR. FRANCISCO CARDOSO (Para exposição de convidado.) - O som está o.k.? Onde é que eu passo o eslaide aqui? (*Pausa.*)

Então, o.k.

Só um adendo, Senador. Acho que esse currículo aí é de um homônimo meu, que é neurologista em Minas Gerais. Eu sou médico infectologista pela UFRJ. Mas tudo bem.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Então, desculpe aí. Eu vou pegar...

O SR. FRANCISCO CARDOSO - Não. Tranquilo.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - ... aqui o seu currículo na nossa Secretaria-Geral da Mesa.

O SR. FRANCISCO CARDOSO - Sem problema.

Eu só queria aprender como é que passa o eslaide aqui, porque não... (*Pausa.*)

Está bom.

Espera aí que eu... Foi?

É uma honra estar aqui na tribuna do Senado Federal do Brasil para falar sobre um tema tão relevante. Queria agradecer ao Senador Heinze e ao Senador Girão pela oportunidade.

É lamentável a ausência do Ministério da Saúde, o que comprova o que a gente vem falando nos últimos anos a respeito do papel desses agentes públicos em relação à questão do combate à covid no Brasil, que, em geral, não está sendo norteadado por ciência e sim por ideologia.

Eu pretendo contribuir aqui com alguns dados relevantes para a matéria sobre se a vacina infantil de covid em criança deve ser obrigatória ou não. O tempo estimado dessa apresentação é de 14 minutos, mas eu vou tentar reduzir.

Eu declaro que eu não tenho conflito de interesse financeiro ou ideológico nessa matéria.

Aqui é um breve currículo meu. Basicamente, eu sou médico infectologista formado pela UFRJ, com residência no Emilio Ribas, no qual eu sou médico assistente há quase 20 anos. Sou perito médico federal há quase 20 anos também.

Bom, aqui, vamos lá.

A aula está dividida em quatro pontos que serão passados rapidamente, para cumprir o tempo pedido pelo Senado. Vamos falar sobre normas, situação do mundo e bioética, dados científicos de que falam os estudos, nota técnica e o PNI - o que diz o PNI e a Nota Técnica 118 do Ministério da Saúde sobre o tema - e conclusões.

Normas. Situação da covid. Qual a primeira situação da vacina da covid em crianças no mundo. A Organização Mundial da Saúde não recomenda a vacinação obrigatória contra a covid-19 em menores de cinco anos, Senadores. Está aqui.

Foi? Não foi. Não foi. Foi.

A OMS não recomenda a vacinação obrigatória para covid em crianças no mundo. Vamos repetir isso. Então, quais países obrigam? Lembrando que obrigar é diferente de recomendar. Nós! Neste momento, o Brasil é o único país do mundo que obriga a vacinação contra covid-19 na faixa etária de 6 meses a 5 anos.

Vou passar aqui.

Um pouco sobre a questão bioética na obrigação vacinal. Esse aqui é um artigo da *Nature Human Behaviour*, que fez um apanhado de 185 países e suas políticas de obrigação para covid-19, publicado ano passado.

Está um pouco difícil aqui o...

Segundo o estudo, 29% dos 185 países analisados adotaram a política de vacinação obrigatória contra covid-19 em algum grau, com obrigatoriedade geral sendo rara e limitada a apenas nove países.

A maioria das obrigatoriedades se aplicava a grupos específicos, como profissionais da saúde e não crianças. Apenas Costa Rica, Equador e Indonésia tinham políticas obrigatórias para crianças, Senadores, mas elas já foram revogadas. Então, a obrigação não contribuiu para o controle da doença, o que concluiu o artigo.

Uma entidade americana que representa mais de cem programas de bioética nos Estados Unidos recomenda o fim das obrigatoriedades de vacinação contra a covid desde 2022. A própria OMS também recomenda, em termos bioéticos, o fim da obrigatoriedade de vacinação de covid-19, preferindo campanhas informativas e acesso facilitado às vacinas.

Aqui tem várias questões bioéticas envolvidas que falam desde a criança ser uma população vulnerável, beneficência, não maleficência, autonomia e correção, dizendo que medidas como impedimento de matrícula em escola, uso do conselho tutelar como força repressora e judicialização do pátrio poder violam princípios constitucionais.

Dados científicos. O que nós temos? Quando a gente fala de vacinação para criança covid-19 no Brasil, a gente está falando desta vacina aqui: Pfizer Baby (tampa vinho) - não é outra. As notas do Ministério da Saúde falam em vacinas, falam em estudos, mas é a Pfizer Baby (tampa vinho). Que vacina é essa? Aqui está a bula dela. Essa vacina é feita com a cepa original de Wuhan 2019 para imunização. Ela é não é a Pfizer Baby americana Ômicron XBB; é uma vacina proscrita nos Estados Unidos, e nós, como terceiro-mundistas, estamos recebendo a descarga da Pfizer aqui no Brasil, porque lá nos Estados Unidos essa vacina está proibida desde setembro de 2023. As crianças brasileiras devem ser inferiores às crianças americanas, a julgar pelo critério do Ministério da Saúde.

Mas vamos lá. Nós estamos aqui, Senadores, na cepa JN.1, que representa quase a totalidade dos casos de covid e que foi responsável pela ondinha nova de covid que tivemos depois do Carnaval. A cepa da vacina original Pfizer Baby está 3,5 mil mutações variantes abaixo, lá, nem coube aqui na lista. Você desce 3,5 mil variantes, e lá está a cepa que está sendo usada nessa vacina. E nós estamos aqui em cima, 2024, JN.1. Como uma vacina com uma cepa que já está extinta no planeta vai ser capaz de imunizar alguém?

Aqui é o dado do *dashboard* da própria Fiocruz brasileira que comprova que a gente não tem mais a cepa original há muitos anos. A gente está vivendo agora a era da JN.

Não existe até hoje nenhum estudo RCT, ensaio clínico randomizado, duplo-cego, multicêntrico que demonstre cabalmente que essas vacinas para crianças evitem transmissão, adoecimento, internação hospitalar ou óbito, muito menos quanto doses seriam necessárias para esse fim.

Então, lembro aos senhores, vacina Pfizer covid-19, desfechos: não impede transmissão, não impede adoecimento, não impede hospitalização, não impede óbito, há efeitos adversos e não se sabe ainda nem o número de doses que teria que ser dado para se chamar de uma vacinação completa.

Desde 11 de setembro de 2023, o FDA vetou o uso de todas as vacinas da Pfizer Comirnaty que não fossem Ômicron XBB.1.5 por obsolescência. Essa vacina não tem no Brasil. E a vacina que estão dando no Brasil para adulto é a bivalente, que também está proscrita, e a vacina que estão dando para criança é pior ainda, é a Pfizer Wuhan, de 2019.

Aqui são diversos estudos que embasam o que eu falei agora, que, por questão de tempo, não vou poder... Mas fica para o registro.

Saiu um estudo recentemente, de que eu queria falar, da Vaccine que analisou quase 100 milhões de indivíduos vacinados em relação a efeitos colaterais nos últimos anos. Foram feitas pesquisas em nove países, um total de quase 250 milhões de doses, a vasta maioria Pfizer. O que esse estudo achou? Onde está vermelho quer dizer que o risco relativo da doença superou o da média que existia na população infantil antes da vacinação. Então, o estudo achou que a Pfizer está associada com miocardite e pericardite; e a AstraZeneca, com Guillain-Barré e síndromes neurológicas diversas - trombose com a AstraZeneca, e a Pfizer, principalmente, com miocardite, em taxas assustadoras. Foram 100 milhões de pacientes analisados.

E o que o Ministério da Saúde fez? Aqui a gente tem a lei do PNI, que tem ali um decreto que diz que, para estar no PNI, a vacina tem que impedir a transmissão da doença - ela tem que impedir a transmissão da doença! E o art. 19 diz que, em casos em que o médico especifique a contraindicação, ela tem que ser respeitada.

Dentro do Programa Nacional de Imunizações - isso aqui é do gov.br -, nós temos vários princípios: "Vacinas salvam vidas"; "Vacinas previnem doenças"; "Vacina é segura"; "Vacina reduz transmissão de doença"; "Vacina reduz óbitos"; "O PNI segue normas internacionais". Ou seja, a vacina teria que seguir tudo isso aqui para poder estar no PNI.

E, para dizer que ela está no PNI, que ela segue tudo isso, foi criada a Nota Técnica 118, que é a parte final da aula. Essa é a nota técnica que está embasando as políticas de obrigatoriedade de vacina de covid para crianças no Brasil atualmente, a Nota Técnica 118. Basicamente, ela diz que a vacina foi aprovada pela Anvisa e pela Conitec, o que é verdade; ela diz que a vacina tem imunogenicidade. A nota técnica diz que a vacina é segura e a nota técnica diz que a vacina previne mortes.

Quanto à aprovação pela Anvisa, de fato, a Anvisa aprovou em 2022 a versão *baby*, a versão infantil da vacina da Pfizer, mas com diversas pendências - diversas pendências! -, principalmente devido ao fato de ter sido um estudo só, de não ter acompanhamento de longo prazo para acompanhar efeitos adversos, de os dados de segurança serem insuficientes, e devido ao risco de miocardite e pericardite pela população. Tudo isso está na nota da Anvisa, e, mesmo assim, a Anvisa aprovou a vacina em caráter emergencial e, depois, em definitivo. Não tem nenhum outro fármaco, remédio na história da Anvisa que tenha sido aprovado com tamanha fragilidade como a vacina Pfizer para a covid.

Seguindo.

A Conitec, que é o órgão que assessora o SUS para incorporação de medicamento no âmbito do Sistema Único de Saúde, também seguiu o mesmo caminho da Anvisa. Em dezembro de 2022, com base em apenas um estudo, com pequeno número de eventos e amplo intervalo de confiança, a avaliação da qualidade global do corpo da evidência com o sistema Grade foi considerada muito baixa para eficácia, Grade nota 4, a pior de todas. Nunca na história da Conitec um medicamento foi incorporado com tamanha baixa evidência de eficácia e segurança, mas foi incorporado. Não tem outro remédio que tenha tido tamanha benevolência por parte da Conitec e da Anvisa até hoje.

Quanto à imunogenicidade, Senadores, é aterrorizante. A nota técnica do Ministério da Saúde lista 12 estudos para provar que essa vacina produz anticorpos. Nove estudos estão fora da faixa etária de 6 meses a 5 anos, e quatro estudos usam vacinas diversas da Pfizer, que não podem ser usados numa nota técnica, porque eles estão falando da vacina da Pfizer, não estão falando de vacinas como um todo. Você não pode usar laranja para comparar banana.

No item de segurança, onde a nota técnica afirma que a vacina é segura, eles listam dez estudos. Sete estudos estão fora da faixa etária, acima de 5 anos. Seis estudos usam vacinas diversas da Pfizer. Não tem na nota técnica nenhuma informação confiável da segurança nessa faixa etária.

E, quanto à prevenção de óbitos, a nota técnica presume, de forma equivocada, que a vacina proposta é capaz de evitar óbito ou caso grave, como já falamos. E aqui eu queria destacar algumas coisas, porque infelizmente eu vou ter que correr, mas as justificativas da nota técnica, as figuras que eles usam não correspondem às referências em vários casos.

Aqui, por exemplo, eles falam de uma referência de síndrome respiratória aguda grave por covid, mas o boletim que eles citam é um boletim sobre segurança da vacina.

Aqui, mostra-se que os casos de covid despencaram ao longo de 2023, mas o número de óbitos em criança sempre foi baixo, como o Peter McCullough falou agora há pouco - e por aí vai. Tem muito mais óbitos por vírus sincicial respiratório e até mesmo por influência agregada do que por covid-19 em criança no Brasil, nessa semana epidemiológica usada em 2023. Não é uma emergência sanitária.

Por fim, a nota técnica cita 32 referências, que parecem ter sido escolhidas aleatoriamente, porque seis não são artigos científicos; seis falam de CoronaVac; 16 foram financiadas integralmente ou parcialmente pela indústria; sete reconhecem o caráter experimental, mesmo aprovadas, ou limitações técnicas dos estudos para segurança; dez desses estudos são de nível de relevância muito baixo, nível 4; seis, randomizados, possuem período de acompanhamento muito curto. Esse é um clássico dos estudos de covid, eles fazem um acompanhamento muito curto. Esses estudos tinham que ser acompanhados por meses, às vezes anos, não é?

Uma revisão sistemática não separou adequadamente os critérios de comparação.

Nenhum estudo avaliou a imunidade celular pré-vacinação. Ou seja, eu não sei como é que já estava a minha imunidade celular antes de entrar no estudo. Isso mata qualquer conclusão. Se eu já estou infectado com anticorpo natural, é uma coisa...

Aqui é uma tabela de uma nota técnica que a gente está preparando para divulgar para a sociedade em breve, com a ajuda de colegas - cito aqui o Prof. Regis, da Estadual do Pará, o melhor médico estudioso de medicina baseada em evidência do Brasil atualmente -, na qual a gente tem sete parâmetros de risco para os estudos. Onde está verde é onde o pesquisador cuidou para evitar o erro. Onde está amarelo e vermelho, o pesquisador não evitou o erro. Basicamente, é uma tabela vermelha, os estudos são fracos; não servem para comprovar.

Quanto a isso, a gente chega a algumas conclusões.

Não foi encontrado na literatura, Senador, após uma busca sistemática em todas as bases de dados, desde o PubMed, Cochrane, até bases de *pre-prints*, nenhum estudo com qualquer um dos critérios pressupostos para incorporação de qualquer vacina de covid na PNI, aqueles critérios de que eu tinha falado - não tem. As evidências disponíveis a partir dos estudos constantes na Nota Técnica 118 não justificam a inclusão das vacinas para covid no Plano Nacional de Imunização, do Ministério da Saúde do Brasil, por serem de tipos considerados de muito baixo nível de evidência, sua grande maioria - 19 dos 24 estudos analisados na nota técnica são de baixo nível de evidência -, e a totalidade associada a alto risco de erros

sistemáticos em vários itens de qualidade, conforme mostrados: qualidade metodológica pobre, pobre representatividade em todos eles, além de conflito de interesse já anunciado.

E outra, que é uma questão até mais política: nota técnica não é norma suficiente para implementação de uma política pelo Executivo. As notas técnicas apenas embasam a decisão do gestor responsável. A Ministra da Saúde, que não veio aqui - e ela não veio aqui porque ela sabe que ela está errada -, não deu despacho determinando a inclusão dessas vacinas no PNI. Tem apenas a nota técnica.

Nota técnica não tem poder legal de incluir uma política no Brasil. A nota técnica embasa uma decisão do gestor, ou uma decisão do Senado, ou uma decisão da Câmara dos Deputados. Tem a nota técnica assessorando, mas é o gestor que tem que assinar o despacho, dizendo: "Concordo, implemente-se", "Não concordo, retorne". Não tem isso. Eles publicaram a nota técnica na véspera do Natal e estão deixando fazer a política do fato consumado.

Por tudo o que foi exposto, a referida Nota Técnica 118 não tem o poder de, por si só, determinar a obrigatoriedade e é cientificamente inadequada, sendo uma nota inservível aos fins aos quais se destina. Essa nota técnica não serve para justificar, é uma nota com referências erradas, para não dizer referências propositadamente erradas. Eu prefiro acreditar que foi só um erro.

Ao contrário do que apregoa o Ministério da Saúde em algumas mídias, essas vacinas possuem efeitos colaterais relevantes, às vezes, graves, e não sabemos ainda as taxas de incidência ou riscos específicos da maioria delas.

Lembrando: a vacina Pfizer para covid-19 não impede transmissão, não impede adoecimento, não impede hospitalização, não impede óbito, há efeitos adversos, não sabemos o número de doses. Isso é o que tem em todos os estudos até hoje, não tem um estudo de alto nível que mostre algum desses itens em relação a essa vacina. Teve Congressista aqui publicando que tomou cinco doses da vacina e pegou covid.

Se a vacina não tem benefício medido, Senador, qualquer risco que ela apresente é inaceitável. Se a vacina não impede a doença, não se pode tentar validar o seu uso dizendo que a doença natural é mais severa. Ela não impede a doença! Então, ela está agregando risco, ela não está diminuindo o risco.

A obrigatoriedade, da forma como está, viola direitos constitucionais das famílias e das crianças e as colocam em risco desnecessário, obriga o Governo a um gasto bilionário, sem a respectiva contrapartida sanitária, e não é reproduzida em nenhum local do planeta. Nós estamos sozinhos nessa.

Muito obrigado. Aqui estão os meus dados. Desculpem-me por ter passado um pouco do tempo. Estou à disposição para demais esclarecimentos. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - O Dr. Francisco Cardoso é médico infectologista graduado em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, com diploma de mérito acadêmico *cum laude*; residência médica em Infectologia pelo Instituto de Infectologia Emílio Ribas, lá de São Paulo; médico assistente da UTI do Instituto de Infectologia Emílio Ribas; Diretor Presidente da Associação Nacional dos Peritos Médicos Federais; *Expert ad honorem in Biosafety*, Organização dos Estados Americanos; membro dos Comitês de Enfrentamento à Covid do Governo do Estado do Rio de Janeiro e da Prefeitura de Uberaba, Minas Gerais; consultor em temas sobre covid para diversos entes públicos e privados, entre eles o Ministério Público Federal, em Goiás; membro da Câmara Técnica de Infectologia do Conselho Federal de Medicina.

O currículo, agora, eu acertei, não é?

O SR. FRANCISCO CARDOSO (*Fora do microfone.*) - Acertou.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Desculpe-me o equívoco no começo, mas, olha, o que o senhor trouxe aqui... Não sei se o senhor vai poder ficar até o final?

O SR. FRANCISCO CARDOSO (*Fora do microfone.*) - Vou.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Ótimo, porque já estamos chegando a 700 perguntas. É claro que não vai dar para fazer... Eu avisei, no começo, e a gente vai encaminhá-las, mas o que o senhor trouxe aqui para a gente - eu estava conversando com o Senador Heinze - são dados que eu não sabia. Por exemplo, a OMS, a própria OMS não orienta pela obrigatoriedade...

O SR. FRANCISCO CARDOSO (*Fora do microfone.*) - Ela não orienta.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Ela não orienta.

Por que é que o Brasil quer porque quer enfiar goela abaixo isso aqui? O único país do mundo!

É um negócio muito estranho, muito estranho, e o que o senhor trouxe na portaria é algo robusto, mostrando, inclusive, uma desonestidade intelectual.

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Aliança/PP - RS) - Girão, a OMS não recomenda mais a outra vacina. A outra, que recomendava em 2020, não recomenda mais, está certo, Cardoso? Agora querem enfiar nas crianças aqui. Um abuso!

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Aliança/PP - RS) - É.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - O Dr. Francisco Cardoso está dizendo aqui, sobre a ponderação que fez o Senador Heinze - olha só que interessante! - que, lá na América, essa vacina não é mais aceita, e eles estão empurrando aqui para o Brasil a desova, vamos dizer assim.

Por que querem desovar no Brasil? Por que o brasileiro vai ter que se submeter a isso se a segurança delas lá nos Estados Unidos não está garantida, tanto que foi descartada?

Então, é algo realmente est arrecedor o que a gente está ouvindo nessas apresentações técnicas aqui, e nós vamos seguir o nosso debate ouvindo agora o Dr. Andrea Stramezzi, médico-cirurgião na Itália.

Ele é formado na Universidade de Pavia, na Itália, graduação em medicina e cirurgia; na Universidade de Pavia também a residência em estomatologia e prótese dental; na Universidade de Pavia, residência em higiene e medicina preventiva; no Hospital do Exército lá em Milão, na Itália, pesquisador em epidemiologia; na Universidade de Milão também, especialização em estudos de mutagenicidade, carcinogenicidade em ortodontia.

O Dr. Andrea Stramezzi tem um reconhecido nível acadêmico e é colaborador de revistas médicas como *Viver Sani e Belli* e *Corriere Sanità*, além de ser diretor científico da revista *Dentist.it*. Foi assessor técnico do Tribunal de Milão durante a pandemia da covid-19, foi o pioneiro no tratamento domiciliar contra a doença. Ele fez parte do Comitê Científico de Terapia Domiciliar, atendeu mais de 9 mil pacientes.

Eu não sei se vocês se lembram de que a Itália foi o primeiro país a despertar no mundo inteiro o impacto da pandemia da covid. Eu me lembro de muitas pessoas morrendo em abrigos de idosos lá, e o Dr. Andrea atendeu mais de 9 mil pacientes, com apenas cinco hospitalizações desses pacientes.

Ele é palestrante em inúmeras conferências internacionais sobre o tratamento da covid-19, no Senado italiano, no Senado americano, no Parlamento Europeu, em várias cidades da Itália. Ele é cocriador da iniciativa Covid Healer, aplicativo de alcance internacional para auxiliar médicos no tratamento a pacientes a encontrar atendimento. Possui dezenas de trabalhos científicos publicados e é um dos fundadores do Covid Summit, principal congresso sobre a covid, já em sua quinta edição.

Eu quero agradecer muito ao Dr. Andrea, porque ele estava em Washington até ontem. Fizemos um apelo para que ele viesse ao Brasil - ele estava com outro evento lá nos Estados Unidos -, e ele fez questão de vir. Como o assunto estava encaminhado lá na questão de não obrigatoriedade para as crianças, porque não existe isso nos Estados Unidos, ele viu que a prioridade era o Brasil, a emergência era o Brasil. E nós, o Senado brasileiro, agradecemos a sua presença aqui.

Dr. Andrea, o senhor fique à vontade para utilizar a tribuna, por dez minutos, com cinco de tolerância da Casa. *Thank you very much for coming here. (Pausa.)*

Antes de passar a palavra, eu quero registrar a presença da Deputada Bia Kicis, aqui do Distrito Federal, outra Deputada muito corajosa, que tem enfrentado esse tema, foi uma das primeiras a fazê-lo, com muita serenidade, responsabilidade, de forma imparcial, mas defendendo o debate, defendendo a liberdade das famílias; e da Senadora Damares Alves, nossa colega, também aqui do Distrito Federal, presente nesta sessão. Eu acho que esta é a primeira sessão depois da sua cirurgia - não é, Senadora Damares? Ela está vindo ao Senado, nesta manhã de segunda-feira, participar desse debate internacional com o Brasil diretamente no Plenário do Senado Federal. Quando quiserem fazer as observações, basta pedir.

Dr. Andrea, *thank you very much. You have the word.*

O SR. ANDREA STRAMEZZI (Para exposição de convidado. *Tradução simultânea.*) - Muito obrigado, Senadores, pelo convite. É um prazer e uma honra para mim falar no Senado Federal do Brasil. E eu sei agora que, atualmente, vocês estão no seu bicentenário do Senado.

Quando uma pessoa me ligou e disse "Você viria ao Senado do Brasil para falar sobre essa demanda da vacina, da obrigatoriedade da vacina para crianças?", eu disse: "Eu farei o meu máximo, o meu melhor para vir, porque isso é uma guerra que nós temos que ganhar".

Eu estava grato nesta manhã por ter vindo e por ver que vocês têm uma cruz com Jesus Cristo aqui. E eu vou contar uma das frases mais importantes que ele já mencionou: "O que você terá feito ao último dos meus irmãos você terá feito a mim". E o último desses irmãos são as crianças; as crianças que talvez também estejam passando fome, que morem em favelas, que têm que enfrentar diariamente problemas como drogas etc. Então, nós não temos que as punir com essa vacina, e eu vou dizer o porquê.

Eu também não tenho muita ideia de por que isso está fazendo de maneira intencional, porque as crianças ricas não terão problemas de ir para escolas privadas, pagar taxas ou qualquer outra cobrança. Elas podem fazer o que elas quiserem, elas têm acesso a médicos, mas eu realmente acredito e penso nessas crianças pobres. É a segunda vez em que eu venho ao Brasil. Brasília é maravilhosa, eu vi nesta manhã que é limpa, mas eu sei que existe um outro Brasil escondido, e nós temos que proteger essas crianças pobres. Por quê? Por que nós não devemos ter essa obrigatoriedade da vacina de crianças de seis meses? Isso é uma loucura.

Primeiramente, esse projeto... Falando do Bill Gates, do Presidente Lula, do Mario Draghi, eles poderiam vacinar, mas não estão vacinando. A vacina é uma imunização. Essas drogas progenéticas não dão imunização. Então, vamos ver as razões para não o fazer. Elas são inúteis, completamente inúteis, dado que existem terapias para covid. Eu comecei a cuidar de casos de covid em março de 2020 com medicamentos simples, que são bem baratos, anti-inflamatórios, como a cloroquina, hidroxicloroquina, antibióticos, vitamina C. E, se você começar essa terapia nos primeiros dias dos sintomas - quatro, cinco dias -, você está fora do covid, você não será hospitalizado.

Eu trabalhei também, durante três meses, na primavera de 2020, em um hospital para covid que tinha um andar aberto apenas para pacientes de covid, e eles não conseguiam achar um médico que gostaria de trabalhar neste andar. Então, eles me perguntaram, me pediram se eu gostaria de fazer e eu disse que sim. Eu morei nesse hospital, dormi nesse hospital, comi nesse hospital. Nós tínhamos 41 leitos e o nível das idades dos pacientes era muito alto, entre 70 e 90 anos. A maioria, quando veio, tinha oxigênio, tinha que receber o apoio de oxigênio. Bom, eu usei o mesmo tipo de medicamento que eu estava dando para os cuidados familiares, domiciliares - vocês podem fazer isso com quem está hospitalizado ou não - e nenhum deles teve um caso mais severo de covid, nós não perdemos nenhum paciente. E, em todas as vezes que nós tivemos alguns leitos vazios porque o paciente foi para casa, curado, claro, nós tínhamos outros pacientes que chegavam no mesmo dia - talvez dez pacientes no mesmo dia. Então, eu não me lembro, ao longo desse período de três meses, de quantos nós curamos, mas eu diria que provavelmente mais de cem. Eu estou falando de pessoas mais velhas já precisando de auxílio de oxigênio com medicamentos leves.

Então, se vocês têm uma terapia, vocês não precisam de uma vacina. Eu também gostaria de dizer que o FDA e o EMA aprovaram o uso dessa vacina, como eu diria, apenas porque a terapia não existia - era uma condição para a aprovação da lei. Se nós disséssemos que nós tínhamos um tratamento, as terapias, o FDA não poderia aprovar de maneira emergencial o uso dessas vacinas, como o doutor disse, sem experimentos. Eles fizeram isto no Brasil e na África do Sul: eles pegaram pessoas pobres, não sei quantos dólares eles deram para essas pessoas, mas eles não verificaram. Mesmo com o cotonete, eles criaram a vacina e disseram: "Em dois meses" - não lembro exatamente se quatro ou cinco - "vocês terão que ir ao hospital". Mas isso não é um experimento: eles têm que testar a toxicidade, a probabilidade de causa de câncer, sequenciamento genômico, etc.

É muito importante a vigilância ser ativa, e ela não foi ativa, porque é uma medicina nova, nunca testada e uma nova tecnologia. E, essa tecnologia, nós sabemos como ela funciona. Com o mRNA dentro das nossas células no futuro... Nós sabemos que pessoas já têm problemas genéticos. Então, a vigilância farmacêutica deveria ser ativa, e eles não queriam fazer isso. Se eles fossem ativos, agora teríamos ao menos dez vezes ou talvez cem vezes o número de efeitos colaterais que nós já conhecemos, porque ninguém perguntou aos pacientes que foram inoculados.

Mas vamos falar sobre crianças.

Uma criança não tem ainda um sistema imunológico específico, ela tem o sistema imunológico com o qual ela nasceu. O que isso significa? Que ela não tem a habilidade de formar anticorpos contra o vírus.

A formação e a produção de anticorpos contra o vírus, normalmente, é o.k...

E, a cada caso severo, todas as pessoas que morreram por covid, você tem que... E, na Itália, tivemos 190 mil pessoas que morreram porque o seu sistema imunológico reagiu, na verdade, de maneira muito inadequada e em excesso também - como nós chamamos, isso seria a tempestade de citocina. E, por isso, os coágulos dessas inflamações que tivemos na base

italiana, eles tiveram coágulos e o oxigênio não poderia passar também do pulmão até as eletrólises vermelhas. Então, as pessoas estavam morrendo por causa disso. E, como eu lhes disse, as crianças não tinham um sistema imunológico específico que poderia prever esse tipo de problema e eles não tinham esse armazenamento de citocinas.

E, como nosso amigo Peter McCullough disse anteriormente, as variações desse vírus são feitas de maneira muito, por assim dizer, falível, porque é fácil agora de poder tratá-las. E, no início, nós usávamos a cortisona, a heparina; usamos o hidroxicloroquina; e, agora, eles são desnecessários no sentido de que, com anti-inflamatórios e com antibióticos por uma semana, você já pode resolver esse problema. Então, se eles são, na verdade, inúteis, eles não são necessários, porque as crianças não vão ter a covid severa a partir de agora.

E, no mundo, nós podemos dizer que, para a covid, nós temos zero crianças e bebês que estão morrendo. Se vocês vão e olham para as estatísticas, vocês vão ver que, sim, tem alguns números, mas esses números não nos dizem qual patologia daquela criança, eles simplesmente dizem que morreram de covid. E aí eu não acredito.

Terceiro, eles são inefetivos, totalmente inefetivos. Eu não sou um mágico, mas eu já sabia disso antes que eles o fizessem. Por quê? Porque eu uso a lógica. É o mesmo vírus, a mesma categoria de vírus - RNA vírus - de um vírus da gripe, de uma gripe normal. Não há qualquer pessoa aqui, neste Plenário do Senado, que não teve jamais alguma gripe - eu acho que todo mundo já pegou uma gripe alguma vez. E vocês podem tê-la até mesmo duas ou três vezes ao ano, independentemente do que você faça.

Então, com os vírus de RNA é impossível que você tenha uma imunidade. E lembremos que, quando os virologistas pagos pelas grandes farmacêuticas diziam que nós temos que vacinar 60% da população para poder ter a imunização de rebanho, não é verdade. E eles disseram que você tem que alcançar 90% depois, e não é verdade. Eu trato muitos pacientes que já foram vacinados com três, quatro e até cinco doses e eles estão tendo covid de maneira normal.

E eu diria até mais: se você solicita desses sistemas imunitários com doses e doses e doses, que seriam os catalisadores, você vai ver que é como se você estivesse pegando um trabalhador e pedisse a esse trabalhador estar parafusando por oito horas seguidas num dia, num trabalho, alguma coisa e não vai mudar nada. E esse tipo de vacina vai dar o dobro de trabalho para esse trabalhador porque, primeiro, o sistema imunológico tem que produzir a spike inicialmente, que é o veneno e que é tóxico, e depois tem que produzir ainda os anticorpos contra a spike. Então ele está lá trabalhando com duas mãos, na verdade, o mesmo trabalhador para poder fazer algo e é complicado.

E depois você faz a segunda parte, que seria justamente se você pedisse ao trabalhador que possa trabalhar 16 horas ao dia, em vez de oito. E aí você faz o catalisador 24 horas ao dia. Você se lembra daquele filme do Charlie Chaplin, o Tempos Modernos? Tinha um trabalhador que estava trabalhando tão rápido e tão pesado que ele entrou dentro da máquina. Quando vocês solicitam muito do seu sistema imunológico, ele não vai ser suficientemente forte para poder combater todas as doenças e infecções que nós tenhamos.

E outra coisa também, a palavra é câncer dentro de um sistema imunológico que funciona bem. O sistema imunológico pode encontrar uma célula, em qualquer parte do nosso corpo, isolá-la e destruí-la. Se o sistema imunológico está pressionado, então nós vamos ver mais cânceres, patologias de câncer, porque ele não está funcionando bem e nós estamos começando a ver esse tipo de problema. Estamos vendo que estamos aumentando a quantidade de câncer, os números de novos cânceres, porque o sistema imunológico não é capaz de bloqueá-los.

Então, eu concluo porque eu vejo que meu amigo Pierre Kory está se aproximando. Eu vejo que ele está em Washington e não tem tanto tempo. Então, por isso eu diria que é uma coisa inefetiva, é inútil, não é necessária e é um crime essa vacina.

Por isso, ouçam: vocês têm milhões de crianças nesse país, eu não gostaria que vocês amanhã pensassem que somente uma é suficiente, uma que morreu ou que esteja numa cadeira de rodas causada por uma vacina. Eu tenho pacientes na Itália que estão na cadeira de rodas por duas doses. Então, por favor, não façam isso. E quando vocês... A palavra coragem vem do latim, que significa atuar com o seu coração. Então sejam corajosos, lutem para bloquear essa ideia criminosa de colocar uma vacina obrigatória nas crianças.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Dr. Andrea Stramezzi, que veio especialmente - ele é italiano, mas veio dos Estados Unidos- para esta sessão exclusiva. Eu quero agradecer de coração. Ele fez aqui um depoimento muito forte com relação ao aspecto criminal. Ele considera um crime isso, que especialmente vai impactar, Deputada Bia Kicis, as crianças pobres.

Eu estou com a minha esposa aqui, assistindo esse debate, a Márcia até, e a gente tem estudado, tem pesquisado. E hoje, cada vez mais, me dá uma convicção, por tudo que nós ouvimos. O Dr. Francisco Cardoso trouxe até que a OMS não obriga, não é? Inclusive é claro isto dentro da organização: de que essa obrigação não faz sentido, não é? Os países já

entenderam que o custo-benefício não compensa a obrigatoriedade, e o Brasil está impondo isso. Eu tenho duas filhas pequenas - nós temos - e eu confesso que nós estamos numa escola particular e não vamos... Não é obrigado em escola particular, e a gente fica até mais tranquilo com relação a isso. Mas e quem não pode pagar? E nas escolas públicas, como é que fica isso? Qual é a opção que é dada para as pessoas que não querem, que estão vendo esses dados?

Então está errado. Está errado isso. Nós precisamos aqui... E estão muito claros os depoimentos, com base científica, com relação a esta exigência que só no Brasil acontece: de vacinar bebês e crianças, não é? Então, muito estranho tudo isso.

Nós sabemos do *lobby* poderoso da indústria farmacêutica. Temos consciência disso. Eu, que estou aqui há cinco anos e um mês, no Senado Federal, já tenho muita noção do poderio do *lobby* tanto da indústria farmacêutica como da indústria da maconha, como da indústria dos cigarros eletrônicos também, que estão agindo forte aqui dentro, como do jogo de azar e da jogatina. Mas, quando você trata de vida ali, de pessoas que não podem se defender, que são os pequenos, é algo que não tem como você não se mobilizar e não se preocupar.

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Aliança/PP - RS) - Os pequenos e os pobres das escolas particulares.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Foi isto que ele trouxe aqui: um aspecto criminal, inclusive, com relação a essa imposição, porque tem gente que... Como é que vai fazer? Então ele trouxe esse aspecto aí preocupante.

Mas nós vamos agora continuar nosso debate.

Temos o Dr. Pierre Kory, que é da Universidade do Colorado, vai participar diretamente dos Estados Unidos. Ele que é graduado em Matemática também, da Universidade de Nova York, mestrado em Administração Pública em Saúde, Universidade St. George, em Granada, graduação em Medicina, Universidade de Colúmbia, em Nova York, Medicina Intensiva, Faculdade Albert Einstein, Beth Israel Medical Center, Nova York, Pneumologia. Ele foi chefe de UTI e Centro de Trauma e Suporte à Vida na Universidade de Wisconsin, desenvolveu várias técnicas pioneiras de cuidados intensivos e tem ministrado cursos em universidades americanas e internacionais. O Dr. Kory liderou UTIs em hospitais na cidade de Nova York durante o surto inicial da covid-19 e também em vários outros hospitais dos Estados Unidos da América. Foi um dos médicos selecionados para dar testemunho no Senado americano na defesa do tratamento imediato e no alerta dos riscos da vacina. Juntamente com o Dr. Paul Marik, fundou a organização sem fins lucrativos Frontline Covid-19 Critical Care Alliance, dedicada à prevenção e tratamento da covid, desenvolvendo protocolos de atendimento e promovendo a formação de médicos e pesquisa. O Dr. Pierre está *online*, conectado conosco, participando desta audiência histórica e espero que decisiva.

Que possamos sair daqui, Deputados, Senadores, sociedade civil organizada, entidades, conscientes de que precisamos agir nesse sentido. O Governo brasileiro está ausente, foi convidado, um dos primeiros a serem convidados, a Ministra da Saúde, e não compareceu, desrespeitando o Parlamento. E não vamos poder fazer perguntas de algo tão importante.

Dr. Pierre Kory, *thank you very much*. Muito obrigado. *You have ten minutes, with tolerance more five minutes; fifteen minutes to make your exposition. Thank you very much.*

O SR. PIERRE KORY (Para exposição de convidado. *Por videoconferência. Tradução simultânea.*) - Muito obrigado. É um prazer poder estar aqui.

Eu gostaria de poder mostrar minhas preocupações sobre a vacina obrigatória para as crianças, e tomara que vocês possam ver meus eslaides aqui.

Antes de tudo, antes que eu vá para os dados técnicos sobre essa obrigatoriedade, eu tenho uma preocupação, porque, na minha opinião profissional, eu vejo que somente tem algumas evidências selecionadas, que são muito poucas, e não são dados que nós realmente entendemos sobre as vacinas. Então, nesses documentos, eles exclamam que é uma ameaça para as crianças, que as vacinas são efetivas, que elas realmente são seguras e que estão verificadas a nível longo de análise. Eu vou mostrar algumas evidências para poder combater isso. Vemos que temos uma argumentação para cada uma dessas afirmações, e também não tem nenhuma recomendação em nível global para dizer que se deve utilizar.

E vemos que estamos tendo um erro, porque nós estamos realmente confiando na evidência pública, e tem problemas na evidência pública. E antes de irmos a isso, a primeira coisa, para que tenhamos um mandado: que esteja realmente enraizado numa questão ética, temos que ter uma emergência, temos que ter um vírus que está realmente tirando vidas de várias pessoas, e já não temos essa realidade; isso foi uma realidade antes, no covid, mas... Segundo: temos também a questão de que nós temos que provar que todos os dados que estão produzindo as transmissões dessa doença sejam reais e temos que realmente ver que essa vacina está protegendo todas as pessoas, e não temos evidência de que está reduzindo a transmissão. E a outra coisa é que temos que ter um consenso, tem que estar claro que tem que ter um consenso para poder realmente fazer com que seja válido e razoável, e nós não temos esse consenso. Essa obrigatoriedade para as crianças

não é um consenso. E tem que ser legal e ético, como eu disse anteriormente, e não pode ser somente ético se não pode parar a transmissão, por exemplo.

Também, nós já estivemos, há 4 anos, nessa pandemia e nós vemos que já tivemos tempo suficiente para poder resolver esse problema. Então, justamente, não estamos resolvendo esse problema com a população total, estamos somente focando em colocar a obrigatoriedade para uma faixa específica da população.

Nós temos que olhar também que enquanto... O Brasil está realmente sendo alguém que está se destacando de maneira negativa, porque nenhum país europeu está realmente colocando essa obrigatoriedade para essa faixa etária. E também, dos quatro... E isso tem que ser feito com receita na Europa. Então, no Brasil, não tem sentido. Por que deveríamos fazer isso? Vemos como, no mundo inteiro... Na Dinamarca, por exemplo, tem vários líderes que estão em desacordo com o que vocês estão fazendo agora. E justamente na Inglaterra, nós vemos que eles estão evitando que se vacinem pessoas que estejam abaixo de 15 anos, e vemos que no Brasil... Nós estamos falando de milhares de crianças abaixo da idade de 5 anos. Isso é quase uma média de 0,0009% de crianças que podem morrer. Nós estamos falando de forçar isso em uma população muito maior. Para fazer isso, teria que ser uma das intervenções mais seguras da história, e não é.

Outra coisa que vocês têm que manter em mente, e eu acho que vocês não sabem, é que nós temos que olhar as consequências dos mandados. Descobrimos que onde isso foi exigido havia consequências secundárias, onde há outros níveis de vacinas. Eu diria que isso pode ser bom, mas também diria que o ministério não gostaria de lidar com essas consequências.

E justamente nesse grupo de idade também, nós vemos que, por exemplo, a Pfizer... Todo mundo sabe que não estão examinando os dados que estão sendo apresentados por essas companhias. Mas se vocês vêm para... Nós temos aqui 50% dos... Em 50% dos casos nós temos um problema aqui. Por que tem essa média tão grande para essa dose que nós estamos tendo aqui? E não temos dados sobre os que foram utilizados depois da primeira dose. E nós vemos que 97% de todos os casos de covid nessa tentativa foram excluídos. Depois, eles pararam essa triagem, inicialmente, depois de 10 pessoas. E eu pergunto: por que depois de dez? Porque tivemos sete casos, depois disso, com as vacinas, eles pararam e disseram que tiveram falta de evidência, mas, se vocês veem a linguagem que eles usaram, eles dizem que eles não podem estimar a eficiência. Você não pode ter uma estimativa da eficiência sem nenhuma triagem inicial. E, se você olha para essa triagem, o ministério tem que ter uma resposta: por que na norma da vacina?; por que cinco vezes o número de crianças foi excluído?; por que foram excluídas dentro de uma triagem? E tem que ter uma evidência de manipulação de dados e tem que ter uma razão por que as crianças estão sendo...

Então, isso não é um estudo no qual eu me basearia para criar esse tipo de mandado. Literalmente, nesses estudos, onze dessas crianças foram vacinadas e apenas uma estava no grupo de placebo. Isso é um número muito pequeno, num período muito pequeno, com manipulação muito clara de dados.

Eu acredito que o ministério está cometendo um erro, dado que eles não estão percebendo a propaganda e todos os outros aspectos que têm a ver com os termos técnicos e as publicações literárias. Eu diria que seria praticamente impossível, mostrando os verdadeiros efeitos adversos das vacinas. E isso é reconhecido há muitos anos. Existia um artigo, publicado em 2017, sobre a Big Pharma, por muitas décadas, onde eles controlam o que é publicado na mídia. Isso é conhecido pelos líderes. Eles têm nos avisado sobre isso nos últimos 20 anos. Se vocês olharem os estudos negativos de vacina, alguns dos maiores estudos feitos foram eliminados logo depois do período de avaliação de maneira ilegítima, porque eles não alcançavam os critérios necessários para que eles fossem validados e mantidos. E eu vou dizer para vocês que os resultados das vacinas reais não são mostrados. Quando vocês olham para isso, vocês vão descobrir que a maioria dessas retrações ou modificações tem a ver com os resultados negativos do uso dessas vacinas. Em um terço dos casos, se vocês forem eliminar um papel, vocês têm que mostrar plágio, fraude ou qualquer outro tipo de evidência. E não havia evidência para isso. Foi apenas removido cada vez que o material mostrava algo que eles não gostariam que vocês soubessem.

Um papel que foi publicado mostrou que não existe evidência para uso dessas vacinas. E a liberdade da informação... Nós perguntamos para o NIAID quais eram as discussões que eles fizeram sobre esse tipo de publicação. Existiam diversos *e-mails* discutindo e desprovando o que estava sendo publicado com relação a isso. O FDA também tentou esconder e pediu 75 anos antes de liberar os dados com relação à segurança da vacina. E algumas publicações se negaram a publicar os resultados reais, mesmo quando revisadas, e isso mostra manipulação política.

Então, eu estou avisando que vocês têm que tomar cuidado com isso. A maioria das 300 referências que nós temos, de 30 páginas de documentos, e têm que ter revisado todos os documentos, concordam que deveria existir um monitoramento global do que tem sido feito em termos de retrações e de informações que podem ser provadas falsas.

Então, vocês não estão recebendo o consenso científico real com relação às vacinas. É muito difícil publicar tais publicações. A associação entre a taxa de mortalidade e o número de vacinações de covid, que também não têm sido publicados, têm sido rejeitados... E são especialistas na área os que não conseguem publicar os seus devidos papéis.

Então, eu não acredito que isso seja eficaz, e existem muitos dados que mostram isso, não apenas estudos clínicos, mas também isso aqui que eu mostro a vocês, de trabalhadores da saúde que mostraram uma relação clara e repetitiva de que, quanto mais vacinas você tem, mais covid você adquire, e vocês não conseguem realmente dizer que quanto mais se vacina menos se difunde a doença.

No Conselho de Medicina, eles já disseram que isso não previne hospitalizações, e isso tem a ver com pessoas hospitalizadas por gripe e por covid. Nós temos que, aproximadamente, em ambos os grupos, 80% foram vacinados por covid, e não há nenhum sinal de que a vacinação reduz a probabilidade de ser hospitalizado. Nós falamos com os autores do papel, e eles disseram que não tiveram tempo de colocar isso nas informações. Então, isso não tem sido trazido. Nós temos um estudo muito amplo que mostra que não existe nenhuma evidência de que a vacinação previne essa hospitalização por covid.

Nesse outro estudo, 31% do grupo do placebo faleceu. Não é de uma relevância estatística muito alta, mas eu diria que isso foi real e que são dados que estão sendo liberados agora.

O segundo mostra que a Pfizer mostrou uma série de eventos adversos, mostrando que não é segura. E novamente nós continuamos tendo que achar informações de agências públicas que não estão sendo difundidas, e eu vou dizer para vocês por quê: porque eles estão trabalhando com a indústria farmacêutica e estão tentando esconder os eventos e informações adversos. Isso são 10 milhões de pessoas que foram vacinadas, e 7,8% disseram que precisavam de tratamento médico como um resultado direto da vacinação. Desses, tantos disseram que eles tiveram efeitos adversos, e isso é absolutamente tóxico e está sendo ignorado.

Novamente, nós estamos com a CDC dizendo que tem sinais de segurança sobre os resultados. Nós ouvimos sobre segurança e sobre mortalidade, mas não ouvimos concretamente sobre o que tem que ser feito. Outros papéis mostraram que - e isso há dois anos - eles nunca ouviram sobre uma intervenção que tinha 11 mil casos. Nós estamos perto de 4 mil casos reportados de efeitos horrendos como resultado dessa vacina.

Nessa outra página, nós podemos ver um aumento estatístico de morbidade e comorbidades nesses casos, e nós estamos vendo mortes como nós nunca vimos do ponto de vista de intervenção médica. Num período que apareceu muito cedo, em 2021, até a campanha feita atualmente, estão ignorando os números publicados e reportados de mortes.

Nós temos uma previsão de 30 anos de toxicidade, e vocês podem se perguntar por que é que nós não estamos tratando de pessoas que, estatisticamente, têm falecido três horas depois da vacina, porque as pessoas acordam saudáveis, tomam a vacina, e aí elas têm essa morte súbita.

Outra informação que nós não podemos discutir, não podemos censurar, é a indústria dos seguros de vida, que criou uma discussão sobre novos ciclos, não apenas em casas legislativas no mundo, mas também na mídia e com políticos, porque nós estamos lidando com o que começou em 2021. Isso vem de CEOs nos Estados Unidos, que têm falado de números nunca vistos de mortes.

Por que as pessoas mais jovens, em idade de trabalho, têm falecido em uma proporção nunca vista, historicamente falando? Uma resposta incrível que aparece é: como resultado dessas vacinas. Isso mostra como, dentro dos relatórios da indústria, tudo que está aqui em vermelho... Isso é o terceiro quadrimestre de 2021, quando as pessoas entre 20 e 35 anos começaram a falecer em uma taxa nunca vista antes; e, tradicionalmente, são os setores mais saudáveis da sociedade nos Estados Unidos; são pessoas que conseguem trabalhar, que trabalham para grandes companhias, e começaram a falecer de maneira inesperada. A única outra intervenção da sociedade foi a introdução desses mandados e exigências de vacinação. À medida que isso começou a ser feito, as pessoas começaram a morrer dentro desses setores mais saudáveis, em comparação com os outros setores da sociedade. Então, temos que nos perguntar o que aconteceu na força de trabalho americana para causar mortes súbitas dentro dessa categoria, e a única coisa que nós podemos ver é a exigência de vacinas.

Vocês agora estão falando de exigir vacinas em todas essas crianças, o que é um erro catastrófico. Vocês vão ter sangue nas mãos de vocês se vocês continuarem com essa exigência.

Nós vemos, a partir de dados do governo, um aumento de incapacidades e comorbidades, quase todas ocorrendo depois da introdução de vacinas. Na Alemanha, nós vimos um aumento de questões vasculares depois da introdução das vacinas. No Canadá, existem dados governamentais mostrando as piores em comparação a 2021, a 2020. Nós temos que nos perguntar por que a CDC está demonstrando que existem menos problemas, mas mais pessoas estão morrendo.

Nós temos que entender que, quanto mais se vacina, mais pessoas morrem. Isso é uma informação do *The New York Times*, que mostra que, proporcionalmente, você tem mais chances de falecer se você vacinar todos os grupos etários, particularmente os mais jovens. Vocês vão ver que, depois de todos os grupos vacinados, as pessoas falecem mais, de acordo com as vacinações.

Nós vemos, na Nova Zelândia, que nós temos um número recorde de mortes em pessoas que eles não tinham visto há muitos anos. A mesma coisa na Austrália. Um grupo independente de *experts* descobriu que, desde 2021, todos os países vacinados tiveram maior índice de mortalidade. Isso claramente está temporalmente associado à vacinação, assim como nós vemos no Japão, onde eles analisaram os dados. Nos Estados Unidos, também. Outros mostraram ainda mais: mostraram que a fatalidade da doença é aproximadamente de um em oitocentos a um em mil, onde as intervenções médicas poderiam ser reduzidas. Então, essas são tendências de letalidade e toxicidade muito claras que estão consistentes com a quantidade de pessoas que faleceram nos Estados Unidos, dada a aplicação dessas vacinas.

O chefe do FDA admitiu em um *tweet*, há um mês e meio, que a expectativa de vida caiu de 79 para 76 em três anos. Como é que isso acontece? Pessoas jovens estão morrendo. Se vocês, realmente, exigirem esses reforços, vocês vão ver que o próprio diretor falou que ele não vai receber, porque ele não acredita ser seguro ou efetivo. Então, como vocês podem, realmente, exigir a vacinação de crianças, dado o absurdo científico de que é comprovadamente ilógico? Esse é o meu último eslaide.

Eu gostaria de dizer que vocês estão se apoiando demais nos dados avaliados por colegas que estão escondendo os dados de que vocês realmente precisam para fazer uma tomada de decisão pragmática. É uma decisão catastrófica se vocês permitirem que isso continue. Não existe emergência de saúde pública que demande isso, ninguém mais exige vacinação, isso não elimina a transmissão, que é algo que seria essencial para a implementação dessa exigência. As crianças estão sendo hospitalizadas, e vocês também estão ignorando uma vasta quantidade de dados. Isso está causando problemas em termos de questões humanitárias, e eu peço que vocês não piorem essa catástrofe, submetendo crianças a esse tipo de terapia genômica.

Obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Obrigado, Dr. Pierre Kory.

Como ele vai ter que se ausentar - eu fui informado aqui -, eu tenho duas perguntas. Eu não sei se está sendo traduzido para ele? (*Pausa.*)

Está o.k., não é? Tenho duas perguntas para fazer. Posso fazer agora para o senhor? (*Pausa.*)

Posso fazer? O.k.

A Ministra da Saúde do Brasil, Dr. Pierre Kory, ausente hoje aqui neste debate, ao ser questionada sobre os sequelados da vacina, disse o seguinte - abro aspas: "Os grandes sequelados são os de covid longa que tiveram covid por uma política deliberada de levar as pessoas a não se vacinarem, sequelados com problemas respiratórios e neurológicos. A probabilidade de qualquer evento circulatório de trombose é da ordem de cem vezes mais do que por vacinação. Esse é o dado." - fecho aspas.

Eu pergunto ao senhor, Dr. Kory, que é pneumologista, intensivista e criador de protocolos para tratamento de covid longa e de eventos adversos, corrobora com essa afirmação da nossa Ministra da Saúde? São os não vacinados que sofrem de covid longa? É uma pergunta que lhe faço também. Então, se uma pessoa que foi vacinada tiver qualquer um desses problemas, podemos afirmar que se trata de um evento adverso, já que a Ministra da Saúde do Brasil afirma que a vacina protege contra a vacina longa?

Eu queria fazer esse questionamento, essa pergunta para o senhor, e logo depois tenho mais uma apenas.

O SR. PIERRE KORY (Para exposição de convidado. *Por videoconferência. Tradução simultânea.*) - Eu acredito que a pergunta esteja falando de covid de longa duração e se a vacina reduz isso. Não existe evidência para apoiar essa afirmativa. De fato, nós temos estudos na administração com milhares de veteranos que foram vacinados, e não existe nenhuma evidência que comprove que isso acontece.

Segundo, eu também cuido dos cuidados pós-vacina. Minha prática, na íntegra, tem se dedicado a isso, e cerca de 70% dos pacientes estão lá dadas as enfermidades depois da vacina. Todo mundo fala que isso é o covid longo. O covid também causa isso e causa isso numa taxa muito mais alta. Existe apenas uma coisa que pode reduzir essa taxa que é o tratamento preventivo ou tratamento no início, nos dias iniciais da doença, dado que eu comprovei que quase todos os pacientes que têm esse tipo de covid de longa duração não receberam esses tratamentos logo no início da doença.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Muito bem.

A última pergunta que eu lhe faço é a seguinte, que também é uma frase da Ministra da Saúde do Brasil. Ela deu esta declaração - abro aspas: "As hospitalizações e óbitos pela covid-19 ocorrem principalmente em indivíduos que não tomaram as doses da vacina recomendada. Essa é a forma mais eficaz e segura de proteger nossa população" - fecho aspas. O senhor concorda com essa afirmação? A vacina da covid foi responsável por evitar hospitalizações e mortes?

O SR. PIERRE KORY (Para exposição de convidado. *Por videoconferência. Tradução simultânea.*) - Então, estão me perguntando se a vacina diminui as probabilidades de hospitalização ou óbito. Eu não vejo nenhuma evidência. Inclusive, eu vejo evidência do oposto. É um problema com essa afirmativa, que eu gostaria de responder com uma pergunta, é: por que não existe nenhuma agência ou ministério da saúde no país que compartilhe com os pesquisadores as informações sobre os pacientes e que mostre todos os pacientes que entraram nos hospitais e foram vacinados? Vários países mostraram isso. A Grã-Bretanha mostrou, a Austrália, mas, por alguma razão, todos pararam de fazer isso. Eles não compartilham mais o estado dos pacientes. Enquanto eles faziam isso, estava muito claro que, quanto mais você vacinava, mais frequentemente você era hospitalizado. Quanto mais você se vacinava, mais você adquiria covid. Não existe nenhum dado que mostre o oposto. A Nova Zelândia está escondendo os dados de que agora tem uma alta letalidade das vacinas. O que eu gostaria de falar é que tudo isso tem sido censurado. Não existe nenhuma base científica, e eu não acredito nos papéis que publicam isso. Existe muita propaganda que está acontecendo, intervenção política, e o que eu gostaria de dizer ao Ministério da Saúde é que vocês estão escolhendo fazer isso de maneira cega, com base em coisas que são controladas pela indústria farmacêutica. Vocês vão machucar e matar as pessoas com esse tipo de decisão. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Muito obrigado, Dr. Pierre Kory. Eu queria apenas registrar a presença, antes de passar para o nosso próximo orador, da nossa querida Deputada Carla Zambelli, aqui também no Senado Federal nesta sessão de debates internacional.

Informo também que nós temos cerca de 6 mil - oscila entre 6 mil e 7 mil pessoas - assistindo ao vivo no YouTube da TV Senado, sem falar que a TV Senado está transmitindo ao vivo também pelo seu canal oficial esta sessão, que vai ficar nos *Anais* da Casa, que vai ficar como fonte de pesquisas. Inclusive, tenho recebido muitas mensagens de médicos, via WhatsApp aqui para mim, que estão acompanhando isso.

A Deputada Bia Kicis pede a palavra, e eu vou aqui fazer essa concessão.

A SRA. BIA KICIS - Sr. Presidente, muito obrigada por essa concessão. Serei muito breve.

É só uma pergunta: os estudos, os dados que estão sendo apresentados aqui ficarão disponíveis para o público e para nós?

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Sim, ficarão disponíveis aqui nos *Anais* do Senado Federal. Inclusive, na TV Senado fica depois tudo no YouTube. E aqui no sistema, no portal do Senado, eles vão colocar todas as apresentações para serem fonte de pesquisas, Deputada Bia Kicis.

Eu já quero neste momento passar a palavra para o Dr. Cassio. Nós estamos alternando alguém que está de forma remota e alguém de forma física. Depois, vai ser o Dr. Roberto Zeballos, mas, antes, o Dr. Cassio Jose Micelli Guimarães.

Ele é formado pela Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, em Uberaba, Minas Gerais, possui residência em Cardiologia pelo Hospital de Base aqui do Distrito Federal, atendendo há mais de 20 anos. Durante a pandemia da covid, atendeu mais de 2 mil pacientes, todos com sucesso. Atende, atualmente, no seu consultório de cardiologia, casos de reações pós-covid e pós-inoculações. A partir daí, ele vem aqui nos apresentar com a sua palestra, com a sua exposição. Eu agradeço ao Dr. Cassio, que vai também fazer alguma exposição, apresentação.

Muito obrigado pela sua presença aqui no Senado Federal.

O SR. CASSIO JOSE MICELLI GUIMARAES (Para exposição de convidado.) - Muito obrigado pelas palavras e agradeço aos Srs. Senadores o espaço cedido para expor minha experiência em relação às inoculações que estão sendo oferecidas mundialmente. Então, isto aqui é um alerta mundial; não será só para o Brasil a minha apresentação.

Eu vou responder à pergunta que o Sr. Senador Girão fez a respeito das indagações da Ministra; e vou responder à pergunta que se fez por QR *code* a respeito de por que não é da vacina, e sim... não é da covid, covid longa - vou expor sobre isso aí também.

Portugal foi um dos países mais vacinados contra a covid e é um dos que tem mais mortalidade pela covid. Então, não tem essa relação de que a vacina protege.

Eu tive que aprender a lidar com a covid para tratar meus familiares e até a mim próprio, eu tive que aprender a fisiopatologia da doença. É isto que por um médico tem que ser feito: o médico tem que aprender, ir atrás, para poder

resolver. Então, também agora, com as inoculações, eu tive que aprender o que é a vacina, o que são as inoculações, para eu poder saber qual o mecanismo com que a gente vai tratar isso.

Então, eu vou começar a minha apresentação.

Erroneamente, é denominado de vacina. Esse termo está fora do padrão. Não é vacina. Então, isso confunde a população. Segundo o manual da Conitec, está escrito aqui - segundo o manual da Conitec -, isso é terapia gênica. Isso tem que ficar bem claro para a população. Então, é terapia gênica nunca feita em massa mundialmente. Mais de 5 bilhões de pessoas foram vacinadas, e isso nunca tinha sido feito sem nenhum estudo ainda.

Aqui, para produzir o RNA, na vacina da Pfizer, houve uma mudança da uridina para pseudouridina, metilpseudouridina, e isso muda a configuração para produção de proteína spike naturalmente. E tem um estudo publicado em 2022 que afirma que essa pseudouridina forma *frameshifting* ribossomal. O que é isso? Gera uma significativa parcela de proteína S incorreta pela tecnologia que está sendo oferecida. Essa tecnologia é nova e precisa de vários estudos e vários anos para poder ver... Então, temos que entender o que é vacina que não é denominada vacina, e, sim, terapia gênica.

Para poder distribuir o RNA para a célula, para poder produzir proteína spike, tiveram que pegar nanopartículas lipídicas para estabilizar o RNA. E essa estabilização do RNA é feita por essas nanopartículas lipídicas altamente inflamatórias, que vão para todos os órgãos do corpo, porque são nanopartículas: elas interagem com todos os órgãos do corpo.

Aqui está o exemplo da fita de RNA azul, ribossomo e a produção de proteína spike, sendo que esse *frameshifting* gera mais ou menos 20% de proteína anômala S, que é como se fosse um príon amiloide que acumula na célula e não é degradada pelo corpo, porque não é natural.

Aqui está o composto da vacina. São três compostos da vacina Pfizer: um é conhecido como potencial carcinogênico, outro nunca foi usado para pesquisa, e outro foi acrescentado recentemente, para diminuir o risco de miocardites e pericardites. Essa formulação... A bula da Pfizer mudou 23 vezes, a modulação da Pfizer mudou 23 vezes até hoje.

Incompatibilidade da fórmula, essas três fórmulas juntas: uma é com a temperatura de armazenagem de 20 graus negativos, a trometamina é com 25 graus positivos. Então, nunca foi testada essa combinação junta.

Choque anafilático: está na bula da Pfizer choques anafiláticos. Aqui, vários trabalhos mostrando essas reações anafiláticas, reações anafiláticas graves, nanopartículas lipídicas, causando alto potencial inflamatório, e por isso das mortes mais cedo - sete dias, três dias -, mortes súbitas, na hora da vacina, por causa dessas nanopartículas lipídicas, altamente inflamatórias, e vários trabalhos mostrando isso.

Eu tenho mais de cem eslaides, mas, pelo tempo, eu tive que reduzir.

Segundo o manual de efeitos adversos aqui do Brasil... Cadê a farmacovigilância dos efeitos adversos que estão sendo observados aqui no Brasil e principalmente no mundo inteiro? Cadê? Quem está resolvendo isso? Ninguém - os pacientes estão largados.

Aqui o processo leva de oito ou mais anos para as etapas pré-clínicas e clínicas.

Estudo da própria Pfizer mostra efeitos colaterais: 80% de dor no local, 60% de fadiga, 55% por dor de cabeça, 20% febre. É muito efeito colateral no próprio estudo da Pfizer. Na Austrália, também, um estudo com 9%, 10% de parestesia, hipostesia, ganglionar, além de risco de miocardite também.

Farmacovigilância no Brasil e no mundo é uma caixa-preta: você não consegue acessar os dados, não são disponíveis mundialmente esses dados dos efeitos colaterais.

Aqui e também nos Estados Unidos, o Vaers: um terço dos casos relatados não aparece nos dados publicáveis; e, na Austrália e no mundo inteiro também, esses efeitos colaterais, efeitos adversos, não estão sendo relatados corretamente.

A incidência de miocardite-covid: aqui tem um trabalho mostrando que, em 200 mil pessoas, não houve relação com vacinação, não houve relação de covid com aumento de miocardite. Então, a doença não aumenta miocardite - estudo de 200 mil pessoas.

Aqui é um levantamento meu, próprio, do ambulatório meu. Há três anos eu venho pontuando meus pacientes, desde 2021, porque começaram a ter várias queixas que eu não sabia o que era, e tive que aprender, para lidar com o meu consultório no dia a dia. Eu pontuei mais de 6.500 pacientes nesses três anos, sendo que 27% dos pacientes meus tiveram alteração de D-dímero. Esse D-dímero é uma lesão endotelial. Fibrinogênio, 14%; troponina, 12% - é a enzima cardíaca alterada -; e BNP também cardíaco, 7,4%. A taxa é muito alta de exames laboratoriais alterados, e nenhum médico - poucos médicos no Brasil e no mundo - pede esses exames, que todo mundo tem que fazer, para quem tomou as inoculações. Essa vacina, essa terapia gênica, injeta no corpo... Quem tomou Pfizer, principalmente, não... Têm que ser avaliados esses marcadores, esses marcadores estão alterados. Quem tomou uma dose de Pfizer pode ter marcador alterado, depois de dois, três anos: algum marcador, D-dímero pode subir, troponina pode subir, fibrinogênio pode subir de uma hora para outra; e esse aumento

de D-dímero e fibrinogênio, lesão endotelial e formação de trombo de uma hora para outra, por isso que essas mortes súbitas estão ocorrendo mundialmente. Então, têm que ser solicitados esses exames ambulatorialmente para os pacientes que foram inoculados - não sei até quando eles têm que ser solicitados, porque é realidade mundial.

Aqui também, em quem foi inoculado, ocorre uma infecção de difícil controle, fadiga imunológica, aumento de câncer também. Temos gráficos mostrando esse aumento de câncer depois das inoculações, devido a esse aumento da fadiga imunológica que essas inoculações estão causando.

Vários artigos mostrando trombocitopenia trombótica, inclusive um estudo brasileiro com 51% de mortalidade, como foi apresentado aqui da Arlene Graf no vídeo das vítimas.

Aqui tem manuais da Opas, da OMS, de trombocitopenia trombótica; várias notas técnicas falando de eventos adversos neurológicos, trombocitopenia trombótica e miocardite também, notas técnicas que não estão sendo devidamente pontuadas.

Aqui é o caso da Isabelle e o do Bruno Graf, já comentados; explosão de casos de doença cardíaca nas crianças - várias revistas, vários artigos internacionais; 70% das mortes das injeções de covid da Pfizer ocorreram nos primeiros dez dias, assim como eu tinha comentado; uma matéria publicada em 2 de janeiro de 2024: "Brasil bate recorde de hospitalizações por trombose"; Portugal, como eu já tinha comentado; o aumento de taxa de mortalidade infantil nos Estados Unidos - em 20 anos, houve aumento de mortalidade infantil nesses anos; na Austrália, no Hemisfério Sul também, houve aumento de mortalidade, na Alemanha; no CDC também: aumento de mortalidade de 10% a 20% de mortalidade mundial nesses anos das inoculações.

Aqui, da minha parte cardíaca, em quem tomou as inoculações: 14% de aumento de chance de síndrome coronariana aguda. É a doença cardíaca que mais mata no mundo e, em quem tomou as inoculações, aumenta em 14% a taxa de o cara complicar de doença cardíaca de coronariopatia.

Miocardite é um diagnóstico que é difícil, porque pode não aparecer em exames normais, só na ressonância. E quem vai fazer ressonância no público não tem como fazer isso. E, algumas vezes, só é provada com essa ressonância a miocardite. Segundo Peter McCullough, também foi provado por autópsias onexo causal de miocardite pelas inoculações.

Essa aqui é uma foto de uma criança israelense que foi usada na propaganda da Pfizer: e ela morre subitamente com 8 anos de idade. Essa criança foi usada para a propaganda da Pfizer.

Esse outro: eu recomendo a todo mundo assistir ao vídeo da Maddie de Garay. Essa menina foi participante do estudo inicial da Pfizer. Todo mundo tem que assistir a esse vídeo! Ela foi do estudo inicial da Pfizer. Ela participou das inoculações e, após alguns dias, a paciente teve reações: ela não conseguia andar e não conseguia se alimentar. E hoje está usando sonda e não anda, só está na cadeira de rodas - estudo inicial da Pfizer. Como que se obriga vacinação de criança, sendo com essas sequelas? É inadmissível isso. Aqui reportagem daqui do DF, houve aumento de 178% de mal súbito no DF. Várias reportagens mundiais mostrando mortes súbitas em adolescentes em várias idades, não é só em adolescentes, 16 horas de tomada vacina, das inoculações.

Aumento exponencial do número de miocardites. Aqui está mais relacionado à segunda dose da Pfizer em pessoas mais novas.

Aumento de 2.500% de denúncias de miocardite no sistema de notificação americano.

Na Islândia, Dinamarca e Suíça, não se recomenda vacina infantil. E, principalmente, a OMS também, como já foi comentado aqui, só o Brasil que impõe isso.

Aqui tem um outro estudo mostrando cardiomiopatia tóxica, que não necessariamente é dano endotelial e sim intracelular por catecolaminas, então é uma cardiomiopatia por estresse mediada por catecolaminas.

Outro estudo evidenciando também de quatro a sete eventos por 100 mil vacinados, de miocardite.

Injúria miocárdica em 40% nesse outro estudo publicado, 40% de injúria miocárdica, Nakahara.

Vários estudos em adolescentes evidenciando miocardites. Nota técnica brasileira mostrando miocardite.

Esse outro estudo, de Mansanguan, mostrou que 30% dos pacientes tiveram manifestações cardiovasculares - 30%, é muito alto esse número -, 2,3% exibiram marcadores cardíacos alterados, o meu n está em 7% e, segundo a diretriz brasileira de cardiologia, quem tem troponina elevada tem um pior prognóstico.

Não existe miocardite leve. Miocardite é uma inflamação do músculo cardíaco que desarranja as células cardíacas e gera foco de arritmia.

A persistência. Outro estudo mostrando persistência da proteína spike no músculo cardíaco por vários meses, resposta inflamatória da miocardite, ocorrendo cicatrizaçã, formação de cicatrizes e lesões cardíacas.

Aqui lâmina mostrando, evidenciando essa miocardite provocada pela proteína spike. Essa coloração ferrugem é a coloração da proteína spike no músculo cardíaco, tem nexos causal, é provado isso por autópsias, é método ouro. Isso aqui é método ouro, assim como cateterismo para poder ver obstrução cardíaca é método ouro; nesse aqui, a autópsia é método ouro para provar isso.

Aqui, o músculo da esquerda, é um músculo cardíaco normal... desarranjo devido a essa inflamação, gerando focos de arritmia. À direita mostra um eletro com o ritmo normal. Depois, está meio apagado, mas dá para ver de perto, mostra a arritmia cardíaca, levando a mortes súbitas.

A endotelite generalizada é o que explica todos os sintomas pós-inoculações, dita, entre aspas, da "vacina".

Aqui mostra também uma coloração do endotélio mostrando a proteína spike. Essa ferrugem é a proteína spike no endotélio.

Caso real: piloto de avião morre uma hora antes do voo e o copiloto que estava com ele no quarto foi no meu consultório, com dímero alterado, troponina alterada. Dois pilotos, um morreu e o outro estava com risco de morrer de uma hora para outra. Isto que está acontecendo é muito grave: mortes súbitas. Assim como motoristas de caminhão podem morrer subitamente e ter fatalidade indesejável.

Casos reais no meu consultório. Aqui, outro paciente mostrando infiltração. Como eu falei, a proteína spike vai para todos os órgãos do corpo. Isso aqui é uma infiltração no pulmão. Paciente morreu.

Aqui, do lado esquerdo, é a estrutura normal de uma tireoide - histopatológica, lâmina da tireoide. Após duas doses de Pfizer, 57 dias, há a destruição da glândula da tireoide. A arquitetura mudou toda. Vários sintomas: tontura, zumbido, lipotímia, síncope, dor de cabeça, visão turva, fala arrastada, vários graus dessas alterações vão depender da inflamação do endotélio nos vasos cerebrais.

Aqui, prova também histopatológica: inflamações dos vasos cerebrais. Esses pontos azuis são os linfócitos inflamando um cérebro, assim como um foi dos efeitos adversos da vacina - quadro da menina, Maddie de Garay, tudo encefalite. A pessoa para de andar, não vai ao banheiro, fica acamada... a respeito de alimentação, é o que está acontecendo.

E ali, à direita, é um trombo no vaso. Tudo provado por lâminas, mostrando a inflamação que a proteína spike causa em todos os órgãos.

Aqui, outros tipos de inflamação do endotélio. Esse azul indica que já houve sangramento do endotélio. O do meio é a proteína amiloide, de que eu falei anteriormente. É uma proteína que não se dissolve. E do outro lado, do lado direito, é um rompimento devido à ruptura das fibras elásticas do endotélio.

Aqui é um caso de um menino de 29 anos, que faleceu 46 dias após a inoculação da segunda dose da Pfizer. Além da hemorragia subaracnoideia, também apresentava miocardite. Como eu falei, é um distúrbio generalizado, vale para todos os órgãos essa tecnologia: lâmina também provando.

Lesão endotelial. Nessa lesão endotelial, o endotélio é danificado e, com isso, há formação de trombo. À esquerda, um endotélio normal, devido a essa inflamação do endotélio há o risco de formar trombo em qualquer área do corpo.

Aqui, respondendo à pergunta que o Senador Girão fez, o vírus covid é formado principalmente por duas proteínas principais: proteína de nucleocapsídeo e proteína spike. A tecnologia usada foi a pior possível, porque pegaram a proteína que é mais imunogênica, que mais leva à reação, e colocaram na vacina Pfizer, que é a proteína spike.

E aqui mostra a coloração, de novo, de proteína spike ferrugem nas células do corpo e a coloração de nucleocapsídeo negativa. Então, aqui prova de que não é da covid e, sim, da vacina, devido ao componente nucleocapsídeo negativo.

Respondida a pergunta do Senador Girão.

Com 24 anos, morre depois de uma Janssen e uma Pfizer, faleceu 56 dias após a inoculação, de infarto, 24 anos masculino.

Por isso que tem que ter esse acompanhamento direto. Não é uma farmacovigilância de 30 dias, igual estão pregando, ou até menos. Esse acompanhamento é direto. Não tem como falar quantos dias a respeito desse acompanhamento, porque o endotélio é lesionado constantemente pela tecnologia RNA, que fabrica a proteína spike.

Outro exemplo é um menino de 14 anos fazendo corrida que morre subitamente. Foi feita a necrópsia desse menino de 14 anos e acharam infarto do miocárdio. Aqui é um caso do DF, é um caso real de um menino de 14 anos de idade, de infarto. Aqui está a autópsia do coração mostrando o infarto.

Com 76 anos, 21 dias depois da terceira dose, faleceu de miocardite e encefalite. E aqui prova também nessas setas proteína spike no encéfalo, fazendo inflamação do encéfalo; e a coloração nucleocapsídeo, para falar que não é da covid, está negativa. Então, o nexos causal provado pelas inoculações.

Isso é mundial. Todo patologista tem que fazer lâmina e necrópsia de todos os órgãos. Isso é mandatório em quem tomou as inoculações. É um alerta mundial que estou fazendo a respeito de quem morreu subitamente. Tem que ter investigação mundial, necrópsia de todos os órgãos, porque essa proteína spike está em todos os órgãos.

Aqui, outro paciente, não sabia que tinha. Fez a necrópsia da paciente também e mostra inflamação no cérebro. Nucleocapsídeo negativo, não é da covid. Aqui mostra também forte expressão da proteína spike em alguns órgãos, principalmente no baço, uma síndrome hiperinflamatória.

Caso real, aqui também no DF, o baço todo inflamado, o baço com um aspecto de noz moscada, que os patologistas não sabiam... É raro ver isso. Eles nunca tinham visto.

(Soa a campainha.)

O SR. CASSIO JOSE MICELLI GUIMARAES - Aqui lesões de pele mostrando também infiltrações e proteína spike na pele. Aqui, a imagem do meio mostrando linfócito tendo reações contra a proteína spike, provando também essa parte inflamatória. Trombose em útero de mulher já menopausada. Aqui mostra também vasculite linfocítica do testículo, com diminuição dos espermatozoides. É um aviso para as crianças, porque a proteína spike vai para o testículo, também inflama o testículo, diminui a produção de esperma no testículo. Está provado por lâminas. E a proteína spike está colorada aqui também nas lâminas.

Agora, da parte cardíaca, a proteína spike inflama as fibras elásticas, principalmente da parede média das artérias do corpo todo. E aqui tem uma imagem mostrando, à esquerda, uma parede arterial íntegra, e do lado direito, uma falha na estrutura da parede das artérias, e é isso que leva à ruptura de uma hora para outra, devido a essa inflamação das artérias, principalmente da parte das grandes artérias e do cérebro, que é mais sensível.

Aqui é uma aorta, dissecação da aorta, paciente de 55 anos que também morreu, e um de 30 anos de idade, caso aqui do DF, ruptura de aorta, caso aqui do DF, ruptura com 30 anos de idade, após Pfizer.

Mostra aqui também lesões no endotélio. Aqui é uma paciente de 40 anos de idade, maratonista; depois de uma Pfizer, ela não conseguia mais andar devido a essa vasculite de membros inferiores, e achou também, no sangue periférico dela, um sobrenadante, uma bolha branca, que foi comprovada depois, pela necrópsia, essa formação branca, que é um coágulo que não dissolve com quase nada, e as artérias como se fosse um molde, nunca, jamais visto na história das autópsias.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Dr. Cassio, se o senhor pudesse encaminhar para o fim, eu agradeço, porque tem outros colegas para fazer a exposição.

O SR. CASSIO JOSE MICELLI GUIMARAES - Já está no final.

Aqui casos do DF também. Endotelite contínua. Importantíssimo.

Aqui já acabou.

A autópsia não é apenas um serviço para os médicos responsáveis pelo paciente, mas um serviço público para o nosso sistema de saúde.

Muito obrigado.

Estou disponível para perguntas posteriormente. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Muito bem. Muito obrigado, Dr. Cassio Jose Micelli Guimaraes. A gente percebe que o senhor tem um vasto material, conhece bem, está muito entusiasmado em compartilhar essas experiências para os brasileiros. Aqui o senhor, que tem feito esse trabalho, apesar de ser natural de Minas, é mineiro, mas atua aqui no Distrito Federal.

Antes de passar a palavra para o Dr. Chris Flowers, eu quero saudar aqui, da galeria do Senado Federal, os visitantes cidadãos que estão acompanhando, que vêm aqui conhecer a história do Senado que está completando 200 anos agora, no ano de 2024.

Sejam muito bem-vindos aqui.

Vocês são de qual estado?

(Manifestação da plateia.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Vários.

Pode falar.

(Manifestação da plateia.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Ceará, meu conterrâneo.

(Manifestação da plateia.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Mato Grosso do Sul, Paraná, Rio de Janeiro.

(Manifestação da plateia.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Pará.

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Aliança/PP - RS) - Do Rio Grande do Sul não tem, tchê?

(Manifestação da plateia.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Santa Catarina.

(Manifestação da plateia.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Goiás.

Poxa! Que bacana!

São Paulo.

(Manifestação da plateia.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Rondônia. Que bom!

(Manifestação da plateia.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Brasília.

Sejam muito bem-vindos aqui!

Quem quiser fazer a inscrição para conhecer o Senado Federal, como esses cidadãos estão se apropriando da história - isso é muito importante -, vindo conhecer aqui a Casa deles, é só entrar em contato com o site www.congressonacional.leg.br/ visite. Você entra nesse *site*. A visitação pode ser realizada em dias úteis, exceto terças e quartas, e nos finais de semana e feriados, das 9h às 17h. Então, tem uma programação fantástica, um grupo guia.

Quem é o nosso guia hoje aí?

(Manifestação da plateia.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Salim, que é guia desta Casa. Todos eles extremamente preparados.

Eu fico muito feliz, cada vez mais, com essa aproximação do brasileiro com a Casa revisora da República, com o Congresso Nacional.

Eu quero passar imediatamente a palavra para o Dr. Cris Flowers, porque o Zeballos, que seria o próximo a falar - nós entramos em contato com ele, Senador Heinze, e ele... Eu quero agradecer ao Dr. Zeballos pela paciência, porque a gente vai colocar o Dr. Chris Flowers, porque vai ter que sair daqui a pouco, mas, logo em seguida, vai ser o Dr. Zeballos.

O Dr. Chris Flowers é radiologista. Ele é da Universidade - a formação dele - de Londres, Reino Unido, graduação em Medicina; Universidade de Hull, Yorkshire, Reino Unido, residência em Cardiologia e Clínica Geral; Universidade de Nottingham, Reino Unido, residência em Radiologia. Ele é membro titular do The Royal College of Radiologists; membro titular do American College of Radiology, Breast Imaging; acadêmico especialista em diagnóstico de câncer. Foi Professor associado de radiologia e imagem biomédica da Universidade da Califórnia, São Francisco, e da Universidade do Sul da Flórida, em Tampa. Também foi pesquisador do Jonsson Cancer Center, da Universidade da Califórnia, em Los Angeles. Ele possui mais de 40 anos de experiência com trabalhos científicos, solicitações de subsídios em pesquisas junto ao National Institutes of Health. É líder em imagem do programa de pesquisa do câncer de mama na Universidade da Califórnia, além de revisor de revistas científicas e colaborador em artigos e livros na área.

Durante a covid-19, o Dr. Flowers liderou o grupo de 3,5 mil médicos voluntários da força-tarefa War Room/DailyClout, responsável pela análise de mais de 450 mil páginas de documentos referentes ao processo de aprovação da vacina Pfizer.

O FDA (Food and Drug Administration), órgão equivalente à nossa Anvisa, queria 75 anos de sigilo sobre estes documentos, o que foi derrubado na Justiça. O relatório de análise destes documentos produzidos pelo grupo foram publicados no livro *Pfizer Documents Analysis Reports*, coordenado pela jornalista Naomi Wolf.

Por falar em jornalista, eu quero agradecer muito, aqui, a uma jornalista brasileira radicada na Itália que muito nos ajudou, a nossas assessorias, nesse debate científico e técnico, eminentemente hoje, para que a gente o realizasse. É a Karina Michelin. Eu quero agradecer de coração, Karina, a você, que está diretamente da Itália acompanhando. *(Palmas.)*

Muito obrigado pela sua dedicação, pelo seu altruísmo em trazer para o Brasil, facilitar para que a gente tivesse, aqui no Senado Federal, essas informações que os brasileiros têm direito de saber.

Então, já passo a palavra ao Dr. Chris Flowers - o senhor tem dez minutos com a tolerância de mais cinco aqui da Casa; muito obrigado pela sua presença -, que está falando de qual estado nos Estados Unidos? Anteriormente, o doutor estava falando de Washington, pouco tempo atrás. *(Pausa.)*

Ele está no Reino Unido, está no Reino Unido!

Muito obrigado pela sua participação.

O SR. CHRIS FLOWERS (Para exposição de convidado. *Por videoconferência. Tradução simultânea.*) - Muito obrigado, pessoas honoráveis do Brasil e do Senado. Eu estou muito feliz de estar aqui compartilhando com vocês algumas das informações dos documentos a serem liberados sobre a Pfizer, nos últimos dois anos, que o FDA gostaria de manter sigilosos durante 75 anos, e agora nós sabemos por quê. Tudo que eu falar para vocês hoje é baseado no documento original da Pfizer, fornecido pelo FDA, o comitê do FDA e do CDC, e os *e-mails* dos documentos que deveriam ser liberados juntamente com as conversas entre a Casa Branca, o CDC e o FDA, sobre o que eles realmente conheciam, começando por: podemos confiar nesses testes clínicos para o uso e a aprovação das vacinas da covid?

Nos últimos anos, nós recebemos várias peças do quebra-cabeça, mas a imagem está se tornando cada vez mais completa. Vocês ouviram que eu represento cerca de 3,5 mil resultados: voluntários, especialistas, farmacêuticos e outras pessoas que também foram envolvidas, como eu mesmo, que têm passado por isso nos últimos 40 anos. Nós temos montado esse quebra-cabeça com os dados fornecidos pelo FDA e pela Pfizer.

Os estudos clínicos C4591001 e a revisão do FDA dos resultados dessa pesquisa clínica foram feitos no dia 11 de dezembro de 2020 e forneceram um uso emergencial de autorização nos Estados Unidos. Existiam 43.448 pessoas, indivíduos, e nós podemos ver a divisão de, mais ou menos, meio a meio para aqueles que receberam o antiviral original BNT162b2 e o placebo.

(Pronunciamento em língua estrangeira, aguardando posterior tradução.)

O SR. CHRIS FLOWERS (Por videoconferência. *Tradução simultânea.*) - Nós vemos que não tem nenhuma diferença entre os dois, em outras palavras, não tem nenhuma diferença entre um e outro, ou seja, não houve nenhuma causa que a vacina pôde combater. Então, em novembro, 14, de 2020, nós vemos esses dados que foram publicados aqui, que nos mostram que somente aqueles que estiveram fora do encontro, da reunião, e eles não consideraram esse tipo de dado para poder tomar decisão, viram que pessoas tinham realmente morrido durante essa triagem.

Outro problema que nós vimos com essa triagem clínica é que, logo após o uso emergencial dessa vacina, as pessoas que utilizaram esse controle de vacinas estavam, por assim dizer, cegos pelos efeitos da vacina. E, justamente, é importante que nós tenhamos esse tipo de efeitos que nós fizemos para poder ver quais são os efeitos subsequentes desse tipo de vacina. Nós não temos nenhuma ideia do que aconteceu com essas pessoas, e não podemos comparar com as pessoas que não foram vacinadas para determinar algum tipo de efeito colateral. E isso também aconteceu ainda mais na triagem pediátrica - e vamos falar um pouco mais sobre isso, porque isso é muito importante quando nós falamos sobre o problema de impor uma vacinação obrigatória sobre as crianças.

Então, as conclusões que nós temos é que a vacina não previne as mortes, também não previne comorbidades que sejam a longo termo e também não tem nenhuma comprovação de transmitir, nenhuma transmissão do vírus. Ela não faz com que você não morra e não faz com que você não seja contaminado pelo vírus. Então, justamente, são problemas que ela não resolve.

Aqui nós temos algumas questões também relativas à triagem pediátrica. Nós vimos que, em 2021, foi aprovada a vacina para as crianças de 6 meses, e fizeram uma triagem de 456 crianças. No entanto, a maioria dessas crianças - metade dessas crianças -, por assim dizer, tiveram consequências, e somente um pequeno número daquelas que foram analisadas foram realmente consideradas como efetivas.

Nós vimos aqui que a cepa original foi utilizada para poder fazer essa vacina, e temos um problema aqui, porque tivemos variações dessa cepa original, que foi no surto subsequente através do mundo.

Nessa triagem inicial, depois de dois meses, o dobro das crianças tiveram covid e, justamente, vemos que tiveram mais covid aquelas que tomaram a vacina, então ela teve uma ineficiência maior do que para aqueles que não tiveram a vacina.

Então, não podemos falar de eficiência da vacina, porque a triagem clínica está mostrando que isso é um problema nas crianças.

Aqui é uma das tabelas que foram compartilhadas durante alguns encontros, algumas reuniões, que mostra como teve um efeito negativo de 30% entre a dose 1 e 2. Ela foi muito abaixo dos 50% necessários para poder autorizar a vacina, e rapidamente ela caiu para quase nada, foi indetectável depois da terceira dose. Então, vemos que não foi efetiva de forma alguma. As crianças não conseguiram os anticorpos de que precisavam por ter utilizado essa vacina. Justamente, vemos que, entre as idades de dois a quatro anos, foi um fracasso total, não teve efetividade.

Nós vemos que a parte política generalizou o que aconteceu com as faixas etárias de quatro a seis anos, em que teve algum resultado, generalizou para as outras faixas etárias; e fizeram isso não porque fosse bom, mas porque diziam: "Possivelmente é o mesmo que nós conseguimos como resultado nas pessoas mais velhas, então, por isso, podemos aprová-la". E as pessoas no comitê, na verdade, o admitiram depois, quando nós falamos sobre a segurança dessa vacina. Eles pararam o grupo de controle e, depois, disseram que nunca saberíamos a segurança que a vacina poderia ter até começarmos a utilizá-la, e justamente começaram a usá-la por isto: para poder ver a efetividade da vacina. Eles não tinham ideia da segurança que a vacina poderia ter, e nós podemos ver isso hoje em dia.

Então, essas vacinas foram baseadas em uma evidência equivocada. Elas não foram baseadas na evidência original, que pôde comprovar a eficiência nos adultos, mas não pode comprovar nada sobre as crianças.

O que vemos aqui é que ainda tem peças faltando nesse quebra-cabeças. Nós temos dois anos de experiência e ainda estamos recebendo documentos da Pfizer com essas investigações clínicas que nos falam sobre o que realmente aconteceu, sobre esses temas da triagem. Então, nós vamos continuar analisando os documentos da Pfizer e também as conclusões que eles tiveram para poder sacar as nossas conclusões.

Nós fizemos este livro sobre o nosso relatório. O segundo livro, à direita, vai ser publicado na primeira semana de abril de 2024, vai ser publicado ainda, proximamente. Nós vemos que temos aqui todos os relatórios da Pfizer e também uma reflexão sobre eles.

Este é o final da minha apresentação. Eu tenho algumas respostas para possíveis perguntas que vocês possam ter, os delegados que estão aí presentes. Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Muito bem.

Muitíssimo obrigado, Dr. Chris Flowers, pela sua participação. Eu queria só mais uns minutinhos do senhor, se o senhor puder me responder duas perguntas que nós preparamos aqui.

Vamos lá. Olha só a pergunta que eu quero fazer para o senhor: a Ministra da Saúde - ausente - fez uma colocação, abro aspas: "Não é verdade que a Dinamarca retirou a vacinação de covid. Ela fez um critério de priorização das vacinas", fecho aspas. A Ministra da Saúde do Brasil fez essa afirmação, e eu faço uma pergunta para o senhor. Há uma controvérsia sobre quais países do mundo estariam vacinando bebês de seis meses a cinco anos, além do Brasil. O painel do Centro de Prevenção e Controle de Doenças da União Europeia aponta que, na maioria dos países europeus, a vacina da covid não é sequer permitida para menores de cinco anos. Reportagem do *The New York Times* aponta que permitir vacinação de crianças é ir contra a corrente e cita o caso da Índia e da Alemanha, que não recomendam a vacina da covid para crianças saudáveis - a Alemanha, nem para adolescentes -, no entanto, aqui no Brasil, estamos discutindo a obrigatoriedade, que já está imposta pelo atual Governo Federal. A pergunta que eu lhe faço: por que os países estão abandonando a vacinação de crianças? Essa é uma pergunta, depois, eu faço a última. *(Pausa.)*

Foi traduzido para ele? *(Pausa.)*

Só para perguntar, foi traduzido para o doutor? Quem é que pode falar inglês aqui para me ajudar nisso? *(Pausa.)*

John, você pode? Eu acho que não foi traduzido para ele.

Dr. Chris Flowers, John will translate for you, o.k.? I am sorry, some problem happened here.

John, this is the question, please. (Pausa.)

(Pronunciamento em língua estrangeira, aguardando posterior tradução.)

O SR. CHRIS FLOWERS (Para exposição de convidado. *Por videoconferência. Tradução simultânea.*) - Acho que é uma informação muito pertinente. Posso compartilhar de novo minha tela. Eu tenho dois eslaides para mostrar, para poder falar sobre isso.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Ele gostaria de dividir a tela. Como é que...

O SR. JOHN KAGE - Chris, só um momentinho, por favor. A gente vai compartilhar sua tela de novo. Só um momentinho. *(Pausa.)*

O SR. CHRIS FLOWERS *(Por videoconferência. Tradução simultânea.)* - Então, diz aqui justamente que ela é uma culpada da informação que ela diz, justamente como a crise que foi criada na Dinamarca... A Dinamarca somente recomenda a vacina para as pessoas que têm mais de 65 anos. São grupos específicos somente. Eles não recomendam, então, não recomendam a ninguém com menos de 65 anos. Eles, certamente, não colocam a obrigatoriedade da vacina, como é feito no Brasil. E aqui nós temos também algo de ontem. Eu gostaria de ler isso em voz alta, porque, justamente, a obrigatoriedade da vacina na Europa e na Dinamarca é somente para pessoas com mais de 65 anos, e elas não são as pessoas que... Tem pessoas que foram vacinadas e que estão fora desse número e estão, sobretudo, incluídas na Alemanha, na Grécia, na Irlanda, mas, predominantemente, na Europa, eles são contra vacinar as crianças, e ponto, sem nenhum dado que seja requisito para isso. E o Brasil está indo contra esse desafio.

Todo mundo está simplesmente saindo dessa tendência, exceto os Estados Unidos, e eu peço desculpas por o meu país não estar fazendo o mesmo. Justamente, nós gostaríamos que ele também estivesse saindo desse uso da vacina.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - O.k. *Thank you so much. (Fora do microfone.)*

[Tradução simultânea: *Eu agradeço a sua participação nesta discussão histórica aqui no Senado do Brasil.*]

Muito obrigado.

Diretamente do Reino Unido, Dr. Chris Flowers participando.

Eu queria só fazer uma análise, uma observação de que, não foi nem uma nem duas vezes - eu acabo de receber uma informação de que não vai mais acontecer, mas não sei o que houve -, enquanto a gente está debatendo aqui, já há duas horas, pouco mais de duas horas, saiu aí nos *letterings*, nos caracteres uma informação da TV Senado equivocada, dizendo que a Organização Mundial da Saúde recomenda vacinação em crianças. Isso não é verdade. Nós vimos aqui as apresentações, vimos aqui documentos. Só para deixar claro que a gente está aqui tentando fazer de uma forma imparcial tudo isso, ouvindo...

Chamamos a Ministra da Saúde, que fez a opção por não vir. E acabamos de receber aqui, inclusive, o material dela, do Ministério da Saúde do Brasil, agora há pouco, dizendo o seguinte:

Senhor Presidente,

1. Informo que por incompatibilidade de agendas, a Sra. Ministra de Estado da Saúde não poderá participar da sessão de debates temáticos que ocorre na segunda-feira [dia] 26/02/2024 às 9 horas. [Mandou depois disso o documento.]

2. Além disso, toda a equipe da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente está em agenda em Belo Horizonte/MG, destinada à prevenção, educação e conscientização sobre o combate à dengue.

3. Portanto, agradecemos o convite e estaremos, através da Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos, acompanhando os desdobramentos da Audiência Pública.

Eu quero perguntar ao Plenário quem da Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos está representando o Ministério da Saúde aqui? *(Pausa.)*

Alguém pode levantar a mão aí, por favor?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Aqui no Plenário, não está. Só se estiver acompanhando aí pela internet, pela TV Senado, a que, aliás, tem um número crescente de pessoas assistindo.

Mas o fato é que o convite não foi feito hoje. O convite foi feito há várias semanas, até porque esta sessão foi aprovada - e o Senador Heinze também trabalhou fortemente para ser aprovada - no ano passado. Nós aprovamos esta sessão por unanimidade e marcamos, logo no início do ano, a sessão para o dia 26, que é hoje.

Então, é inadmissível que o Ministério da Saúde não esteja num debate que mobiliza, como a gente está vendo aqui, a sociedade, com dezenas de entidades presentes, com a população, milhares de brasileiros assistindo, fazendo perguntas... Já são mais de 700? *(Pausa.)*

Já se ultrapassou o número de 700 perguntas no sistema do Senado, que nós vamos encaminhar aos palestrantes.

Então, é um debate internacional, sério, sereno, com base científica e técnica. É isso que a gente está fazendo aqui, deixando ideologia, política de lado. Não é esse o propósito, e não vamos entrar nesse caminho de jeito nenhum durante esta sessão. Nós queremos apenas que a verdade venha à tona, apenas que o bom senso prevaleça.

Se, em nenhum lugar do mundo - do mundo -, é obrigatória a vacina em bebês e crianças, por que o Governo do Brasil está indo contra a corrente, está querendo enfiar goela abaixo isso? Que interesses tem por trás? Porque não parece ser, pelo que a gente está vendo aqui, da saúde, da vida dos pequenos brasileiros e brasileiras.

Então, eu passo a palavra imediatamente, agora...

O SR. LUIS CARLOS HEINZE (Bloco Parlamentar Aliança/PP - RS) - Eu apenas vou lamentar. Deve ter no Ministério da Saúde algumas dezenas de especialistas de diversas áreas. Alguém poderia estar junto conosco, não apenas um agente político, um assessor parlamentar. Qualquer... Não é cientista, mas qualquer médico especialista podia estar escutando os especialistas americanos, europeus, italianos e brasileiros que estão aqui falando hoje. Lamentamos que tenha apenas um assessor parlamentar. Lamento. Não é apenas a Ministra, mas também devia ter gente aqui com capacidade para discernir o que nós estamos falando.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Nós temos, por exemplo, o Dr. Andrea, que veio de Washington para participar deste evento no Brasil. Passou a noite viajando para vir a este evento no Brasil, está aqui, fez a palestra, daqui a pouco ele quer complementar, e eu vou passar a palavra para ele.

Antes de passar para o Dr. Zeballos, eu vou passar a Presidência para o Heinze, que é um Senador que da primeira hora está preocupado com isso, que, lá na CPI da Covid, foi muito firme, trazendo dados que hoje estão se comprovando. Eu vou passar a Presidência para ele, para que ele possa chamar o Dr. Zeballos e conduzir um pouco a sessão.

Muito obrigado.

(O Sr. Eduardo Girão, deixa a cadeira da Presidência, que é ocupada pelo Sr. Luis Carlos Heinze.)

O SR. PRESIDENTE (Luis Carlos Heinze. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RS) - Bom dia, já quase boa tarde a todos. Dando sequência, médico e doutor em Imunologia, Dr. Roberto Zeballos.

Zeballos é mestre, 1987 a 1991, e doutor em Imunologia, 1991 a 1997, títulos esses obtidos na Unifesp e na Scripps Clinic & Research Foundation (La Jolla, Califórnia, Estados Unidos). Formado pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) em 1986, é sócio fundador emérito da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, é mestre e doutor em Imunologia pela Unifesp e Scripps Clinic & Research Foundation (La Jolla, Estados Unidos), respectivamente. Dedicar-se aos seus pacientes no consultório dos Hospitais Sírio-Libanês, Albert Einstein e Leforte.

É um prazer!

Com a palavra, o Dr. Zeballos.

O SR. ROBERTO ZEBALLOS *(Por videoconferência.)* - Muito prazer. Vocês estão me ouvindo bem? Estão me ouvindo? *(Pausa.)*

Muito prazer, vocês estão me ouvindo?

O SR. PRESIDENTE (Luis Carlos Heinze. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RS) - Estou ouvindo.

O SR. ROBERTO ZEBALLOS *(Para exposição de convidado. Por videoconferência.)* - O.k. Vamos lá.

Primeiro, eu quero deixar claro que eu não tenho qualquer conflito de interesse, eu sou uma pessoa feliz e realizada, não dependo de laboratório, não dependo de universidade e não dependo de hospital. Eu faço a minha clínica médica.

Agora, eu vou começar a nossa apresentação para lembrar à humanidade, lembrar às pessoas que não existe nada mais saudável para o crescimento da humanidade do que o questionamento. E é isso que nós estamos fazendo aqui hoje, de maneira bastante civilizada.

Por que nós somos os únicos no mundo a obrigar? É com isso que eu vou terminar minha apresentação, dizendo que não tem o menor sentido. O vírus em circulação não está nessa vacina, e a vacina, com essa plataforma e essa tecnologia que chegou, sempre chega atrasada e desatualizada - será que não aprenderam isso ainda? -, sem contar a eficácia, que eu vou discutir mais tarde, daqui a pouco.

A escolha da toxina spike para gerar imunidade foi péssima, foi de falta de bom senso. Eu, logo no início da pandemia, entendi o mecanismo da doença e vi que o que causava a doença era o vírus quebrado. Depois, estudos comprovaram

que era a proteína spike. Por isso é que lá atrás, em 2021, eu fui cauteloso para não indicar a pessoas de 30 anos para baixo. Sabe por quê? Porque a gente tem a ciência da observação. Eu não perdia ninguém. Os mais jovens que eu perdi tinham 67 anos e chegaram atrasados.

O que eu quero falar para vocês é o seguinte - eu quero dividir a minha experiência -: foram mais de 11 mil casos com a minha equipe. Então, a honestidade com a verdade é uma das características que temos de melhor. Por isso, vou dar o melhor de mim aqui hoje e colocar a verdade nos fatos de quem respirou, de quem viveu na pele essa pandemia como ninguém. Como eu disse, vi mais de 11 mil casos, e o nosso objetivo hoje é proteger a saúde dos brasileiros e o futuro, porque essas crianças, daqui 20 anos, se Deus quiser, espero que estejam bem educadas e produtoras.

Eu participei na pandemia não apenas tratando as pessoas, mas com ideias - com ideias e com estratégias terapêuticas de muito sucesso - que foram compartilhadas no mundo graças à ciência da observação, porque as pessoas ficam dependendo do estudo, e, enquanto não têm tempo para mostrar estudo, nós temos que ver o que está acontecendo. E, como disse o colega Pierre Kory, existe, sim, uma manipulação nos periódicos científicos antes respeitados que definem o que vai ser publicado ou não. Quer saber? Quando eu vejo isso, eu vou atrás do que eu estou vendo: raciocinar. Então, é isso que tem que se fazer. Quem não observa ao seu redor, hoje, em qualquer campo, vai ser manipulado, porque é isso que está acontecendo desde o início dessa pandemia.

Gente, eu trabalhava 21 horas no dia, chegava às 6h da manhã em casa e às 10h já estava de pé. Tinha 36 pacientes simultaneamente internados - dando alta, graças a Deus -, com 36 famílias angustiadas. Sabe o que me mantinha forte? Eu quero falar para vocês e para quem é médico, que nem os colegas que eu vi expondo aqui, que não existe nada mais realizador e gratificante do que trazer um paciente grave de volta para os braços da sua família. E foram muitos, graças a Deus! Isso me deu força para ignorar as críticas e seguir firme com o meu trabalho. Sabe por quê? Porque, se tudo isso era muito pequeno diante de uma vida, o que diria de milhares?

Eu quero deixar claro - porque as pessoas, às vezes, não sabem - que eu fui um dos primeiros no mundo ocidental a usar o corticoide, porque a gente entendeu logo o mecanismo da doença, e a gente tinha que controlar a inflamação, porque a inflamação é que matava o meu paciente. E os resultados eram tão óbvios que essa estratégia com corticoide se espalhou rapidamente pelas UTIs do Brasil, antes de qualquer estudo. Você vai esperar estudo? Os pacientes meus não iam para o tubo naquela primeira onda da selvagem.

E outra coisa: as pessoas que assistiam às minhas entrevistas, como a Dra. Luciana Cruz, lá no Pará... Ela entrou em contato comigo quando o Pará estava colapsado, e eu já tinha tratado algumas pessoas com esse tratamento que eu criei, via oral com corticoide. Sobre as pessoas que não tinham condição de se internar, eu mantinha uma vigilância e controlava a inflamação antes. E aí, o que acontece? Eu fui o primeiro a usar isso em tratamento domiciliar, que impedia o sufocamento do hospital. Essa tragédia que aconteceu no Pará poderia ter sido maior se não fossem os médicos paraenses. E, com essa estratégia, tivemos um resultado absurdo, publicado na revista *Health*: de 503 pessoas, morreram apenas três. Os paraenses foram verdadeiros heróis. Essa estratégia foi espalhada no Brasil inteiro e no mundo também. Quando a gente conversava com vários colegas... Eu frequentemente entro em contato com o Dr. Peter McCullough, e ele traz muita, muita, muita informação.

Então, gente, talvez essa estratégia que os médicos abraçaram explique uma coisa que eu fico ouvindo - e eu fico louco da vida, porque parece que não conhecem os brasileiros... Sabia que o Brasil teve um desempenho melhor durante a pandemia, com menos mortes por milhão de habitantes, do que os exemplares Estados Unidos e Reino Unido? Nós temos o menor número de fatalidades do que esses dois países, que começaram a se vacinar antes, um mês e meio antes, que tiveram as estratégias de *lockdown* restritas, que eu, naquela época, dava entrevistas e falava que não tinham senso. Por quê? Porque eu estava vivendo a doença. Então, isso explica por que a gente tem um número melhor do que os Estados Unidos. E, nessas circunstâncias, a liberdade do médico nunca foi tão decisiva para a gente pensar, agir, respeitando o princípio do não malefício. E foi isso que a gente teve.

Eu quero que vocês tenham orgulho dos médicos brasileiros e quero que saibam que, recentemente, o meu amigo Flavio Cadegiani foi escolhido um dos melhores cientistas do mundo. Sabe por quê? Por uma série de estudos. Então, essas pessoas é que têm que ser valorizadas.

Eu informo aqui para vocês que nós, brasileiros, saímos na frente, com um tratamento vencedor, que, infelizmente, foi ignorado pela maioria, mas não pelos médicos que estavam na linha de frente, precisando de uma solução.

Por tudo isso que vivi e realizei, quero que prestem bem atenção nos nossos argumentos, no meu compromisso com a verdade. Como eu já falei, o vírus em circulação não está nessa vacina, que chega sempre atrasada e desatualizada. Por que eles insistem nessa vacina? A vacina ideal sabe qual é? Aquela com que você estimula a mucosa nasal. Sabe por que ela não controla nem infecção, nem transmissão? Porque o vírus começa a replicar aqui. Se essa vacina fosse eficiente, mesmo

assim não conteria transmissão. Era uma coisa óbvia. E teria que ser feito com uma proteína que não causa inflamação, como a do nucleocapsídeo.

Então, agora vamos falar sobre as vacinas. Como é que se avalia se uma vacina pode ser dada no seu paciente? Usam-se dois critérios principais: primeiro, segurança; e, depois, eficácia. A vacina não é segura!

São descritos, como mostraram aí, documentados: neurite, amiloidose, neuropatias, miocardites fatais e coágulos com uma natureza que a gente nunca vê - um coágulo amarelo, provavelmente de natureza mieloide.

Então, quer dizer, essas complicações que os colegas bem relataram com documentos, com biópsia, com assinatura lá da spike, assinando "fui eu, a vacina", que está no anatomopatológico e nas autópsias... Então, quanto a isso aí, não tem o que dizer. Falar que ela é segura é ignorar esses dados. Dizer que as miocardites são leves? Quem fala que existe miocardite leve, como bem falou o Dr. Cassio, não sabe Medicina. Imagina, se inflama o músculo e ele fica vulnerável para arritmias com mortes súbitas.

E foi descrita recentemente a síndrome pós-vacina, que é muito parecida com a síndrome pós-covid, mostrando que ela não tem o menor sentido em proteger nem isso, nem isso ela protege. Incapacita, a síndrome pós-vacina incapacita.

Nós, em contato com o Peter McCullough - tivemos aqui uma ideia dos lactobacilos -, entendemos que a mucosa do intestino precisa estar com os lactobacilos para proteger. Nós estamos tendo resultados muito bons, colegas do Brasil inteiro utilizando essa estratégia no pós-covid, talvez ajude no pós-vacina.

Bom, ainda falando sobre segurança, tem um estudo recente, que foi agora, em fevereiro desse ano, avaliando 99 milhões de pessoas, que confirma essas complicações muito sistêmicas. Por que ocorrem em todos os sistemas? Porque essa proteína spike vai pelos capilares e o capilar é o que leva sangue para suas células, e todos os seus sistemas precisam de sangue para viver. A gente não sabe explicar por que um tem mais encefalite, por que outro fica com um formigamento na perna, por que o outro forma coágulo. Mas a gente entende que é secundária a disseminação dessa proteína, que se liga na cavidade dos capilares e ocorre isso.

Outra coisa que o colega citou, as companhias de seguro nos Estados Unidos - nunca aconteceu isso, e aí no seguro não tem como você negar essas informações, são números -, aumento de 40% em pessoas com menos de 40 anos. A gente pode ignorar isso?

Então eu digo também, de novo, para não sermos manipulados, vamos observar. Eu estou vendo esses dados, vamos observar meu dia a dia. Eu perdi um amigo que fazia *check-up* comigo todo ano, de 70 anos. Ele saiu do meu consultório em condições perfeitas, era um cara que se cuidava. Eu falei que não havia necessidade de ele tomar a dose porque ele pegou a doença e não existe nenhuma imunidade melhor do que a adquirida com a doença, está mais do que documentado. Ele tomou a terceira dose, foi encontrado morto na sua casa.

Isso porque o Anthony Fauci, do Níaid, que não tem a menor credibilidade hoje, dizia que a vacina AstraZeneca - a mesma que, infelizmente, acometeu o filho da Sra. Arlene Graf, o Bruno - era segura. Imagina, e ficava com essa propaganda - ficava com essa propaganda. Ela foi retirada do mercado silenciosamente. Sabe por quê? Porque ela tem uma alta incidência na geração de trombos. Trombos obstruem a circulação. Obstruem a circulação, não tem oxigênio, dependendo do local, a pessoa morre.

Eu vi no consultório, não tem nem 15 dias, uma menina que, como sequela da imunização, teve... Aqui nós temos o seio sagital, que é um vaso que funciona como venoso para o sangue voltar para o sistema, para o seu organismo. Ela teve uma trombose nesse seio. Graças a Deus foi bem tratada e não ficou com sequela. Mas se fosse em outro lugar, ela não estaria mais conosco.

Eu tenho amigos, o amigo do amigo... Isso estou falando da observação, não só dos estudos que foram mostrados. Amigos mostrando que o amigo com menos de 30 anos enfartou. "Ah, não dá para falar que é da vacina?". Não dá. Mas serve de alerta, em função dos estudos que existem, para tirar imediatamente essa vacina de mercado, como falou Peter McCullough. Eu não estou nem mencionando as crianças.

Agora, isso de que nós estamos falando são as complicações conhecidas depois de três anos. Aquelas complicações de que três anos atrás eu suspeitei, que eu até falei numa entrevista, em que você pega uma pessoa jovem e sadia, que desenvolve miocardite e perde a chance de ter uma vida com qualidade. Naquela época eram complicações desconhecidas. Hoje a gente não sabe as complicações, em dez, quinze, vinte anos, em organismos das nossas criancinhas, que estão em desenvolvimento. Nós não sabemos ainda as consequências a médio e a longo prazo. Essas mortes ocorrem pela produção da vacina spike.

Outros casos ainda em segurança, que estão sendo um alarde no mundo inteiro. O número de mortes por todas as causas tem aumentado 10% nos Estados Unidos, 15% no Reino Unido, 40% na Dinamarca. Estão aumentando nos países mais

vacinados. Já na Bulgária, que lá atrás foi chamada de um país negacionista, eles não estão observando esse aumento de número de mortes por todas as causas. Existe uma associação positiva, que merece investigação e justifica, inclusive, parar com as vacinas para todo mundo, não só para as crianças. E essas informações, que são números, não tem o que dizer que é *fake* ou não é, elas colocam em cheque a segurança também a médio, longo prazo, até que se prove o contrário. Então quando a gente vê tudo isso, a gente não entende o que nós estamos fazendo aqui, o que deveria ser uma coisa óbvia para um biomédico, para um estudante de medicina.

Vamos falar um pouquinho da eficácia dela. Alguém aqui tem alguma dúvida de que ela não controla a infecção e a transmissão? Eu até expliquei porquê. Alguém tem alguma dúvida disso? E depois de uma, duas, três, quatro, cinco doses, as pessoas pegam, porque ela não protege contra infecção e transmissão. Ah, mas aí inventaram uma narrativa de que não tem dados publicando isso, de que ela deixa a doença mais fraca. Então, na hora que você vê que ela não controla nem infecção, nem transmissão, a gente não entende o absurdo de você exigir uma vacina para poder estudar, para poder entrar, um passaporte sanitário sem o menor sentido. Isso não é simples de entender que não adianta? Seria uma coisa que teria que ser muito simples. Não existe um estudo que mostre a dimensão das fatalidades. E o retardo desses dados, que eu acho que se eles forem estudar e mostrar, vai mostrar que tem uma eficácia negativa, que significa que é pior tomar do que não, só leva mais desconfiança ao produto. Então, gente, isso é fato.

Tem um estudo da Áustria, em que agora eles compararam três doses ou três doses mais um reforço. Sabe qual foi o resultado? Não teve impacto nas fatalidades, estatisticamente analisado, mas, quando se analisa os números absolutos, morreu mais quem tomou vacina do que não. Mas a gente considera que não teve impacto nas fatalidades. Agora, o que mostrou é que quem tomou a quarta dose, seis meses depois, tinha mais reinfecção. Isso porque tem alguns estudos sugerindo isso. Isso explica esse fato? O fato é que tem mais reinfecção. Como é que você explica esse fato? Você explica esse fato? Porque tem estudos mostrando, que o colega mostrou aí, que a gente muda a resposta para um anticorpo IgG4, que induz uma tolerância e - *pasmem* - essa resposta via IgG4 diminui, de uma maneira inespecífica, a vigilância para as células cancerosas. Então, isso é um modelo. O que a gente está vendo é que quem toma o reforço tem mais reinfecções.

E, como eu disse, não existe diferença no número de fatalidades entre os países mais vacinados e aqueles com apenas 25% da vacinação. Por que não existe diferença nas fatalidades? Você não esperaria... Segundo as narrativas, já que todo mundo sabe que transmite e que pega igual, então não seria de esperar que os países mais vacinados tivessem uma queda abrupta nas fatalidades, quando comparado com os menos vacinados? Isso qualquer leigo pode entender, são números. Então, por que acabou? Tem uma curva natural de toda epidemia, que é o desenvolvimento da imunidade natural. A vacina não explica isso.

E quero deixar uma coisa aqui: nos Estados Unidos, eles só liberaram para crianças alegando, eles tiveram que usar o recurso da emergência, senão eles não iam ter critério para provar.

Então, o que a gente está vendo aqui é que, na dúvida, como bem lembrou o Senador Girão, não ultrapasse. Essa foi a colocação mais simples que eu vi. E não é que tem dúvida; a gente tem dúvida, a gente tem evidências. Eu vivo no meu dia a dia pessoas com essas consequências.

E tem outra: a mielinização, que é o desenvolvimento da bainha de mielina nos nervos e no sistema nervoso, no ser humano, ocorre até os 25 anos. Sabe como são essas nanopartículas? Elas são bolinhas com camadas de gordura com conteúdo genético dentro. Falaram para a gente que ela só ficava no braço. O que acontece? Ela circula - estou falando não da spike, que a gente sabe a ação no nervo, das nanopartículas de lipídios -, ela se deposita nas gônadas, testículo e ovário, se deposita no sistema nervoso central, e nós não sabemos quando ela é eliminada. Não tem estudos mostrando até quando fica no corpo. Não temos isso. E aquelas pessoas que morrem seis, sete horas depois, não dá para culpar a proteína spike. O Peter McCullough mostrou estudo da nanopartícula no miocárdio, isso não é comum.

Então, quer dizer, nós vamos botar em risco? Os brasileirinhos precisam correr esse risco de o desenvolvimento neurológico ser atrapalhado de uma possível fertilização? Então a gente não precisa correr esse risco - não precisa. E isso me deixa extremamente sensibilizado, porque existe um potencial enorme para esses problemas no sistema nervoso central se desenvolverem ao longo da mielinização.

Outra coisa que eu quero falar é da imunidade natural. A grande maioria das pessoas já entrou em contato. Eu entrei, em 2020, fiquei imune, enfrentei de peito aberto as outras variantes, até a delta, que eu não peguei. Quando muda muito, aí ela burla o nosso sistema imunológico. Eu peguei muito leve em 2022. A explicação para isso é que a resposta imunológica não é só por anticorpos. Tem gente que acredita que os anticorpos protegem. Depende do micro-organismo. Você sabe que pessoas que têm herpes de repetição têm os anticorpos contra o herpes altíssimo, por que não resolve? Porque os anticorpos por si só não conseguem conter o vírus. E quem é positivo para herpes mas não tem a doença? Não tem manifestação? Eles têm uma imunidade celular bem desenvolvida, que é o que ocorre quando você vence a doença de maneira natural. Então, a hora em que você vê tudo isso, a gente vê que o que resolveu foi a imunidade natural. E finalmente aqui eu quero deixar

um estudo que foi publicado por médicos e colaboradores, que foi publicado agora em janeiro de 24. Eles analisaram 293 trabalhos. Eu vou ler aqui as conclusões desse estudo. Conclui que as vacinas... E depois vocês leem. Passem para os colegas do Ministério. Conclui que as vacinas nunca deveriam ter sido usadas em crianças. E, neste momento, os governos de todo mundo devem interromper a vacinação em todas as faixas etárias - não fala nem em crianças. E os autores - não é que eles falam - demonstram, demonstram que as vacinas não são seguras nem eficazes. Coincide com aquilo que observamos.

A gente não precisa ficar dando essa volta toda, trocando a lâmpada, virando a escada para saber disso, quem vive isso. Óbvio que tem que ter as evidências; só que as evidências... Muitas vezes esses estudos têm tendências, por isso que você tem que ver o que você observa. Isso vale para tudo nesse século XXI, em que a gente não pode mais confiar em qualquer informação que a gente recebe.

Outra coisa, existe um tratamento eficiente, aquele que eu falei e mencionei, que eu publiquei na revista *Health* com os colegas paraenses, nós usamos desde 2020. O que o colega falou é verdade. Raramente eu tenho que dar corticoide e anticoagulante. Eu estou mantendo a vigilância.

Hoje essa covid, no idoso, pode causar pneumonia, que requer um tratamento imediato por ser idoso; e no jovem, ela pode facilitar sinusite e mais fatalidades. Nos hospitais não tem nada, não tem ninguém internado... Às vezes as pessoas internam com medo por estar com covid porque querem ficar no hospital, mas não têm essa necessidade.

Hoje não tem emergência, gente. As crianças nunca foram alvo da covid. Eu sei, eu vivi. Eles abriam setores de pediatria para a gente colocar os adultos, no auge daquela amazonense, que deu um trabalho absurdo. O momento hoje é endêmico, sem impacto nas internações ou nas fatalidades.

Como disse o Senador Girão, nosso objetivo e o de todos que estão aqui hoje está acima de política ou ideologia, é a proteção dos brasileiros. Por isso que eu quero que os três Poderes enxerguem isso e as rivalidades se entendam depois. Nós estamos falando dos brasileirinhos que vão ter 20 anos e a gente não sabe o que vai acontecer com eles.

Eu atendo pessoas de várias ideologias, partidos, e coloco sempre o paciente em primeiro lugar. O médico jamais deve misturar Medicina com política - quem faz isso não merece o CRM.

Eu quero que vocês façam um exercício e procurem entender o porquê das coisas, aprofundem-se, senão fica todo mundo manipulado. Procurem saber por que os outros países não indicam para criança. Eu já expliquei um monte. A Flórida proibiu.

E, finalmente, gente, como diz minha amiga Dra. Karina, brilhante, em tudo aquilo que envolve o risco tem que haver o direito da escolha. E quero lembrar a vocês que, em uma discussão de alto nível, como nós estamos tendo aqui, não existe ataque pessoal, mas argumentação. Se ocorrer ataque pessoal, isso simplesmente revela a limitação intelectual do agressor.

Eu acredito no Congresso; eu acredito, depois de todos esses dados, numa decisão de bom senso; eu acredito no Brasil. Por isso eu sempre falo: vamos em frente com otimismo sempre.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Luis Carlos Heinze. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RS) - Obrigado, Dr. Zeballos.

O próximo especialista é o Dr. Geert Vanden Bossche, virologista, pesquisador e desenvolvedor de vacinas. Formação: Universidade de Ghent, Bélgica, graduação em Medicina Veterinária; Universidade de Hohenheim, Alemanha, doutorado em Virologia. Ocupou o cargo de Professor adjunto na Universidade da Bélgica e Alemanha, bem como de pesquisador no Departamento de Virologia, Imunologia e Biologia Molecular na Freie University, em Berlim, e na Universidade de Stuttgart, na Alemanha. Após um período na academia, Geert trabalhou em várias empresas fabricantes de vacina, tais como GSK Biologicals, Novartis Vaccines, Solvay Biologicals, onde desempenhou várias funções em pesquisas e desenvolvimento; e líder de projeto de vacinas.

Então, esse é o caso. Já lhe passo a palavra.

Está aqui a Stephanie Lemos da Rocha - Stephanie, passa aqui para a frente -, que está com o seu bebê. Passa mais para a frente, Stephanie, no corredor, por favor, para que a câmera possa mostrar. Ela está com o seu filhinho Estevão Soares Lemos da Rocha. É para esses brasileirinhos que nós estamos trabalhando. (*Palmas.*)

Apenas um assunto, para eu encerrar, Girão, que se chama assassinato de reputações.

Paul Marik e Pierre Kory distribuíram os primeiros prêmios de excelência da organização para a Dra. Suzanne Gazda, Cientista Clínica; Dra. Mary Beth Pfeiffer, Prêmio Liberdade (Jornalismo Investigativo); Dra. Elizabeth Mumper, Conquista Vitalícia; e Dr. Flavio Cadegiani, Contribuições para a Excelência em Pesquisa, Front Line Critical Care.

Flavio Cadegiani, médico e cientista brasileiro que tanto se dedicou à luta contra a covid-19 e que foi injustiçado por alguns em face da politização dessa doença e das formas de prevenção e tratamento, mereceu atenção especial em recente conferência educacional médica realizada em Phoenix, no Arizona, Estados Unidos, em 2 de fevereiro de 2024, e foi premiado naquele país em razão da excelência das suas pesquisas científicas.

Então, cada um desses indivíduos fez contribuições incríveis para a medicina e a liberdade médica, não apenas desde o início da pandemia da covid, mas por muitos anos antes. Flavio Cadegiani realizou alguns dos maiores ensaios clínicos e estudos observacionais na era da covid, incluindo estudos que analisam a eficácia da ivermectina como profilaxia e tratamento. Ele também é responsável pela hipótese que explica o grande número de casos de miocardite pós-vacina e mortes súbitas, particularmente entre homens jovens e atletas. Ele também realizou um estudo para ver se a proxalutamida, um antagonista do receptor de andrógenos, poderia ser um tratamento eficaz para homens com covid-19 em um ambiente laboratorial. Por causa do seu compromisso com o método científico e suas muitas contribuições para o corpo de evidências, o Dr. Cadegiani foi uma escolha natural para esse prêmio que saiu agora, no Arizona.

Muito obrigado - vou passar a palavra ao Dr. Girão -, obrigado! (*Palmas.*)

(*O Sr. Luis Carlos Heinze deixa a cadeira da Presidência, que é ocupada pelo Sr. Eduardo Girão.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Vamos lá. Eu concedo a palavra ao Sr. Geert Vanden Bossche, Consultor de Pesquisa de Vacinas. O senhor tem dez minutos; com a tolerância da Casa, cinco minutos. Muito obrigado por essa participação no Senado brasileiro - é uma grande alegria para o Governo brasileiro poder ouvir a sua perspectiva sobre a vacina nas crianças neste momento -, muito obrigado pela sua contribuição! Você tem dez minutos com cinco minutos de tolerância.

O SR. GEERT VANDEN BOSSCHE (Para exposição de convidado. *Por videoconferência. Tradução simultânea.*) - Muito obrigado por ter me convidado e por ter me dado a oportunidade de compartilhar meus pensamentos sobre a obrigatoriedade da vacina nas crianças.

O título da minha apresentação é, ao mesmo tempo, o que nós chamaremos de a conclusão do cenário epidemiológico e a integração da vacina da covid-19 no programa internacional das crianças e como eles justificaram isso. Eu acho que é importante entender de onde vêm essas conclusões para poder fazer esse tipo de mandados e, mais importante, para onde precisamos que essas autoridades vão.

A primeira pergunta: por que as autoridades acreditam que deve ser obrigatória essa vacina? Nós vemos que tem várias razões e seriam, por exemplo, as que eu coloco aqui de que não tem dúvida de que as crianças possam contrair a covid-19 e nós também vemos que tem crianças que estão tendo sintomas justamente no início da pandemia; também não tem nenhuma dúvida de que sobre a covid-19 também está sendo protegido que justamente está conectada com a morte das pessoas, e as pessoas que estão nos países que mais tiveram esse sofrimento, durante o pico da pandemia, foram, sobretudo, imunizadas pela vacina. Então, está claro que é necessário que se busque essa obrigatoriedade.

E aí vem a questão de por que a vacina do covid-19 não deveria ser incluída no programa nacional de vacinações, e o problema é que esse raciocínio é muito simplista. As autoridades da saúde fizeram um trabalho inicial, mas ainda tem muitas outras perguntas que têm que ser feitas para poder justamente fazer um trabalho completo para poder ver essa obrigatoriedade. Isso tem que ser feito pelas autoridades e, justamente para poder fazer uma resposta para essas perguntas, eu vou falar aqui agora.

A primeira pergunta é se tem uma eficiência realmente nessas vacinas, e a minha resposta é que, realmente, existe uma dúvida sobre a eficiência. Eu vejo que essas vacinas não têm uma certeza de que vão realmente resolver os problemas das populações, e justamente vemos que existe um risco de novas patologias, também incluído o câncer nessas vacinas. Nas pessoas que são vacinadas pela vacina do covid-19 nós vemos que realmente há essa possibilidade de poder ter outras patologias. E vemos que também tem a possibilidade de poder ter crianças que possam ter uma certa certeza de que as crianças vão ser imunizadas com essas vacinas, e eu vejo que não.

Eu também vou falar um pouquinho mais sobre cada uma das perguntas a partir de agora e, antes de tudo, relativamente à primeira pergunta, eu vejo que tem uma dúvida sobre a segurança dessas vacinas. Tem essas duas publicações que são muito recentes e que foram publicadas por doutores que são muito de alto perfil nos Estados Unidos, e eles estão lidando com a questão da segurança dessas vacinas. Eu vejo que os meus colegas já falaram bastante sobre isso, mas é importante dizer que as conclusões desses relatórios, que justamente a vacinação do covid-19 não foi um sucesso e não salvou as vidas, mas, ao contrário, colocou muitas vidas em risco. E eu diria que, justamente, para mim, que, apesar de todas as evidências, as autoridades públicas e os governos estão continuando a recomendar a vacina do covid-19. Isso é uma coisa

estranha, isso vai contra esses artigos. Estão indo contra os direitos e estão justamente infringindo o uso da vacina do covid-19, sobretudo em crianças.

E, justamente na segunda pergunta, se tem alguma evidência de que as vacinas vão realmente ter efeitos que sejam longevos nas pessoas, eu primeiramente diria que isso, sobretudo isso, poderia acontecer em condições severas do covid-19, e eu vejo que nós estamos ainda observando esse tipo de proteção nas vacinas, e eu estou falando sobre a proteção contra doenças mais severas, não doenças severas que estão relacionadas com a causas conectadas com isso, mas eu vejo que tem essa proteção. Eu diria que a imunidade não está induzida dentro da vacina, sobretudo por infecções feitas pelo covid, mas isso é alguma coisa que não está muito bem entendida para a maioria das pessoas. E eu diria que, na verdade, o sistema imunológico, e não a vacina, eles têm um crédito de proteger você contra as doenças severas.

E o que seria isso? É que, se nós temos um surto de infecção, nós vemos que, justamente, não temos tempo para poder treinar essas células para poderem responder de uma forma diferente. Então, é algo que vem causado pela imunidade natural.

Eu vejo que, quando temos esse tipo de cepa que está infectando, nós vemos que temos um fenômeno que está realmente acontecendo, e vemos que está sendo referenciado em vários desses eslaides aqui. Nós conseguimos analisar, com vários cientistas que estão comentando sobre isso, que, em algumas infecções, você tem um tipo de atraso em alguns ajustes. Então, vemos que temos esse sistema que está se reajustando para poder suportar essa infecção, para poder induzir respostas de anticorpos que podem, justamente, fazer com que haja uma reação maior nesse tipo de resposta, e também consiste em ter um tipo de respostas inatas. Eu digo que elas são inatas porque elas não são específicas ou não são duráveis. Então, com relação a essa nova adaptabilidade ampla, muitas pessoas têm publicado e têm se animado sobre a natureza reativa cruzada porque reconhecem não especificamente uma variante, mas várias. E qual é o problema dessa nova resposta imune? É que nenhum desses anticorpos tem usado essa capacidade. Então, o que nós temos aqui é um pouco de imunologia, mas esses anticorpos não reconhecem a afinidade, e, portanto, sua capacidade de neutralização acaba rapidamente. Nós vemos que as pessoas têm essa capacidade neutralizada que desaparece depois de algumas semanas. É por isso que eu falo de pseudoneutralizadores.

Com relação a essas células de memória, tem uma reatividade cruzada, como a comprovada pela célula T, de matar o vírus que infectou a célula. O que isso significa é que a gente usa anticorpos inúteis em termos de proteção daquele vacinado. Contrariamente, a capacidade de mutabilidade é tão alta que eles vão criar um escape imunológico que vai causar outros tipos de infecções.

Então, essa imunidade nata é o que daria, de fato, a proteção e seria responsável pela proteção até um certo nível contra os casos mais severos da doença. Então, vocês têm que imaginar que, quando os anticorpos pseudoneutralizadores perdem a capacidade de neutralizar, é aí que aqueles que não neutralizam aparecem. E esses não neutralizadores, no nível do sistema respiratório, aumentam o caráter infeccioso do vírus, afetando a parte inferior e procurando células suscetíveis, sendo assim protetores de virulência e casos severos de doença.

E esses não neutralizadores, no nível do sistema respiratório, aumentam o caráter infeccioso do vírus, afetando a parte inferior e procurando células suscetíveis, sendo assim protetores de virulência e casos severos de doença.

O mesmo mecanismo de diminuição desses capacitores é responsável pela ativação de células T. O que vocês podem ver é que elas, que produzem os anticorpos, não têm memória, o que significa que esse efeito não pode ser mantido, ele vai desaparecer por completo quando a concentração alta desses anticorpos neutralizadores começar a cair. O que eu estava dizendo é que a queda da capacidade de neutralização dos neutralizadores que são responsáveis pela síntese e indução das células T, que não têm memória celular, quando os pseudoneutralizadores aparecem para diminuir sua concentração, esses anticorpos se tornam *suboptimal*, e aí eu tenho medo de que, dada essa diminuição da atividade da virulência, nós comecemos a ver como as novas variantes vão superar essa capacidade de inibição da virulência.

Então, o problema não é criar vacinas atualizadas. Por que não introduzir a vacina com a GN1, que tem tratado infecções extremas? Eu não tenho tempo para falar dos detalhes imunológicos, mas, com base no fenômeno que eu descrevi, parece muito claro que as vacinas com a GN1, como representativo do *spike*, não vão criar nenhum anticorpo de neutralização, então, isso comprova que mesmo as vacinas mais recentes não são capazes nem serão capazes de dar uma proteção durável às populações contaminadas por covid e vão, na verdade, aumentar e estimular esse escape imunológico.

Com relação à patologia imunológica, qualquer evidência ou probabilidade de que vá aumentar, isso vai se demonstrar, particularmente, no caso de crianças, e isso por causa dos anticorpos que eu mencionei antes, que vão induzir, como eu falei, infecções e estão direcionados contra a conservação de partes da proteína *spike*. Essa conservação das proteínas *spike* vai ser atacada pelo sistema imunológico e não existe uma necessidade de que isso tenha uma variabilidade porque não está sendo atacada pelo sistema imunológico. Como é que o vírus conseguiria não ter essa parte do *spike* atacado? O truque que

o vírus usa é que ele torna essa parte do *spike* algo que parece um componente celular da célula hospedeira para não atacar o sistema imunológico. Então, o fato é que essa cópia das células e de antígenos agora expostos ao sistema imunológico - e isso é o que acontece depois que a gente tem esse surto da vacina e do fenômeno que eu estava descrevendo e explicando, de reajuste da resposta imunológica ou do redirecionamento imunológico - não é reconhecido pelo sistema imunológico e passa a servir como antiantígenos. E vocês vão ver nas referências, nos eslaides, que a exposição prolongada a certos antígenos, como aqueles que fazem parte da proteína *spike*, que imita células, essa exposição prolongada pode encadear a maturação desse anticorpo pseudoneutralizador em um antígeno. Muitos de vocês talvez tenham ouvido sobre isso, e existem muitos relatórios e publicações sobre esse anticorpo, falando que ele está envolvido em doenças autoimunes e em câncer.

Então, como conclusão, podemos dizer que é razoável assumir que o surto via vacina é baseado nessas considerações e, provavelmente, vai ter resultado, como doenças autoimunes e cancerígenas em populações afetadas por covid, que pode induzir esse tipo de anticorpo neutralizador. Então, acho que é interessante observar que a perda da capacidade de neutralização está diretamente associada a eventos adversos severos. Assim, uma vez perdida essa capacidade, à medida que nós estamos lidando com esses pseudoneutralizadores que podem reconhecer alguns peptídeos imitadores, possui uma relação direta com eventos adversos que nós estamos observando em casos consideráveis do excesso que nós temos observado.

Por que isso é particularmente pronunciado em crianças? Primeiramente, mesmo sabendo que crianças podem ter covid e que algumas tiveram no início da pandemia, isso pode ser explicado porque o vírus que está circulando agora é mais infeccioso, e nós sabemos que esse contágio do vírus tem a ver com o escapismo imunológico, e eu diria ainda que, nesse nível massivo, é simplesmente dado o número de vacinas implementadas. Mas, mesmo que mais crianças tenham covid, elas estão protegidas, ainda assim, incluindo todas as suas variantes e incluindo ainda todos os vírus mais amenos ou escondidos que podem causar síndromes agudas, e isto simplesmente porque as crianças mais novas têm uma alta concentração de anticorpos, e existem muitos documentos na literatura sobre esses anticorpos naturais, que, naturalmente, como o nome fala, protegem crianças de inúmeros vírus escondidos, que as tornam superprotegidas dessas condições. Essa é a razão por que, mesmo sabendo que o vírus tem sido mais infeccioso, nós conseguimos proteger mais as crianças de maneira natural. Mas - mais importante - esses anticorpos naturais são muito importantes para educar o sistema imunológico nato, ou seja, esses anticorpos naturais podem se unir ao vírus e, assim, educar as células natas, que podem distinguir ou diferenciar os componentes celulares da célula hospedeira daqueles patológicos ou de células alteradas. Em outras palavras, uma vez que as células aprenderam a distinguir, dado esse fenômeno de ligação entre os anticorpos e as células, assim que elas aprendem a distinguir as células saudáveis das doentes, elas podem fortalecer a eficácia ao serem reintroduzidos ao patógeno. Isso é o que a gente chama de treinamento do sistema imunológico nato. E isso é o que está protegendo aqueles que não foram vacinados, que foram repetidamente expostos a todas essas variações que nós estamos vendo, uma depois da outra.

Então, o treinamento do sistema imunológico é o que mostra que não há necessidade de vacinar as crianças. Esses anticorpos têm mostrado uma afinidade para os vírus escondidos. E, por causa dessa afinidade, eles vão competir com os anticorpos naturais. Assim, eles não podem fazer o próprio trabalho deles; eles só podem fazer o trabalho deles quando podem se ligar a esses vírus e, aí, indicar ao sistema imunológico nato o que está acontecendo. Por causa desse efeito de competição, a vacinação das crianças tem comprometido o processo de aprendizado do próprio sistema imunológico nato de distinguir a ele mesmo de células alteradas, o que vai não apenas levar ao aumento de doenças autoimunes e cancerígenas nessas crianças, mas vai comprometer também o processo geral de treinamento imunológico, não apenas de vírus respiratórios, mas também de todos os outros vírus e daqueles que têm sido atenuados e são parte das vacinas essenciais da infância, como sarampo, rubéola, catapora etc. Então, aqui a gente tem um desenho do papel das células no sistema de respostas imunes natas em comparação ao sistema adaptativo.

A quarta pergunta seria: "Será que isso seria algo de positivo para a saúde pública?"

A vacinação de crianças contra patógenos virais e infecções vai preencher lacunas da imunidade de manada, e isso é um resultado combinado da imunidade nata e adaptativa. Então, quando é que a vacinação dessas crianças pode ser justificada? A gente sabe que a SRAG é uma condição aguda, e existem condições que têm que ser preenchidas para que isso seja feito. Se uma delas for preenchida, a vacinação não é mais justificável. Primeiramente, aqueles que não foram vacinados... A segunda condição é que a vacinação precisa ser feita de maneira a pensar na adaptabilidade das células e do trabalho conjunto. Quando nós temos essa lacuna, nós temos que preenchê-la com uma vacina que pode estimular ambos. É por isso que normalmente nós usamos vírus atenuados para esse processo. A terceira condição é que você não pode ter reservatórios de vírus, dado que você não pode assumir que a imunização de manada vai cobrir as linhagens de vírus que podem emergir em populações animais ou outros reservatórios, por exemplo. Se vocês olharem para a situação

atual nos nossos países com alto índice de vacina, todas essas três condições estão violadas, nenhuma delas é preenchida. Então, nós vemos que não há imunidade de manada, porque a vacinação da pandemia preveniu isso. O que estamos usando também não é efetivo, porque os vírus não estão se replicando e isso está comprometendo, como eu falei, o treinamento do sistema imunológico como um elemento-chave. Em terceiro lugar, nós sabemos que existem diversas espécies animais que servem como reservatórios para o vírus. Então, todos esses fazem com que a vacinação não seja a melhor opção.

Quando a gente pensa no impacto, como imunologista, antes de vacinar pessoas, particularmente grandes grupos, tem que se compreender o que está acontecendo. Com relação, por exemplo, aos vírus que têm causado infecções autolimitantes agudas, nós só podemos vacinar se eles estiverem em um contexto de imunidade de manada e pertencerem a essa condição de não animais, como rubéola e outras doenças. Nós não temos animais como reservatórios e nós só imunizamos as lacunas nessa imunização de manada, ou seja, aqueles que não foram vacinados antes, para poder preencher a lacuna em termos de uma pandemia. Nós só podemos fazer isso por meio de vacinas atenuadas, e é isso que tem acontecido com essas doenças virais. E nenhuma dessas condições é preenchida para a SRAG.

Então, aqui nós temos um breve resumo. Você tem uma lacuna que pode preencher e diminuir a transmissibilidade. Nós não temos essa imunidade agora. Nós temos reservatórios animais. Se vocês forem vacinar pessoas, nós teremos que protegê-los apenas parcialmente da doença, porque isso vai aumentar a transmissão assintomática, que é o que nós estamos vendo agora. Então, isso não vai tratar dessa transmissão da doença. Quando a gente aumenta a transmissão da doença, enquanto nós estamos colocando pressão imunológica em cima do vírus, como eu falei, que tem essas atuações parciais, isso vai promover escapes imunológicos. Então, para resumir, o impacto na saúde pública vai ser prejudicial. Nós teremos vírus que se tornarão cada vez mais infecciosos, e existe uma grande chance de que eles vão começar a ser disseminados de corpo para corpo. Quando a transmissão de corpo para corpo não for mais suficiente, nós vamos ter disseminação do vírus de órgão para órgão, e eles vão se tornar mais virulentos. Então, qual é o impacto da vigilância? Não existe vigilância para a covid-19, que é o que eu expliquei, e, por outro lado, existe um risco ainda mais alto de patologias imunológicas. É por isso que nenhum programa de imunização da covid-19 vai ser efetivo na vacinação de crianças, pois compromete o treinamento da primeira linha de defesa do sistema imunológico da criança. Mesmo as vacinas contra a gripe, que têm reservatórios animais, também não deveriam fazer parte de programas nacionais de imunização, particularmente em crianças, dado que elas só podem ser garantidas quando esses vírus se demonstrarem como problemas epidemiológicos na imunização de manada. Eu acho que o meu tempo acabou. Vocês podem ler o que eu trouxe. Eu estou pedindo debates científicos com relação a essa vacina, e nós precisaremos, nós teremos que compreender quais são os resultados. E, francamente, nós temos muitas preocupações. Nenhum país tem forçado essa obrigação, e aqueles que o fizeram terão que assumir as consequências de escolher isso, dado que nós não temos base científica para isso. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - *Thank you very much, Mr. Geert Vanden Bossche.*

[Tradução simultânea: Muito obrigado, Sr. Geert Vanden Bossche.]

Ele está conectado diretamente conosco, aqui no Brasil, da Bélgica. Eu tenho duas perguntas rapidamente para o senhor, se o senhor puder me responder.

Estão traduzindo para ele aí? Estão traduzindo? O senhor está entendendo o que eu estou falando aqui? (*Pausa.*)

Não, ele não está ouvindo lá.

O SR. JOHN KAGE - *Dr. Geert, hold on for a while. I'll make a question for you.*

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - *Vamos lá. Entregue para ele aqui. (Pausa.)*

O SR. JOHN KAGE (*Tradução simultânea.*) - *Dr. Geert, então, nós vamos fazer duas perguntas.*

A primeira seria sobre os dados de 2023 de que tivemos, em um ano, 184 mortes de crianças entre 1 e 4 anos. E isso foi parte do nosso Programa Nacional de Imunizações. Então, queremos ouvir um pouco sua opinião em relação a isso.

O SR. GEERT VANDEN BOSSCHE (*Para exposição de convidado. Tradução simultânea.*) - *Esse incidente certamente é algo muito... É uma incidência muito baixa. E, para o meu entendimento, não está claro se essas crianças morreram com covid ou depois da covid.*

Mas eu lembro simplesmente que teve uma situação na Suécia, em 2020, na qual mais ou menos 2 milhões de crianças tiveram a possibilidade de poder ir à escola de maneira livre, certamente sem nenhuma medida especial. E, depois, no final do verão de 2021, nós não tínhamos nenhuma criança morta entre aquelas crianças que foram para a escola. Então,

temos um ponto aqui: uma coisa que as pessoas esquecem é que as crianças estão mais suscetíveis às doenças por causa do vírus, porque o vírus está ficando muito mais infeccioso.

Com o vírus de agora, nesse momento, e até mesmo no início da Ômicron, quase todas as infecções são mais suaves. E é difícil de testar, na verdade, mas certamente o vírus ficou mais infeccioso. Então, a imunidade das crianças - no caso, por exemplo, dos anticorpos -, certamente constituída pelos anticorpos que não são suficientes para eliminar totalmente os vírus que eles tenham e fazer com que as crianças não tenham nenhum sintoma. Certamente, eles têm sintomas, mas eu sempre vi que, se essas crianças são tratadas, elas podem relativamente se recuperar dessa doença. E uma coisa que eu lembro é que nós descrevemos as síndromes multissistêmicas inflamatórias com a Ômicron e nós tivemos também várias outras condições que estiveram conectadas com a infectividade dos vírus. E foi justamente mostrado que, com o crescimento da criança, esses problemas desapareceriam com o tempo. Eu vi também que, em 2021, o risco passou depois de certo tempo, e ninguém falou sobre isso. Então, alguma coisa semelhante pode acontecer com esse tipo de processo que nós temos. Não deveríamos questionar a capacidade do sistema imunológico das crianças de se proteger.

Poderíamos pensar sobre a possibilidade de oferecer vacinas para poder acelerar esse processo, esse não é o problema. E, certamente, se, por exemplo, as crianças tivessem sido vacinadas não com a cepa original de Wuhan, poderíamos ter resolvido o problema, mas o problema é justamente que as crianças estão sendo afetadas pela vacina.

E aí vem a pergunta: qual é a causa que está por trás de toda essa doença? Seria a infectividade do vírus ou seria o fato de que nós estamos tentando caçar o vírus de todas as formas, sem realmente provar que é uma forma efetiva, pelo fato de que temos uma pressão da população de que nós justamente busquemos uma solução? E aí está a causa verdadeira. A última coisa a culpar aqui seria a vacinação massiva. O sistema imunológico inato das crianças... Eles podem lidar com isso.

Então, no Brasil, eu não sei qual foi a porcentagem de pessoas que realmente morreram de covid, mas, certamente, nós temos sempre que levar em consideração quando a criança foi hospitalizada ou se teve outro tipo de doença mais séria etc. Então, temos que levar tudo em consideração.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - *Thank you very much for your participation here.*

[Tradução simultânea: Muito obrigado mesmo por sua presença, Dr. Geert Vanden Bossche.]

Agora nós vamos, sequenciando aqui, ouvir o Dr. Estevam Rivello Alves, Conselheiro Federal pelo Estado de Tocantins, mas que hoje está aqui representando o Conselho Federal de Medicina. Ele se graduou pela Universidade de Gurupi, em 2012; é concursado na rede municipal de saúde de Palmas, onde trabalha no Samu como interventor e regulador; é plantonista em Nova Rosalândia (TO) e foi representante estudantil; é Coordenador da Câmara Técnica de Diagnóstico por Imagem e também de Medicina Intensiva. Além desses grupos, o conselheiro integra as Comissões de Assuntos Políticos, de Humanidades Médicas e de Integração do Médico Jovem.

Muitíssimo obrigado pela sua presença, Dr. Estevam. Leve meu abraço ao Dr. Gallo, que é o Presidente do Conselho Federal de Medicina.

Esteja totalmente à vontade para fazer o seu pronunciamento.

Muito obrigado.

O SR. ESTEVAM RIVELLO ALVES (Para exposição de convidado.) - Muito obrigado, Senador Eduardo Girão, pela oportunidade. Aqui eu trago mesmo um abraço do Presidente José Hiran da Silva Gallo, que tem grande estima por esta Casa. Dessa forma, cumprimento também todos os integrantes da mesa. Queria cumprimentar também, na pessoa da Deputada Carla Zambelli, que se faz presente, todos os participantes; e todos os médicos aqui presentes e todos os médicos brasileiros, eu o faço em nome do Dr. Francisco Cardoso, que me precedeu antes desta fala.

Dessa forma, Presidente, eu queria, em nome do conselho, trazer alguns fatos que são de conhecimento desta Casa. Esta Casa tem uma responsabilidade, uma representação histórica. Assim, no princípio desta sessão, o senhor falava do quantitativo de tempo, quase 200 anos esta Casa vai completando, portanto, Casa de Rui Barbosa, que nos deu tantos exemplos.

E a gente pode então rememorar alguns fatos históricos que o Brasil vivenciou, ainda no princípio do século passado, que foi mesmo com a revolta da vacina, uma atitude adotada pelo Governo, muito provavelmente pela não informação adequada. E foi esta Casa que, lá atrás, defendeu a sociedade, protegeu o cidadão de bem e, dessa mesma forma, nós tivemos uma dificuldade muito grande no princípio do século passado de políticas serem implantadas talvez por uma adoção de conduta equivocada, talvez na forma.

E aí, 70 anos depois, a gente tem implantação da política do PNI. Com essa implantação, o que a gente tenta ver é uma implantação dando uniformidade a uma política de Estado. O Conselho Federal, nesses 50 anos aproximadamente do Programa Nacional de Imunizações, sempre esteve presente, em todas as etapas, subsidiando os médicos brasileiros, os diretores técnicos das unidades de saúde que pudessem compartilhar e, de alguma forma, contribuir também para que a vacina fosse fornecida, que a vacina fosse desenvolvida. A gente já teve momento histórico no Brasil que era de difícil acesso. E, com a criação do SUS, a gente viu isso com uma maior facilidade.

Aí eu queria agora pontuar sobre o momento pandêmico, que nós todos vivenciamos, e a grande dificuldade que a sociedade brasileira e o mundo afora vivenciaram.

Nós erramos em determinado momento. Inclusive - é um fato -, não querendo fazer o erro, mas a gente viu, pela falta de conhecimento em lidar com políticas de grande magnitude, como pode ser no caso... Aqui a gente tem um representante da Itália. A Itália estava entrando em colapso naquela ocasião. O Brasil subsidiou insumos, não observando que aquilo poderia chegar ao nosso meio, e chegou. Quando do início da pandemia, o Conselho Federal de Medicina adotou providência, ampliando o número de fiscalizações nas unidades de saúde. De alguma sorte também, se aproximou da sociedade de especialidades, solicitando que elas fornecessem informações técnicas para que os médicos pudessem agir de uma forma diligente, não é? E isso foi feito muito, especialmente, como eu posso citar aqui, pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib), que diversificou a informação.

Nós ampliamos o número de leitos de UTI durante a pandemia, mas nós não tínhamos o quantitativo de profissionais. O Conselho Federal de Medicina agiu de acordo com o Ministério da Educação, o da Saúde, antecipou formação, deu chancela sobre isso. Nós reduzimos o número de critérios de médicos por unidade de terapia intensiva de um para dez, passando a ser de um para vinte. Essa resolução, inclusive, é da minha lavra. E a gente passou por isso para poder fornecer para o brasileiro uma assistência de qualidade.

Quando da vacinação - e aí a gente viu o momento de gatilho do Governo, tentando procurar vacina, o Governo antecessor a esse -, de alguma forma, nós começamos a vacinar no mesmo passo que o mundo. E hoje o que a gente tem é a informação sobre o que a gente vivenciou e o que as vacinas propuseram para a sociedade, para o mundo afora, não é?

Quando a gente determina sobre a obrigatoriedade da vacina para crianças, aí a gente entra num foco, numa nuance muito peculiar. Durante quase 50 anos, o mesmo critério de vacinação foi adotado pelo PNI, não é? Então, ali a gente falava, na pandemia, de que se necessitaria mudar a forma de avaliação dessa vacina. Para ser permitido que ela fosse aplicada no braço do brasileiro ou de quem estivesse no solo brasileiro, tinha que ser de caso emergente, não é? Então, a emergência sanitária foi decretada. Consequentemente a isso, a gente eliminou umas fases da implantação dessa política pela Anvisa. Então, ela foi liberada em caráter emergencial. E a gente aguarda estudos Fases III e IV, quer seja na Conitec... O Conselho Federal foi muito enfático - agindo em nome do Conselheiro Julio Braga, da Bahia, naquilo que foi deliberado em Plenário -: nós iríamos, sim, aceitar que fosse subsidiada, fornecida à população brasileira a vacina, desde que não tivesse o caráter obrigatório, por todo esse histórico que eu acabo de narrar aqui.

Então, de uma forma muito consciente, coerente, a gente vem trazendo ao Senado brasileiro essa opinião. Acho que é uma opinião que foi... Alguns palestrantes que me precederam vieram mostrando... Nós aguardamos alguns detalhes que ainda o mundo espera, não é? E o Brasil tem que ser pioneiro naquilo em que a gente tem certeza, e não naquilo em que a gente tem certas dúvidas.

Então, no aspecto bioético - e eu queria assim terminar a minha fala, já indo para o final -, lá na bula da Pfizer, única vacina permitida, consigna que o médico é quem é o responsável por prescrever, é o médico o responsável por antever problemas e fazer consultas, inclusive, quando do diagnóstico diferencial, do diagnóstico de algum tipo de anormalidade. E é o médico também quem vai analisar todos os casos que tiveram efeito colateral indesejável. De alguma forma, então, o médico precisa ser ouvido nesse aspecto bioético no sentido de não permitir que o médico autorize ou que o médico possa, no consultório, estar orientando uma prática que, muitas das vezes, o mundo não está praticando ou que a própria ciência ainda não tem o seu conhecimento formado.

Nesses termos, Presidente, eu encerro minha fala dizendo que a gente se coloca à disposição do Senado Federal, de todas as entidades governamentais, no sentido de poder contribuir. E são com essas falas que eu encerro e agradeço a oportunidade.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - MUITÍSSIMO OBRIGADO. FUNDAMENTAL, DR. ESTEVAM, QUE O SENHOR POSSA TER VINDO PARTICIPAR DESSE MOMENTO, O SENHOR QUE VEM REPRESENTANDO O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, O DR. HIRAN GALLO, E O SENHOR É CONSELHEIRO FEDERAL DO ESTADO DO TOCANTINS.

E é uma posição muito clara, muito serena, muito tranquila que o senhor traz aqui contra a obrigatoriedade, pela liberdade - até porque tem muitas fases ainda até se chegar a uma eventual conclusão. Então, é uma premissa de precaução.

Então, parabéns pelo conselho, pela posição do Conselho Federal de Medicina, resguardando os brasileiros.

Daqui a pouco eu passo a palavra para a Deputada Federal Carla Zambelli, que já pediu aqui para se manifestar.

Mas antes eu gostaria de chamar o Dr. James Thorp. Ele é ginecologista e obstetra, Medicina Materno-Fetal. A formação dele: Universidade Estadual de Wayne, Michigan, graduação em Matemática; Universidade do Colorado, residência em Obstetrícia e Ginecologia; Universidade do Texas, em Houston, Medicina Materno-Fetal. O Dr. James tem mais de 40 anos de experiência como ginecologista e obstetra. Especialista em saúde da mulher, sistema reprodutivo feminino, gravidez, parto e Medicina Materno-Fetal. Com experiência consolidada em pesquisa médica, é autor de mais de 220 artigos científicos revisados por pares, sem nenhum conflito de interesse com a poderosa indústria farmacêutica. Além disso, é membro titular do American College of Obstetricians and Gynecologists e certificado do American Board of Obstetrics and Gynecology.

Durante a epidemia do covid-19, o Dr. Thorp se dedicou a publicações de artigos sobre tratamentos ambulatoriais de combate ao vírus, entre eles o tratamento de ozônio, bem como tem feito alerta sobre o efeito da vacinação experimental na fertilidade humana e saúde do feto e recém-nascidos. Esteve entre os médicos elencados para testemunhar em audiência no Senado americano - abro aspas - "Covid-19: A Second Opinion", no início de 2022.

Thank you very much, Mr. James Thorp. You are now in Washington, United States.

O SR. JAMES THORP (Para exposição de convidado. *Por videoconferência. Tradução simultânea.*) - É uma honra, Senadores. Muito obrigado pela oportunidade de estar aqui hoje.

Eu gostaria de compartilhar a tela, por favor. *(Pausa.)*

Hoje eu gostaria de apresentar a vocês as dificuldades e violações de toda a população de pacientes, a mais vulnerável sendo os recém-nascidos e mães, e eu gostaria de passar por esses eslaides, rapidamente, para me manter dentro do tempo.

A escola de obstetras e ginecologia cuida de mais de 60 mil ginecologistas nos países da América do Sul. Em 2020, as partes envolvidas, os *stakeholders*, nos disseram que a vacina da covid-19 nunca... não seria usada em casos de mulheres grávidas, mas, nove meses depois, a universidade foi comprada com uma enorme soma de dinheiro e houve uma mudança e começaram a exigir, nove meses depois, não apenas essa vacina perigosa durante a gravidez, mas ameaçaram ainda 60 mil profissionais com medidas punitivas, assim como a remoção das suas licenças e credenciais, se eles não implementassem essa vacina.

O que vocês veem aqui hoje são os dados da própria Pfizer, apresentados em março de 2021. Eles tentaram esconder, durante 75 anos, que essa é a vacina mais mortífera liberada para o público.

O próximo é a página sete deste mesmo documento, novamente disponível em março de 2021. Isso não é apenas a vacina mais mortífera, mas a que causa mais malefícios jamais implementados na humanidade como um todo.

A próxima é a página doze do mesmo documento. Existem implicações obstétricas terríveis, com uma taxa de 46% de complicações em mulheres grávidas, com 81% de mortes fetais e recém-nascidos mortos, assim como um aumento considerável da mortalidade neonatal, de 84% de complicações de crianças que foram amamentadas por mães que foram vacinadas durante a gravidez.

Nós vemos, em dados credíveis, que essa vacina tem matado 17 milhões de pessoas, globalmente falando. Não tenho tempo para falar das provas e dos dados que apoiam o que eu estou apresentando, mas eles estão disponíveis.

O contexto histórico é muito importante. A bomba atômica que foi liberada em Hiroshima e Nagasaki matou 94 mil pessoas e machucou milhares de outros japoneses. A média foi de ponto 9. Essa agora liberada na humanidade tem afetado 20 mil e matado 80 mil recém-nascidos. Com essa taxa de mortalidade de 0,25, nós podemos olhar para as mortes em massa em certas regiões, o que tem afetado cerca de 567 milhões de pessoas no mundo inteiro. Eles mataram 17 mil cidadãos com essa média nunca vista de 33%.

Então, como que isso aconteceu? Aqueles nos Estados Unidos e no Governo têm fornecido US\$5 trilhões para o fornecimento de dados e documentos que foram usados para comprar todos os detalhes do tecido que compõe o mundo com relação a essa vacina. Esse grupo de autores mostrou e documentou, de acordo com um ato do ano passado, em maio, para a liberdade de divulgação de dados, na faculdade de obstetrícia americana, um contrato por baixo dos panos de milhões de dados para pagar 60 mil obstetras nas zonas da América do Sul e do sul que não teriam a oportunidade de desviar daquilo prestado pela CDC. E, assim, todos esses 60 mil obstetras no norte e na América do Sul foram capturados por esse valor. Essa é uma outra publicação pelo mesmo grupo de autores, documentando não apenas a captura por dinheiro,

assim como o gasto de US\$182 bilhões nos principais sistemas hospitalares dos Estados Unidos. E os autores incluíram e falaram de 130 sistemas hospitalares que receberam mais de US\$12 milhões. Nós vimos isso no Texas, por exemplo, porque ele era um hospital conservativo, metodista, católico.

O segundo que nós trouxemos à tona foram o das Irmãs da Saint Mary, em Saint Louis, um dos maiores no mundo.

Eu fui demitido por eles por apresentar ao Senado dos Estados Unidos as informações. Eles pegaram 307 milhões para fazer isso. Eles não apenas subornaram esses trabalhadores - e esse é provavelmente um dos piores dados que nós podemos apresentar, depois de subornar ou fechar locais -, mas também pagaram financeiramente. O próprio chefe de Estado... O chefe do NIH, Francis Collins, e o cirurgião-geral dos Estados Unidos da América Vivek Murthy perpetuaram esse ato terrível de trazer pastores, rabinos e outros líderes religiosos ao país para promover a vacinação de mães em seminários, como visto em maio de 2021. Foi realmente algo muito incômodo.

Eu gostaria de ler apenas uma das muitas menções judaicas e cristãs. É isso que o Governo está causando nos líderes religiosos, e eu gostaria de dizer: "O senhor nos tirou do lugar apertado com uma mão forte e com um braço firme", é isso que o Governo disse aos líderes religiosos. Eles estão se referindo à covid. Fala da mão sobre a seringa; o braço estendido é o braço que recebe a vacina. A mensagem da Bíblia é clara: vá em frente e seja vacinado para que você possa viver.

Isso é um estudo de autores que o publicaram, mais ou menos, um ano atrás. Esse grupo de autores... Isso foi revisado por colegas que focaram em eventos adversos, com base no banco de dados aberto do Senado, que pode ser avaliado e validado no mundo inteiro. Nós vemos um risco de 2%. Eles reportaram um risco de 12 vezes maior da vacinação da covid comparado com o da vacina da influenza, causando irregularidades menstruais e severidades como infertilidade. Se isso não for terrível o suficiente, os autores também acharam evidência de um aumento de 57 vezes de abortos espontâneos, assim como complicações severas durante a gravidez, em que as taxas de risco excederam todas aquelas aceitáveis pelo Governo Federal.

Então, eu gostaria de passá-los isso, porque é muito importante - essas são as mentiras que foram perpetuadas -, é importante para as novas gerações. Em 2020, eles falaram - e eu tenho referência para todas essas - que a vacina vai ficar apenas no braço.

Apenas dois anos atrás, nós provamos que, de fato, a vacina de mRNA foi transcrita em células, *in vitro*, no laboratório. E, nesse mesmo ano, os colegas mostraram que a vacina intacta de mRNA foi excretada através do seio humano e do leite materno. Um grupo de autores de um estudo separado, no ano 2023, ano passado, mostrou exatamente a mesma coisa. E, de maneira alarmante, apenas no último mês, o jornal mais reconhecido, a bíblia da ginecologia dos Estados Unidos, falou que a vacina não apenas passa pela placenta, mas ela também entra no sangue fetal e é disseminada pelo corpo do feto e do embrião. E, se isso não fosse já terrível, também mostrou que estava concentrada na placenta, em uma alta densidade de proteína spike, assim como um alto sinal das paredes uterinas que podem causar sangramentos severos, mortes em mães e outras complicações catastróficas. E agora, ainda mais preocupante, o geneticista PhD Mikolaj Raszek

sugeriu agora que existe uma evidência preliminar do nosso pior pesadelo, que o mRNA pode ser reversamente transcrito no genoma do DNA humano. E isso é catastrófico, colegas, isso é um pesadelo.

Eu gostaria de fazer duas conclusões aqui com vocês, muito importantes. A primeira é que as vacinas da covid-19 não são adequadas, não são seguras para humanos ou animais.

Em segundo, nós devemos, imediatamente, fechar a transmissão dessas vacinas baseadas em mRNA.

Muito obrigado, Senadores, pela oportunidade de apresentar a vocês estes dados.

Obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Muito obrigado, Dr. James. Eu tenho duas perguntas para o senhor. Vamos ver se conseguimos fazer essa tradução.

O senhor está compreendendo o que eu estou falando? Está chegando traduzido para o senhor? (*Pausa.*)

Não chega, não é? O.k.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE. *Tradução simultânea.*) - Temos uma pergunta aqui. Eu acho que o meu inglês não é muito bom, mas eu acredito que eu posso fazer essa pergunta para o senhor, dado que não conseguimos fazê-la pelo Zoom.

Nossa Ministra da Saúde aqui no Brasil disse que não há nenhuma doença de criança associada com a vacina. Ela está dizendo isso.

Eu pergunto ao senhor, doutor, se as crianças do Brasil têm alguma reação, problemas de reação se elas tomarem essa vacina.

O senhor poderia me dizer? É uma pergunta.

O SR. JAMES THORP (*Por videoconferência. Tradução simultânea.*) - Sim, existe evidência irrefutável, que eu tenho, de que a vacina tem matado e afetado crianças - crianças antes do nascimento, recém-nascidas e na primeira infância. Eu vi na minha prática e eu posso confirmar que existem não apenas casos durante a gravidez, mas também em crianças.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE. *Tradução simultânea.*) - Obrigado. Temos uma outra pergunta.

O Sr. John talvez queira fazer a última pergunta para o Sr. James Thorp. A última pergunta é uma outra afirmativa da nossa Ministra.

O SR. JOHN KAGE (*Tradução simultânea.*) - A Ministra da Saúde disse que, no caso de vacinas, existe um artigo da Universidade de Oxford, usado pelo grupo brasileiro reconhecido internacionalmente como referência da eficácia da vacina - isso é uma afirmativa da Ministra. A pergunta é: a Ministra da Saúde disse que as vacinas e as tecnologias usadas por RNA são seguras de se expor a crianças e bebês. O senhor concorda com essa afirmativa?

O SR. JAMES THORP (Para exposição de convidado. *Por videoconferência. Tradução simultânea.*) - Eu diria que o mRNA das vacinas do covid são extremamente perigosas para crianças, recém-nascidos e fetos. Elas têm causado inúmeros casos, têm matado recém-nascidos e crianças e são contraindicados. Não houve nenhum estudo adequado, e os próprios dados da Pfizer mostraram que é um dos medicamentos mais mortíferos na história da medicina. Existe zero evidência para sugerir que existe qualquer caráter de eficácia ou segurança para o uso dessa tecnologia baseada em mRNA, que nunca deveria ter sido forçada ou imposta em crianças, mulheres grávidas ou qualquer outro ser humano.

Existem muitos dados ao redor do mundo documentados que têm mostrado esses efeitos adversos em crianças recém-nascidas, fetos, mulheres grávidas, crianças e adultos em geral. Essa tecnologia é extremamente perigosa e deve ser imediatamente removida do mercado global.

Temos que ter uma morte imediata da disseminação desse tipo de tecnologia em todos os seres humanos, não apenas aqueles mais vulneráveis, que são mulheres grávidas, recém-nascidos, fetos e crianças. Esses são os grupos mais vulneráveis da população.

Não existe nenhum benefício, nunca houve benefício, nunca haverá benefício, apenas temos carnificina, consideráveis mortes e consequências nesses grupos vulneráveis.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Muito obrigado, Dr. James Thorp, que está participando diretamente dos Estados Unidos, de Washington, deste debate internacional, aqui no Senado Federal, debate de que a Ministra da Saúde do Brasil não veio participar. Está vindo gente, como o Dr. Andrea, que veio da Itália para cá. Ele é italiano, mas estava nos Estados Unidos e veio, especialmente, participar. Infelizmente, a Ministra, nem por condição remota, como está fazendo o Dr. Thorp e tantos outros médicos e cientistas que aqui participaram e vão participar, ela não respeitou o Parlamento brasileiro, furtando-se ao debate.

E é grave o que coloca o Dr. Thorp, aqui, em afirmação que desmente a Ministra da Saúde do Brasil, porque ela diz que não há nenhuma morte de criança associada à vacinação. O Dr. Thorp foi muito firme, aqui, ao colocar que correm risco, sim, as crianças, que não é absolutamente razoável proceder dessa forma e, inclusive, desfaz aqui os artigos, faz aqui colocações que era bom que a Ministra estivesse aqui para responder, mas ela preferiu não comparecer a esta sessão para responder às perguntas dos Senadores e às perguntas também dos especialistas e da sociedade brasileira, que aqui está participando ativamente.

Eu registro a presença do Senador Confúcio Moura, que chegou, há pouco tempo, aqui no Plenário do Senado Federal, agradecendo a presença dele.

Agora, eu já passo a palavra imediatamente...

Deputada, só um minuto, porque o Dr. Caio Roberto Salvino, que é farmacêutico, bioquímico e microbiologista, vai precisar sair. Ele é farmacêutico e possui doutorado em Saúde Pública pela Uces.

Uces quer dizer o quê? Desculpa, doutor, porque foi um erro nosso aqui.

O SR. CAIO ROBERTO SALVINO (*Fora do microfone.*) - Universidade de Ciências Empresariais e Sociais.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Universidade de Ciências Empresariais e Sociais.

Microbiologista, ex-pesquisador, convidado pelo laboratório clínico do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, no setor de Microbiologia Química, pelo Laboratório de Microbiologia Clínica do Loyola Medical Center, em Maywood, Illinois - como está escrito aqui -, nos Estados Unidos. Atua na área de Análises Clínicas e Medicina Laboratorial desde 1988. Seu trabalho possui ênfase em Microbiologia Clínica, Imunologia Clínica e Farmacologia dos Agentes Antimicrobianos. Atuou como Professor de graduação nos cursos de Farmácia. Então, aqui está o currículo extenso dele. Durante a pandemia da covid, realizou trabalho de destaque, tornando-se uma das maiores referências do setor laboratorial brasileiro nessa temática.

Dr. Caio Roberto Salvino, seja muito bem-vindo ao Senado Federal. Muito obrigado pela sua presença e sua paciência, por estar, desde o início aqui.

A gente estava tentando encaixar, mas, graças a Deus, deu tudo certo, e o senhor tem dez minutos, com a tolerância da Casa, para fazer seu pronunciamento.

O SR. CAIO ROBERTO SALVINO (Para exposição de convidado.) - Senador Girão, muito obrigado pelo convite. Agradeço imensamente.

É muito emocionante, para mim, estar aqui. Eu estou aqui, na verdade, para honrar minha família, meus pais. É importantíssimo estar aqui, em Brasília, e, principalmente, na sua presença e das demais autoridades do Senado Federal para discutir um tema de tanta relevância. Muito obrigado.

Infelizmente, nós não temos esse reconhecimento do Ministério da Saúde, que não vem ao debate. Já é a terceira tentativa. A Deputada Bia Kicis já tentou na Câmara e agora aqui, e, infelizmente, nós não temos a oportunidade de debater como gostaríamos, mas vamos deixar nosso recado.

Então, eu declaro, primeiramente, não ter nenhum conflito de interesse relativo a qualquer fabricante de imunizantes, assim como declaro não ser proprietário de clínicas de imunização. Não sou contrário à utilização de vacinas constantes no PNI, devido ao longo período de estudos e testes a respeito de segurança e eficácia, mas declaro não concordar também com a utilização do termo vacina para o imunizante em questão à base de tecnologia de mRNA.

Eu gostaria, também, de dizer, Senador Girão, que a minha presença aqui não é nem por crianças de vermelho, nem por crianças de verde e amarelo, porque criança não tem ideologia política. A minha presença aqui é pela saúde e pelo futuro do Brasil. É para isso que eu estou aqui tentando contribuir.

Antes de entrar propriamente, eu gostaria só de mostrar alguns dados que vão contra a fala do Ministério, mostrando que nós não temos aumento de casos de covid. Esta aqui é a última estatística constante das últimas semanas epidemiológicas recentes e mostra que houve uma estabilidade e, agora, a queda do número de casos e também, na questão dos óbitos, nós temos queda no número de óbitos também, logo demonstrando que nós não estamos passando por, novamente, um surto ou por mais uma... Como muito bem comentado aqui, passado o carnaval, a gente não tem um pico de casos, demonstrando que está absolutamente estável.

Esse é um gráfico que mostra dados da Unicef mostrando que crianças de zero a quatro anos são responsáveis por 8,4% da população e 3,4% do número de casos de covid no mundo e crianças de cinco a nove anos, de 8,3% a população e 4,64% no número de casos.

E aqui, isso é um estudo em 105 países, aqui um estudo em 70 países com dados muito próximos e aqui mostrando um estudo em 72 países em que crianças de zero a quatro anos são responsáveis por 0,2% dos óbitos e crianças de cinco a nove anos também por 0,2%. Aqui mostrando quatro curvas com a curva de...

Eu esqueci meus óculos ali em cima. Sem óculos fica bem ruim. É a idade, Senador, é a idade.

O gráfico de 2021, depois, o de 2022 e, por último, o gráfico de 2023 mostrando que não há realmente nenhum aumento do número de mortes no Brasil por covid-19 e tampouco o número de mortes suspeitas por covid-19. Esses são gráficos do portal da transparência do registro civil, dados oficiais.

Esse gráfico aqui mostra o mês de novembro de 2023 a fevereiro de 2024, mostrando que não há aumento de número de mortes no Brasil por covid-19.

Esse próximo eslaide é um eslaide já bem atualizado, com, praticamente, 710 mil casos de óbitos por covid-19 no Brasil, mostrando que os dados reais são muito próximos dos dados apresentados aqui, com 0,3% dos óbitos relacionados a crianças menores de nove anos.

Eu gostaria de comentar rapidamente que nós tivemos um sumiço dos dados relativos à idade no Portal da Transparência. Nós tínhamos um gráfico bastante interessante que o Portal da Transparência nos oferecia, e não existe mais esse gráfico, mas eu tomei o trabalho de baixar as planilhas do Portal da Transparência e fazer meu próprio gráfico, que é este que eu estou mostrando agora.

Em 2020, nós tivemos 661 mortes suspeitas por covid-19 em crianças menores de nove anos; em 2021, 984; em 2022, 588; e, no ano passado, 172 mortes em crianças de até nove anos por covid ou suspeita de covid-19.

Sobre os imunizantes de mRNA, nós temos no ano de 2021 praticamente 340 milhões de doses; em 2022, 162 milhões; em 2023, um número próximo de 15 milhões de doses apenas, mostrando que realmente não é a influência da vacina que está causando a proteção da população.

Essas duas curvas sobrepostas mostram: a curva azul seria a curva de casos no Brasil; e o gráfico verde, que está mais alto ali no início, mostra as curvas de vacinações no Brasil. Então, reparem que, curiosamente, o ano em que mais se vacinou no Brasil antecedeu o ano e o mês em que mais teve casos de covid-19 no Brasil, demonstrando que a vacina original, a vacina da fórmula ou imunizante de mRNA de fórmula contendo apenas a indução de proteína spike da versão original do vírus, não protege nem contra casos nem contra transmissão nem contra casos clínicos de covid-19.

Quero lembrar que, no mês de fevereiro de 2022, nós tivemos num único dia cerca de 300 mil casos confirmados. Isso significa que, naquela nossa conta de bastidores, significaria mais ou menos, pelo menos, de 1,5 milhão a 2 milhões de casos no mesmo dia, no pico do Carnaval, ali próximo do Carnaval de 2022. Então, a realidade que a gente não pode negar é que o que antecede esse pico de casos de Ômicron é exatamente o pico do número de doses utilizadas no Brasil.

Lembro também que a composição do imunizante - isso já foi falado aqui - utilizado em crianças contém apenas o mRNA relativo à proteína spike da versão original do vírus, que nós já mostramos aqui que absolutamente não tem mais efeito nenhum. E eu gostaria de lembrar também a questão das verdades paralelas, em que a gente tem como provar que uma pessoa que tome a vacina original tenha produção de anticorpos, mas a gente consegue provar também que esses anticorpos produzidos são absolutamente inúteis.

Esses dados são da mesma fonte que o Dr. Francisco usou, que é o *dashboard* da própria Fiocruz, mostrando aqui que, no mês de janeiro de 2021 - 2021 -, nós já tínhamos uma porcentagem de versão Gama do vírus que superava a versão Wuhan. A versão Gama é aquela versão do vírus que deixou a gente no Brasil em estado bastante grave. Mas, em janeiro de 2022, nós tínhamos a BA.1, já a Ômicron com 97,9% dos casos, observando que a versão nova da vacina, desse imunizante que foi colocado agora para aprovação e já foi aprovado pela Anvisa no Brasil, é responsável pela produção da proteína spike da versão XBB Ômicron. Nós podemos observar, nesse gráfico do *dashboard* da Fiocruz, que, desde o mês de janeiro de 2023, nós já não tínhamos mais predomínio da versão XBB e que agora, neste momento, ela absolutamente aparece no *dashboard* da Fiocruz. Então, nós, mais uma vez, como disse bem o Dr. Zeballos na sua fala, estamos atrasados em relação à versão do vírus que esse imunizante... Ele seria aquilo que contrabalancearia a situação. Portanto, nós temos hoje e relativamente ao mês de janeiro deste ano 0% de avaliações da Fiocruz em relação à XBB. Nós temos a predominância da JN.1 e da BA.2.86, que são, basicamente, praticamente, a mesma versão, sendo a JN.1 derivada da BA.2.86.

Esse estudo da Cleveland Clinic já foi comentado aqui. Eu quero apenas citar, Senador, que a eficácia comprovada da vacina bivalente, que ainda está sendo utilizada no nosso país, foi de 4% contra a versão XBB do vírus, que na época era a versão predominante. Hoje, nós temos uma vacina contra a versão XBB, que já não circula mais desde o início do ano passado. Então, absolutamente, as verdades paralelas podem se instalar no momento em que a gente pode determinar anticorpos contra a versão XBB, mas esses anticorpos também seriam absolutamente inúteis diante da versão JN.1 circulante.

Além disso, esse estudo da Cleveland Clinic também mostra que, quanto mais doses dessa vacina, desse imunizante Pfizer, mais aumenta a chance e o risco de a pessoa contrair o vírus e desenvolver o quadro de covid. Já foi demonstrado aqui pelos convidados internacionais também que há a questão relacionada à fadiga imunológica, mas também a conversão de IgG em IgG classe 4, que absolutamente atrapalha a resposta imunológica.

Quando se argumenta que a doença diminuiu a sua gravidade no país por causa do imunizante, a gente tem esse estudo de um grupo de Hong Kong, lá do início do ano de 2022, mostrando que a variante Ômicron possuía 37 substituições na proteína spike e que havia mudado a sua forma patogênica, fazendo sua replicação preferencialmente no trato respiratório alto. Isso faz com que a doença perca aquele caráter de inflamação absurda dos pulmões, aquele colapso causado pela tempestade de citocinas e aquilo que vinha como consequência, se transformando numa doença comum respiratória, com um quadro gripal e um quadro de resfriado comum, muitas vezes. Então, também, dessa maneira, a gente dissolve essa narrativa de que o vírus continua com potência suficiente para matar, como matou, por exemplo, a versão Gama do vírus.

Um outro estudo bastante importante que eu trago também como complemento é esse estudo que fala sobre a impressão imunológica ou a questão do *imprinting* imunológico persistente após a vacina XBB, que é a atual vacina aprovada como monovalente nova, demonstrando que as pessoas que tomaram várias doses das versões anteriores da vacina também persistem na questão do *imprinting* imunológico e formam anticorpos contra a proteína spike da versão original do vírus, mostrando que esta vacina também irá causar uma resposta imunológica falha e com anticorpos inúteis nesse caso.

Por fim, como estudo, mostro este estudo que interroga se se trata de uma vacina ou de uma terapia gênica. É um estudo extremamente bem escrito, e gostaria, depois, se for o caso, de deixar disponível, porque é muito completo e complexo. Então, não dá para a gente abordar tudo que deveria abordar sobre o que está escrito aqui, mas eu tive o cuidado de colocar alguns pontos principais.

Diz aqui que, embora o princípio de ação corresponda à definição de produtos de terapia gênica, elas foram excluídas da regulamentação pelas agências reguladoras, FDA e EMA - o EMA seria o FDA europeu -, e sujeitas à regulamentação de vacinas contra doenças infecciosas. Esses produtos poderiam ser considerados pró-vacina, e isso explica o porquê a vacina deveria conter alguma proteína viral que gere uma resposta imunológica - nós chamamos isso de antígeno. Porém, esse medicamento faz com que o organismo humano produza proteína spike, que será o antígeno. Então, a gente não pode considerar isso como uma vacina, mas poderia ser utilizado, como sugestão dessa autora, como pró-vacina. Elas não contêm o antígeno, mas fazem com que o vacinado produza. São pró-drogas ou pró-vacina.

No que diz respeito a controles aplicados aos mRNAs mensageiros, vale ressaltar que o grau de pureza do produto é inferior ao exigido por qualquer medicamento. Isso é inquestionável para uma nova formulação e princípio de ação. E continua: estudos extensos nessa área teriam sido necessários, uma vez que não detectaram a ampla distribuição e persistência do mRNA e de seu produto, a proteína spike, no corpo dos vacinados, a passagem do mRNA no leite materno, nem a possível passagem pela placenta de mães vacinadas.

(Soa a campanha.)

O SR. CAIO ROBERTO SALVINO - A regulamentação exige que esses estudos sejam aprofundados para que haja, então, uma conclusão mais concreta.

Eu vou me adiantar, então.

Eu deixo aqui a minha mensagem final, que eu gostaria que ficasse como reflexão, de que a ciência e a verdade sejam sempre parceiras e andem de mãos dadas: a busca da verdade sendo a base da ciência, e a descoberta científica, a consagração da verdade. Uma sem a outra absolutamente inexistente.

Eu estou aqui também - acelerei, Senador, para a gente poder debater um pouco - à disposição de todos para questionamentos.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - MUITÍSSIMO obrigado. Queria muito agradecer ao senhor, que veio de Santa Catarina, de Florianópolis, para participar especialmente.

O SR. CAIO ROBERTO SALVINO - Da cidade de Lages, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Cidade de Lages, coisa boa, uma honra muito grande, inclusive...

(Soa a campanha.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Deixe-me dar mais um tempinho aqui para o Presidente. *(Risos.)*

É importantíssimo o que você colocou. E todo esse material que o senhor trouxe quero pedir à mesa do Senado Federal que... Se o senhor puder deixar conosco, assim como todos os outros palestrantes que aqui estiveram e vão continuar conosco, que apresentaram dados, se puder, deixe, porque fica depois tudo registrado aqui, os eslaides vão ficar disponíveis na página da sessão, no *site* do Senado. Então, é muito importante para quem queira depois pesquisar.

Os médicos não param de me mandar aqui mensagem, todo mundo assistindo, muito interessado nesses dados e agradecendo muito pela sessão, que está descortinando, está escancarando que não tem absolutamente base científica nenhuma a decisão do nosso Ministério da Saúde. Isso está muito claro aqui. E a gente só tem uma dedução: é ideologia. Eu não consigo ver outra coisa. As pessoas podem até ir além disso - não temos como fazer aqui ilações -, porque é muito estranho, realmente, você ter essa obrigatoriedade para vacina em criança. No mundo todo não se tem.

Estão claros os riscos aqui, pelo que foi demonstrado. É um refugio. O Dr. Francisco Cardoso trouxe um dado escandaloso - é dado, é fato; se eu estiver equivocado, o senhor pode me interromper, Doutor - quando coloca que essa vacina *baby* que querem dar aqui no Brasil, essa versão *baby*, foi proibida nos Estados Unidos desde setembro de 2023. Isso é fato, quer dizer, o Brasil agora é o refugio? Lá nos Estados Unidos, proibiram a vacina, inclusive a bivalente também - e a bivalente também -; e aqui, no Brasil, nós vamos passar para os brasileiros? E para a criança? Para bebê? Não faz o menor sentido. Eu passo a palavra para a Deputada Carla Zambelli, que está desde o início aqui da sessão participando também. Ela pediu a palavra, porque vai ter que sair. Eu peço a atenção dos colegas para depois a gente continuar, depois da exposição, da fala da Deputada Carla Zambelli, do Estado de São Paulo.

A SRA. CARLA ZAMBELLI (Para exposição de convidado.) - Obrigada, meu irmão Eduardo Girão. É um prazer estar aqui com você mais uma vez nessa luta, você que já fez não só essa audiência, mas outras iniciativas também contra esse estado de coisas que vem acontecendo com o nosso país.

Quero parabenizar também a Deputada Bia Kicis, que também tem feito um trabalho excelente na Câmara. No ano passado, inclusive, foi acusada pela Ministra da Saúde de uma série de coisas, em cujo teor eu não vou não vou entrar aqui agora, mas também tem feito várias iniciativas.

Vou dizer aqui para os senhores: não sei se os senhores sabem, mas a Deputada Júlia Zanatta e o Deputado Paulo Bilynskyj, do meu estado, fizeram um PDL, aliás, dois PDLs: o PDL nº 486, da Júlia Zanatta, e o PDL 487, ambos de 2023, pedindo para assustar os efeitos do ato normativo, do ato do Executivo para obrigar a vacinação infantil.

Quero lembrar aqui que nem precisaria desse PDL, afinal de contas não foi um ato normativo - até me equivoquei aqui -, foi uma norma... Onde que eu anotei isso? Está aqui: uma nota técnica. Uma nota técnica deu lugar à obrigatoriedade da vacinação infantil.

Mas lembro que no decreto, já na época do regime militar, sobre vacinação infantil, uma vacinação só poderia se tornar obrigatória, Eduardo Girão, se ela oferecesse prevenção.

E já está claro que uma pessoa que tenta a imunização, mas, na verdade, não está se imunizando, tenta a vacina, não está se prevenindo nem de pegar e nem de transmitir. E esta foi a pergunta principal que eu fiz à Ministra da Saúde quando ela veio à Câmara: se essa vacina não previne e não para a transmissão, por que que existe a vacina, em primeiro lugar? Segundo, se existe, o.k. Vocês querem tomar a vacina? Vamos respeitar quem quer tomar vacina. Nós não somos contra a vacina, nós somos contra a obrigatoriedade da vacina, o que é bem diferente.

Então, a pergunta que eu fiz à Ministra foi essa, e ela não conseguiu responder. Quando ela disse que existiam vários estudos, eu disse: "Não, mas estudo de quem, então? Porque não previne a transmissão". Ela: "Não, mas previne a morte". Eu falei: "Mas, então, a senhora está errada, porque só na minha família a única pessoa que tomou vacina de covid foi o meu tio Carlos Zambelli, que morreu de covid. Então, a senhora vai me desculpar, mas eu estou falando da minha família, de casos próximos, isso fora centenas de casos que chegam ao meu gabinete".

Ela não previne a transmissão, ela não previne casos graves e não previne a morte. Aí você disse, Eduardo, na sua sempre - eu não gosto de falar ingenuidade, mas na sua pureza -: "Só pode ser uma questão de ideologia". Eu diria que não, eu diria que é uma questão de interesse financeiro, porque o gasto com a vacina de covid é o de menos; o gasto maior está depois, no tratamento das miocardites e de uma série de coisas que vêm acontecendo. Os médicos falaram sobre isso.

Então, se não é para prevenir, não é para evitar a morte, é para quê? É para a indústria farmacêutica ganhar dinheiro. E eu bem sei as vezes que a indústria farmacêutica tentou entrar em contato comigo com algum intuito não republicano, digamos.

Se não é um ato normativo, é uma nota técnica - aí eu volto à questão do PDL -, o Lira usou esse subterfúgio para dizer que, como nota técnica, não é um ato do Executivo, não é um ato normativo do Executivo, e devolveu, no dia 23 de fevereiro agora, dizendo que não é um ato do Executivo, Eduardo Girão. Então, ele não pode colocar para a Câmara votar um PDL para sustar esse ato normativo porque não é um ato do Executivo. Ora, ele pode não ser um ato formal do Executivo - isso acabei de aprender em aula aqui com meu colega advogado -, mas ele é mais que um ato formal, ele é um ato material, porque a vacina já se tornou obrigatória para crianças de 6 meses a 5 anos. Para as que têm acima de 5 anos, as escolas estão cobrando a obrigatoriedade. A filha da minha secretária acabou de mandar uma foto da mãozinha dela, que está preta, e aí eu achei que fosse alguma coisa, mas, quando eu vi uma imagem do Dr. Cassio, mostrando também uma perna com manchas pretas, eu falei: "Ela tomou a vacina?". "Tomou há algumas semanas, porque senão ela não poderia estudar neste ano".

Então, a gente está falando de grávidas... Conforme a gente ouviu aqui, não só reduz a fertilidade, mas pode causar aborto. A gente ouviu aqui da possibilidade de morte e de convalescença, enfim, de atletas que pararam de correr maratona logo

depois de tomar a vacina. São diversos casos. E o que eles fazem quando eles ouvem esse caso, Senador Girão? Eles respondem? Eles comparecem à sua audiência aqui? Eles mandam um representante?

Ora bolas, quantas pessoas deve ter no Ministério da Saúde para poderem estar aqui hoje? Eles não mandam sequer um representante? Nem o coitado da assessoria parlamentar - eu digo coitado, porque ele não tem culpa, não é? - veio aqui, por quê? Se não tem suporte do Ministério da Saúde e se vai chegar aqui e passar vergonha, é melhor não vir, - é melhor não vir, Senador. Então, se não tem uma pessoa para responder os nossos questionamentos, se a Ministra da Saúde começa a ser questionada, levanta e vai embora, porque não tem sequer coragem moral para ficar defendendo os seus pontos de vista ou talvez não coragem moral, mas falta de conhecimento, falta de base para poder explicar para a gente o porquê dessa obrigatoriedade... Na verdade, é porque não tem explicação, Eduardo Girão. Na verdade, é porque isso aqui não passa de interesse econômico, não é ideológico. É interesse econômico que essas indústrias farmacêuticas estão impondo ao Brasil, e a gente sabe que o Brasil é o Brasil: infelizmente, é um dos maiores países na corrupção do mundo. A gente sabe. A gente sabe o que significa essa questão goela abaixo.

Então, vamos lá. Se é uma nota técnica, não é um ato normativo, em primeiro lugar, já não poderia acontecer, porque não está mudando o decreto que diz que precisa ter prevenção, ou seja, o caráter de prevenção da vacina, para poder ser aceito no PNI. Então, não tem caráter de prevenção para ser colocado no PNI, não é um ato normativo etc. Já não fizeram um ato normativo, combinado com o Lira, com todo respeito ao Presidente da minha Casa? Mas, se o Lira usa o fato de não ser um ato normativo, mas uma nota técnica para dizer que não é um ato do Executivo e que, por isso, não está inserido no art. 49 da Constituição Federal para poder ser sustado pelo Congresso Nacional, pelo Parlamento, então me desculpe, isso parece ser arranjado há muito tempo. "Ó, não façam ato normativo, não; vamos fazer só uma nota técnica e não vamos mudar o decreto, não, porque senão a gente vai chamar a atenção do mundo, vai trazer mais insegurança jurídica para o país, porque todos os países de primeiro mundo e até os não de primeiro mundo já estão proibindo essa vacina".

Então, eu queria chamar atenção para uma última coisa: o princípio da legalidade. O art. 5º da Constituição diz que "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei" - art. 5º da Constituição, inciso II. E aí a gente fez uma lei em 2021... Em 2020, eu já fiz um projeto de lei, o PL 4.966, de 2020, para desobrigar os servidores públicos, Eduardo Girão, do Estado de São Paulo, que estavam sendo obrigados, pelo ex-Governador Doria, a se vacinarem, não é?

(Soa a campanha.)

A SRA. CARLA ZAMBELLI - Eu estou respondendo inclusive a um processo do Ministério Público Federal, porque eu pedi, eu entrei com um processo para poder suspender a vacinação dos servidores públicos que estavam sendo obrigados e já estavam sofrendo sequelas, e tomei uma litigância de má-fé por entrar com esse processo, com uma multa gigantesca. Mas eu não tenho medo disso. Eu já estou acostumada a ser perseguida.

Aí entrei com um outro projeto, não só esse de não obrigatoriedade de servidores públicos, mas também da não obrigatoriedade dessa vacina para qualquer brasileiro, inclusive as crianças, o Projeto de Lei 3.702, de 2021, que está na Comissão da Saúde, em que a gente vai trabalhar com afinco este ano. Eu conto muito com a sua ajuda, Eduardo Girão, para que depois que saia de lá venha para cá, porque a gente precisa, então, aprovar em lei que esse projeto assegure aos brasileiros que as mães... Inclusive, tinha uma mãe hoje com um bebezinho aqui, ela veio assistir porque o bebezinho dela está com seis meses, ela está morrendo de medo de o bebê ser obrigado a ser vacinado, Eduardo Girão.

Então, quero parabenizar a sua iniciativa e dizer o seguinte: o art. 205 da Constituição Federal diz que nenhum brasileiro pode ficar sem educação, sem acesso à educação. E o que este Governo, que diz se preocupar com a educação do brasileiro, está fazendo é afastar o estudante da escola, indo contra a Constituição Federal, o art. 205, ou seja, está descumprindo um artigo da Constituição Federal, mais o art. 5º da Constituição Federal, porque está querendo obrigar um brasileiro a se vacinar, mesmo o art. 5º dizendo que ninguém poderá ser obrigado a fazer, a não ser por força de lei... Então, o que a gente tem que fazer é assinar essa lei, tentar aprovar esta Lei 3.702, de 2021, e eu acho que cabe inclusive a gente começar a pensar em possíveis crimes de responsabilidade deste Governo por forçar a população, indo contra o art. 5º da Constituição e art. 205 da Constituição, porque estão afastando os estudantes da escola, daquelas mulheres que não querem vacinar seus filhos, sob o pretexto de perder o único dinheirinho que, às vezes, algumas pessoas têm, que é o Bolsa Família, os R\$600 por mês, porque eles estão ameaçando as mães que não vacinarem seus filhos de perder esse auxílio que não é mais emergencial, é um auxílio recorrente.

Então, só mostra que este Governo não tem apreço nem pelos estudantes, nem pelos mais pobres e muito menos pela saúde do brasileiro.

Muito obrigada a todos. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Muito obrigado, Deputada Carla Zambelli. A senhora pode contar integralmente com o nosso gabinete aqui no Senado Federal, com a nossa equipe, comigo - está certo? -, para a aprovação deste Projeto 3.702, de 2021, não é isso?

É muito estranho também essa portaria não ter sido... O Dr. Ovando vai falar agora, mas me parece que ninguém está querendo se responsabilizar por isso, da forma como está sendo feito, através de portaria, porque precisava de uma prévia de uma decisão, alguém colocando no PNI com base em estudos e tudo... Uma norma técnica tem força disso. Parece-me que tem que ter uma decisão política e algo normativo em torno disso. O senhor vai explicar porque o senhor é médico e também já está no Parlamento há algumas legislaturas.

Por que não estão querendo assinar? É para não se responsabilizarem pelo que pode acontecer com os brasileiros? Tem muita coisa obscura nisso tudo. Nós estamos preocupados, o Deputado Dr. Ovando é muito focado nesse tema, é uma das grandes lideranças no Congresso Nacional, até por ser médico, e ele tem tido muita coragem. Tem que ter coragem para fazer esse tipo de debate, porque a gente sabe do poderio do conglomerado da indústria farmacêutica, o poderio econômico muito grande, político gigantesco, e o senhor tem feito esse enfrentamento.

Nós precisamos montar uma força-tarefa. Eu acho que, saindo daqui... É porque hoje, muitos Senadores que estão acompanhando não puderam estar presentes, mas me mandaram já mensagens de que estão à disposição para fazerem uma força-tarefa. Então, a gente precisa organizar isso com a Deputada Carla Zambelli, com a Deputada Bia Kicis, com a Deputada Silvia Waiãpi, que estava aqui, e com tantos outros que estão nos acompanhando, para efetivamente a gente proteger, porque, enquanto a gente está fazendo esse debate aqui, tem criança se vacinando, tem família vacinando com medo de perder Bolsa Família, com medo de perder a matrícula da escola da criança... Isso é muito grave. É muito preocupante essa obrigação, esse terrorismo que estão querendo fazer com relação a essa obrigatoriedade que não está em nenhum lugar do mundo. Quero repetir e vou repetir isso como um mantra aqui: não está em nenhum lugar do mundo! Nenhum país do mundo faz o que Brasil, o que o Ministério da Saúde faz com seu povo, o que o Governo brasileiro está fazendo. É a obrigatoriedade de vacina em bebê, em criança... Isso não existe. E eu repito o que o Dr. Francisco Cardoso colocou há pouco. Olha que coisa absurda! Quer dizer que uma vacina que não é mais dada nos Estados Unidos, que é proibida nos Estados Unidos, vai ser dada no Brasil agora? O nosso país virou...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - ... refugio de vacina? *Outlet* de vacina?

A gente tem que entender isso, entendeu? É muito estranho! O Brasil não é um país de segunda classe, de terceira classe. É algo assim...

E, repito, estavam aqui abertos os microfones para o Governo brasileiro. A Ministra da Saúde foi uma das primeiras a ser convidada - estou com o requerimento aqui - e nem sequer mandou representante, não veio a um debate que mobilizou o mundo inteiro. A classe científica está sabendo desse debate no Senado brasileiro. Nós tivemos aqui e estamos ainda com o Dr. Andrea, que é da Itália, mas estava lá nos Estados Unidos participando de debates no Congresso americano. Nós temos outros palestrantes que já entraram aqui, de fora do Brasil, cientistas, médicos... E a Ministra da Saúde do Brasil não deu as caras, não veio para cá para enfrentar um debate técnico, científico. É inexplicável isso e me redobra a preocupação com relação à vida dos brasileiros, especialmente daqueles que não têm como se defender, que são as crianças.

Dr. Luiz Ovando, Deputado Luiz Ovando, o senhor fique à disposição. Muito obrigado pela sua paciência. Fico muito feliz com a sua participação aqui nesse evento histórico, dentro do Senado, dentro da Casa revisora da República.

Muito obrigado.

O SR. LUIZ OVANDO (Para exposição de convidado.) - Senador Girão, nesta oportunidade, eu quero destacar o meu agradecimento a V. Exa. pelo privilégio e honra de poder estar aqui no Senado Federal participando desta discussão de alto nível. Nós podemos ver que, sem dúvida, criamos aqui uma academia de debates fundamentados verdadeiramente na ciência. E, como bem disse o senhor, eu lamento que o órgão máximo da saúde brasileira, o Ministério da Saúde, não se faz presente em hipótese alguma, nem com representante nem na pessoa da sua Ministra.

Eu quero, na sua pessoa, cumprimentar a mesa, destacar o Prof. Andrea Stramezzi. Já conversei um pouco com ele aqui, e ele disse para mim que ele tinha um convite para estar nos Estados Unidos numa outra mesa parecida. Ele preferiu vir para o Brasil. Muito obrigado, Professor. Ele disse que entende um pouquinho português, não é?

Quero também fazer referência ao Senador Heinze, que já saiu; ao Sr. Estevam Rivello Alves, que é o representante do Conselho Federal de Medicina, Conselheiro Federal do Tocantins; ao Caio Salvino - peço também licença para você,

porque eu tenho alguns eslaides da sua palestra, inclusive, que você fez lá, que eu vou mostrar aqui, mas é coisa rápida, oportuna -; ao Dr. Cassio Guimaraes, colega; e à Sra. Bianca, que está aqui - é uma satisfação, Bianca.

Eu quero dizer aqui a minha credencial. Eu sou graduado em Medicina na Universidade Estadual de Mato Grosso, que depois passou a ser de Mato Grosso do Sul, porque o estado se dividiu, isso em 1975; fui residente de Clínica Médica, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná; mestre em Cardiologia pela mesma universidade, em 1980; e pós-graduado em Cardiologia pela Universidade de Minnesota, em 1986, 1987, no serviço do Prof. Jay Cohn, que foi o pioneiro na introdução dos vasodilatadores em insuficiência cardíaca; Professor de Clínica Médica da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, de 1980 a 1998; Professor de Clínica e Habilidades Médicas na Universidade Anhanguera, Kroton, de 2002 a 2019; e coordenador da residência em Clínica Médica da Santa Casa, o terceiro maior hospital do Brasil, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, por praticamente 20 anos; e atualmente Deputado Federal em dois mandatos.

Eu quero aproveitar aqui porque nós trabalhamos ali em Mato Grosso do Sul na atividade parlamentar, sempre esclarecendo que nós não somos contra a vacina. E eu quero aqui mais uma vez, Senador, enfatizar isso, porque nós temos alguns opositores, inclusive Deputados Estaduais - que não são muitos, felizmente -, que dizem: "Nós temos aqui um Deputado Federal que é contra a vacina". Não, eu não sou contra a vacina - eu sou contra esse experimento que está sendo colocado e imposto à sociedade, infelizmente; então, quanto a esse eu sou contra -, e digo por que eu não sou contra: porque a vacina é a iniciativa sanitária mais eficaz que existe há 228 anos. Aqui nós podemos ver Edward Jenner, que, em 1796, vacinou o menino Phipps, pegando amostra da pústula da Sarah Nelmes, que era uma jovem com varíola. Depois de mais ou menos 45 dias, esse menino estava imunizado, e isso foi disseminado pela Europa toda e se chamou - e se chama até hoje - de o método Jenner.

Portanto, nós temos hoje, no PNI brasileiro, em torno de 32 vacinas, todas elas testadas e confirmadas, mas experimento nós não podemos forçar, você pode disponibilizar; é o que, infelizmente, tem acontecido. Mas aqui eu quero argumentar - e já foi muito bem, régia e sobejamente discutida - sobre a questão da imunização em crianças. Olhando aqui, nós vamos ver que, em julho de 2021, nós tínhamos hospitalização e complicação fatal nas crianças, nos Estados Unidos, muito baixas, comparadas às nos adultos, em torno de 11 vezes menos; entre 8 e 11 anos, em torno de 34,3 vezes menos. Aí começa a aumentar à medida que avança a idade.

Não há dúvida de que nós estamos tentando resolver o problema. Aí vem a questão que foi muito bem colocada aqui pela Carla Zambelli, levantando uma dúvida de que eu não tenho dúvida, porque a população brasileira está, até os 11 anos de idade, com em torno de 35 milhões e, até os 19 anos, nós temos aproximadamente 70 milhões de cidadãos. Então, vocês vejam o tamanho do poderio econômico que isso pode gerar, e não há explicação, diante de tanta evidência científica, de que a vacina não faça diferença tanto na transmissibilidade e na contração da enfermidade, como na hospitalização e assim sucessivamente. Nós tivemos essa falácia sendo propagada no Brasil, durante todo o tempo, inclusive pelos jornalistas muitas vezes comprometidos com determinadas áreas da informação, colocando esse tipo de distorção da verdade à população de uma maneira geral. Quer dizer, na verdade, nós temos visto cientificamente que não há nenhum benefício de vacina em crianças, ou seja, até os 15 anos de idade. Daí para frente, começa a haver uma facilitação, ou seja, uma progressão de aumento de anticorpos.

Aqui é um eslaide que eu vou passar, rápido, para mostrar que a criança não é exposta, vocês podem ver, já foi mostrado aqui pelo Caio e também pelo... Estou confundindo os nomes aqui, mas foi pelo Caio Salvino mesmo, já foi mostrado. Então, vocês podem observar que a população aumenta, e, quando você chega à faixa etária menor, a incidência da doença chega a em torno de 0,1%. Ali nós temos 0 a 4 anos, em torno de 9,5% da população tem essa idade, e a prevalência, ou seja, a incidência da doença é extremamente baixa. Ao passo que, se nós formos ver o número de óbitos abaixo de 9 anos de idade, a letalidade chega a em torno de 0,33%, extremamente baixo, mostrando que a criança é resistente. Isso está provado. Isso foi provado, inclusive, por ocasião, na Europa; as crianças não tinham, 85% das crianças não tinham IGG, mostrando que elas não tinham uma reação, ou seja, existia uma proteção natural. É bem verdade que isso mudou um pouco.

Sendo assim, nós temos hoje uma coisa muito clara aqui - isso daqui são dados da Síndrome Respiratória Aguda Grave -, mostrando que a criança de 5 a 11 anos de idade tem em torno de 0,08% de letalidade, ou seja, dessas complicações, o que não justifica nós correremos o risco de colocar vacinação.

Aqui nós temos uma nota técnica do Ministério da Saúde, em 2022, para justificar, inclusive, os efeitos colaterais. Essa questão da vacinação, principalmente por essa companhia Pfizer, foi motivo de muito debate, inclusive politizando essa situação, porque, na época, o pessoal queria que se comprasse a vacina.

Em julho, a vacina está... Não, não vai comprar. O Presidente disse: "Não, não vou comprar a vacina", até porque, nessa fase, a Fase 3, que é a fase, inclusive, chamada de cemitério das novas drogas, você não consegue ter segurança de que

aquilo verdadeiramente vai ser resolvido. E assim foi feito, e a vacina só foi disponibilizada em novembro, quando eles verdadeiramente colocaram aqui para o Brasil, mostrando que, dentro do processo de verificação, de investigação, a Fase 3 mostrava que havia uma efetividade, uma eficácia adequada. E aí foi feito, começou-se o processo vacinal.

Inicialmente, começou-se com a CoronaVac, que era vírus inativado, e, subitamente, muda, e a gente não tem uma explicação de por que muda. Esse é um grande ponto de interrogação: Por que mudou? Aí: "Não, agora a vacina é do mRNA, ou seja, do RNA mensageiro.". Então, nós começamos com essa vacina, e aí começaram os problemas. E nós vimos aqui os depoimentos das pessoas que tiveram AVC, jovens. Há, os que morreram, os que perderam a perda, os que tiveram trauma. Eu tenho, cada um de nós, você tem um contato com alguém que tem um tipo de problema causado pela vacina, vocês podem observar. E isso a gente não vê divulgado.

Então, existe um complô; existe uma situação extremamente grave no sistema de comunicação, inclusive científico. Eu tive a oportunidade de ver, inclusive, no Japão um grupo, uma força-tarefa se reunindo para poder publicar artigos mostrando que a vacina é prejudicial, mas eles não conseguem entrar em determinadas revistas para fazer essa publicação, infelizmente.

E aqui esta nota técnica diz assim: olha, é bem verdade que a vacina foi estudada exatamente para ver sua eficácia, mas não para ver as complicações, e é na Fase IV que começam a aparecer as complicações, quando você vai para o mundo real. E o pessoal disse: olha, a vacina - foi o posicionamento do Ministério da Saúde na época - a vacina fica à disposição, se alguém quiser, principalmente, vacinar criança, porque na verdade nós estamos tendo problemas agora, e não vamos dizer que realmente foram causados pela vacina.

Diante disso - eu vou aqui adiantar porque... -, eu quero mostrar para vocês este trabalho aqui, que está publicado no *Circulation*, que mostra inclusive as doses aplicadas para mulher e para homem, ou seja, femininas e masculinas. Vocês podem observar que aquilo que foi esperado é um número significativamente menor: para as mulheres há um acréscimo de nove vezes até, e no grupo masculino esse aumento é gigantesco. O homem leva uma desvantagem muito grande. Alguns dizem o seguinte: que o coronavírus é feminino, por isso ele prefere o homem, causando esse transtorno todo.

E aqui, da mesma forma, apenas mostrando de uma maneira agora relacionada ao número de idosos aos quais foi dada a primeira dose e a segunda dose. Todas as vezes em que você aumenta a dose, ou seja, você dá a segunda dose, você aumenta.

E aqui nós temos esse Vaers, que são os problemas relacionados à vacinação. E neste quadro aqui eu quero insistir: após a vacinação contra covid-19, em 2021, aumentou 223 vezes, ou seja, é 223 vezes maior que a média de todas as vacinas combinadas nos últimos 30 anos. Tem alguma coisa aí! Nós não podemos simplesmente fechar os olhos para isso. Representa um aumento de 2.500%. A miocardite: mais em jovens, 50%; em homens, 69%. Noventa e dois indivíduos morreram, o equivalente a 3%. A miocardite é mais provável após a segunda dose - isso está muito bem estabelecido, com o "p" de 0,0001 - e com menos de 30 anos. Então, o jovem é aquele que mais é prejudicado. Essa é a síntese que nós temos disso aqui.

Problema cardiovascular. Vocês podem observar nesse gráfico, em azul aí, que 93% dos problemas estão relacionados ao coração e ao pericárdio e ao miocárdio, ou seja, algo que já foi muito bem colocado aqui.

Uma outra situação: este gráfico aqui mostra que 57% dos eventos letais, fatais ocorrem até três dias após a última dose. E aqui, apenas para lembrar - é sempre importante a gente fazer uma recordação, na condição de cardiologista -, quando você tem o sintoma, o indivíduo é basicamente um privilegiado. Ele apresenta e ele é protegido, ele é acudido, ele é atendido. Mas 46%, 48% dos casos não têm sintoma algum. Você já tem fator de risco.

Você já tem fator de risco. Sintomas: às vezes, a primeira manifestação pode ser o colapso, pode ser a morte súbita. Tudo isso em decorrência de situações que já foram discutidas aqui.

(Soa a campanha.)

O SR. LUIZ OVANDO - Arritmia. Arritmia é a expressão da disfunção principalmente dos canais iônicos em decorrência de situação de inflamação que leva àquela disfunção. Então, é isso. Muitas vezes, não é expresso.

E essa história que muito foi colocada... Quer dizer, não tem miocardite leve, porque o processo inflamatório desestabiliza eletricamente a célula. E esse é o grande drama, porque você pode ter uma cicatriz pequena, se o coração for bom... Às vezes, a cicatriz é muito pequena, mas, se o coração for bom, o indivíduo consegue tolerar uma taquicardia ventricular por um determinado tempo. Às vezes, tem, na história da medicina, até 72 horas de taquicardia ventricular, mas, quando você tem uma inflamação difusa, todas as células estão instáveis, e isso pode evoluir e degenerar em fibrilação ventricular e morte, que é o que infelizmente tem acontecido.

Isso aqui, para sintetizar, mostra para nós que a vacina piora os riscos cardiovasculares e que os benefícios - essa balança mais baixa - não são aqueles propagados pela indústria e que estão sendo colocados aí, mostrando aqui, mais uma vez, o gráfico predito, prevenção da covid: quanto mais tenra idade, menor proteção; quanto mais velho, maior proteção; mais tenra idade, mais complicações cardiovasculares; mais velho, menos complicações cardiovasculares.

Aqui é do seu instituto, Salvino. Está aqui o que você tinha colocado apenas para a gente lembrar. Aqui nós temos o RNA acoplado à nanopartícula, daí você vai fabricar agora dentro da célula, através dos receptores, jogando para dentro da célula a síntese daquele elemento que vai estimular a produção de anticorpo. Nós temos os linfócitos T, CD4, CD8 - o CD4 estimula inclusive o linfócito e também as células killer e o CD8 reduz o processo. Além disso, com essas células ativadas, nós temos inclusive a ativação do processo inflamatório, através do Nuclear Factor Kappa Beta, que vai agilizar todo o sistema inflamatório dentro da célula, infelizmente causando essas alterações que levam ao processo inflamatório específico do endotélio, como já foi muito bem discutido, ativando o sistema de coagulação, ocluindo as artérias, as veias, principalmente em cérebro, levando o indivíduo a eventos cardiovasculares dramáticos e traumáticos.

Aqui é apenas para lembrar aquilo que já foi colocado, as variantes XBB. Recentemente nós estamos com algumas outras variantes já surgindo, mas, na verdade, a vacina proposta não cobre, não tem razão de você usar isso daí. Da mesma forma, as variantes aqui. Já foi muito bem mostrado: nós estamos tomando vacinas que já saíram, ou seja, o antígeno já está fora, o tipo de vírus já não é mais aquele que vai ser coberto.

Sendo assim, da mesma forma, eu quero aqui apenas lembrar que é importante que a gente esteja atento. Aqui é a história das vacinas. Nós temos a busca da vacina da malária, que tem mais de cem anos, e até agora nós não temos ainda a vacina. A vacina da tuberculose, 45 anos. Outras vacinas, a vacina da dengue, que foi colocada agora à disposição, 112 anos. E assim sucessivamente. Se você olhar lá no cantinho, tem a vacina da covid, tem um ano. Então há uma precipitação, há uma tendência a forçar, porque realmente viu-se uma grande chance econômica disso tudo.

Sendo assim, a minha síntese conclusiva, Senador, é de que nós devemos deixar aberto para aqueles que querem se vacinar, principalmente aqueles acima de 30 anos de idade. E nós não recomendamos os indivíduos abaixo de 30 anos espontaneamente procurando para serem vacinados. E, nas crianças, nós temos nos posicionado totalmente contrários à vacinação.

E aqui foi colocada, inclusive, esta questão da nota técnica, a questão do PDL. Existem dois projetos de lei que nós colocamos juntamente com o nosso Segundo-Vice-Presidente da Câmara, o Sóstenes Cavalcante - porque nós somos coautor com ele -, por sugestão nossa e inclusive também do Pedro Westphalen, do Rio Grande do Sul, do PP, de que também seja proibida essa obrigatoriedade e que não haja prejuízo daquilo que se conquistou em termos de apoio social, como vem tendo e que tem sido feito, infelizmente.

Muito obrigado, Senador. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Nós é que agradecemos, Dr. Deputado Luiz Ovando - Dr. Ovando! -, pela sua presença aqui. O Senado Federal é que lhe agradece pela sua contribuição importantíssima, o senhor que tem sido um baluarte dentro da Câmara Federal nesse assunto.

Eu acho que nós estamos chegando a uma hora aí decisiva, não é? Eu acho que já está aqui, esta audiência do Senado, esta sessão internacional, ela é a última barreira ali para a gente... Está muito clara, hoje ficou muito clara, pelo menos para mim, a gravidade do assunto, porque essa obrigatoriedade, essa exigência do Governo brasileiro não faz o menor sentido, não tem lógica nenhuma, não tem racionalidade. E a gente fica preocupado com as nossas crianças estarem sendo expostas - como obrigatoriedade ainda, para não estudarem - e poderem ter o seu direito vilipendiado, que é constitucional, da educação e da liberdade das famílias também. Então, vamos ter que correr com isso, é nossa obrigação. O sistema é bruto - o sistema é bruto! -, com relação a esse assunto, não é? A gente percebe os movimentos, mas nós não vamos deixar de cumprir nosso papel, não. Temos que... É aquela coisa de que não temos mais tempo a perder, porque, enquanto a gente está aqui conversando, debatendo, ouvindo esses dados irrefutáveis aí de cientistas do mundo inteiro, do Brasil e do mundo inteiro, as crianças estão recebendo esse experimento, que foi - repito o que o Dr. Francisco Cardoso falou - proibido nos Estados Unidos e que jogam para o Brasil, para estoque, para não perder. O que é isso?! O que é isso?!

Está visitando o Congresso Nacional um grupo de estrangeiros de vários países de língua portuguesa da África. Eles estão fazendo um curso de regulação de plataformas da Anatel em Brasília. (*Palmas.*)

Sejam muito bem-vindos aqui ao Senado Federal, que está completando 200 anos. É o bicentenário do Senado agora, no ano de 2024. Sejam muito bem-vindos.

Ao longo da sessão... é porque eu não interrompo aqui, mas, ao longo da sessão, nós tivemos acho que uns oito grupos, no mínimo, passando por aqui, assistindo um pouco a sessão, grupos diversos, do Brasil inteiro, de fora do país, estão participando desta sessão.

Nós estamos chegando, daqui a pouquinho, ao final desta sessão. Eu quero chamar agora, para ocupar a tribuna, a Sra. Bianca Waisberg - acertei? -, que é a Coordenadora Nacional do Movimento Nacional de Mães Direitas, deixando muito claro que não tem nada a ver com ideologia. Mães Direitas é um grupo como se fosse "mães corretas", que é um grupo, inclusive - esse de que ela faz parte -, suprapartidário. Então, ela está aqui...

E, como sociedade, uma sessão de debates dessas é para a gente ouvir, como em uma audiência pública, quem está presente. Daqui a pouco, vamos ouvir o advogado Eduardo também, que vai fazer uma fala, ele que é advogado de vítimas. E a gente está aqui para ouvir e para compartilhar as informações.

Depois eu quero fazer agradecimentos à Dra. Raíssa, à Dra. Roberta Lacerda. Vou fazer depois aqui um agradecimento por estarem acompanhando aqui conosco essa sessão histórica.

Dra. Bianca Waisberg - acertei agora? -, muito obrigado. Você tem dez minutos com a tolerância da Casa.

A SRA. BIANCA DIAMANTE WAISBERG (Para exposição de convidado.) - Obrigada.

Bom, então, como o Senador Eduardo Girão falou, eu sou uma das coordenadoras nacionais do Movimento Mães Direitas, que é um movimento de mães. Somos um grupo de mães, e o "direitas" aqui é no sentido lato da palavra, no sentido amplo: mães que desempenham o seu papel, mães corretas, mães que fazem o seu papel corretamente.

Eu tenho três filhos e é por eles e pelos filhos de todas as mães que prezam pela liberdade que eu estou aqui hoje. Diante de tantos profissionais e especialistas competentíssimos, eu não me atrevo mais a trazer dados e nem pesquisas. Mas, como uma mãe atenta e preocupada, que leu e estudou muito sobre as vacinas de covid, eu trago alguns questionamentos que vivenciamos no nosso dia a dia.

Em primeiro lugar, nos soa estranho que, no auge da pandemia e mesmo agora, com essa tentativa de obrigar os nossos filhos a tomarem essa vacina, o debate não seja permitido. Nós mães sabemos que, quando os nossos filhos não querem falar sobre algum assunto, é porque alguma coisa de errada tem. E nós pensamos a mesma coisa em relação a essa vacina: por que não pode ser discutida?

Eu quero deixar muito claro que nós não somos contra as vacinas. Nós vacinamos os nossos filhos com todas as vacinas devidamente comprovadas. O que a gente quer aqui, diante dessa vacina, porque ainda não tivemos um tempo hábil para entender o que irá acontecer em médio e longo prazo, é exigir a liberdade de escolha. Assim como eu tenho três filhos que têm necessidades diferentes, nós acreditamos que cada mãe deve decidir junto com o seu médico o que acredita ser melhor para o seu filho.

E o que percebemos também, diante dessa imposição e falta de debate, é que o efeito está sendo o contrário: nós vemos muitas mães muito inseguras para vacinar seus filhos, não só com a vacina da covid, mas aí infelizmente também com outras vacinas que já são comprovadas.

A gente também tem medo porque a gente não pode ajudar aquelas mães que são mais dependentes do Estado, mães que têm filhos em escola pública ou que recebem algum benefício que está condicionado a essa imposição. Então eu venho aqui pedir, em nome de todas as mães que prezam pela liberdade, que nós tenhamos essa liberdade para decidir.

E, para encerrar a minha fala, eu gostaria de terminar com uma frase do ex-Presidente americano Ronald Reagan, que é a seguinte: "A liberdade nunca está a mais de uma geração da extinção. Nós não passamos a liberdade para os nossos filhos pela corrente sanguínea. Devemos lutar por ela, protegê-la e entregá-la para que façam o mesmo".

Muito obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Nós é que agradecemos.

Dra. Bianca Waisberg é coordenadora nacional do movimento nacional Mães Direitas.

Eu recebi um texto aqui do caso Maddie de Garay. É assim que chama? É o caso emblemático Maddie de Garay.

O Senador dos Estados Unidos Ron Johnson, lá de Wisconsin, republicano, deu uma entrevista coletiva em 28 de junho. Ele forneceu uma plataforma para vítimas que sofriam de reações adversas graves ao mRNA experimental, e às injeções de DNA do vetor viral. Stephanie de Garay e sua filha Maddie, agora com 13 anos, estavam entre as presentes.

Maddie, então com 12 anos, recebeu a primeira dose de mRNA experimental da Pfizer no final de dezembro de 2020. A segunda dose veio em 20 de janeiro de 2021. Ela foi participante de um ensaio clínico para experimentos da Pfizer em crianças de 12 a 15 anos de Cincinnati Children's Hospital, em uma divisão apropriadamente chamada The Gamble Vaccine Research Center.

Após a segunda injeção, ela sentiu dor no braço quase imediatamente. Isso foi seguido por fortes dores cardíacas e abdominais. A longa lista de sintomas se expandiu muito e, rapidamente depois disso, ciclos menstruais intensos, desmaios, perdas de controle da bexiga, mudança na visão, etc. etc. etc. Às vezes, a bexiga e os intestinos não liberaram resíduos, levando os médicos a inserir tubos de cateter. Ela teve nove visitas ao pronto-socorro médico desde janeiro e passou mais de dois meses no total em hospitais. Maddie agora está paralisada da cintura para baixo. Ela tem grande dificuldade de engolir comida e água. Mesmo quando ela é capaz de engolir comida, normalmente volta à tona. Assim, Maddie precisa de uma cadeira de rodas ou um andador para se locomover e um tubo de alimentação para se alimentar. Em um ponto Maddie estava tendo 20 ou mais episódios de blecaute, de desmaios por dia. A maioria dos sintomas persiste até hoje.

Esses dados quem passou foi a Roberta Lacerda - eu agradeço a informação.

Vamos lá. Eu queria passar a palavra para a Sra. Deputada Estadual de Rondônia, Deputada Taíssa Sousa.

A senhora está conectada e tem dez minutos para fazer, com a tolerância da Casa, as suas explicações nesta sessão. Muito obrigado pela sua presença, Deputada Taíssa.

A SRA. TAÍSSA SOUSA (Para exposição de convidado. *Por videoconferência.*) - Primeiramente quero agradecer, Senador Girão, a oportunidade e dizer que hoje o senhor está promovendo dentro do país um dos debates internacionais mais proveitosos, tendo em vista que nós estamos vivendo uma situação bem difícil. Quero agradecer muito a toda equipe médica, que trouxe dados científicos, demonstrando todo o conhecimento sobre essa situação.

Aqui no Estado de Rondônia, eu já protocolei, no ano passado, um projeto de lei... Deixo bem claro: toda vez que a gente se manifesta sobre o assunto covid, infelizmente a gente é rotulado como antivacina, mas não é o intuito. O intuito é que não haja a obrigatoriedade dessa situação da vacina, principalmente para as crianças. Nós não podemos deixar os nossos filhos à mercê de uma decisão que não foi analisada de uma forma detalhada, que não foi debatida. A gente vê hoje pelo Senado, nós estamos no Senado Federal, o senhor convidou várias pessoas para promover esse debate, e, infelizmente, a gente não tem a presença de todos os atores que necessitavam estar... E principalmente, até a abraçar mais, a gente poderia estar aí com todas as bancadas de todos os estados para escutar esses debates, porque é uma decisão muito séria.

Várias crianças hoje, dentro do nosso país, estão sendo coobrigadas a se matricularem numa escola ou a não receberem o benefício social sob pena ou não de tomarem uma vacina que - já foi comprovado, foi falado por vários estudiosos aí neste debate - tem muitas situações que não foram trazidas à tona a nossa população. Nós temos um projeto de lei estadual, Senador, justamente para não ter essa coobrigação e as famílias não sofrerem o que vêm sofrendo hoje dentro do estado.

Eu aproveito, como advogada, para trazer uma analogia em relação a isso. O próprio SUS e o Ministério da Saúde falam dessa coobrigação em relação às vacinas, mas nós temos diversas outras vacinas que não têm essa coobrigação. E, sim, a gente quer que tenha a disponibilidade de vacina. Nós queremos, sim, que tenha a publicidade nacional e que a família que se sentir segura para se vacinar vá lá e leve o seu filho para se vacinar, mas não como uma coobrigação. E aí eu trago uma analogia em relação a uma situação que nós vivenciamos no Brasil, que é um assunto que foi extremamente debatido: a situação da transfusão de sangue para as pessoas que são testemunhas de Jeová. O próprio STF já se manifestou, em algumas decisões, dizendo que caberia à família essa decisão e que o médico, naquele momento, teria que comprovar que não teria uma outra alternativa para ele. E como para os nossos filhos de seis meses, de zero anos de idade a cinco anos, sem qualquer debate, sem qualquer comprovação, sem qualquer outra alternativa, como nós - eu, como Parlamentar, como mãe, como mulher - podemos ser, na verdade, coobrigados a vacinar os nossos filhos?

Fica aqui o meu registro; agradeço muito o espaço, mas meu deixo o registro dessa indignação que nós estamos vivendo.

Aproveito para falar que nós temos um projeto em nível estadual, que está tramitando hoje na Assembleia Legislativa do Estado de Rondônia, contra essa obrigação, essa obrigatoriedade, de os pais não terem direito de se manifestarem se vão ou não, se se sentem confortáveis ou não em relação à vacina. E agradeço muito o espaço.

E que nós possamos mudar essa realidade em nível nacional, porque nós não podemos deixar os nossos filhos, as nossas crianças estarem sujeitas a, muitas das vezes, serem rotuladas ou estar mais, em relação a uma situação, não de saúde pública, mas sendo direcionada para uma situação de bandeiras. Então, agradeço imensamente o espaço.

E eu tenho certeza de que aqui, em Rondônia, a gente vai aprovar o projeto de lei.

E também aproveito para falar: num momento lá atrás, o STF já tinha manifestado que os estados dariam as diretrizes em relação à covid-19. E agora é o momento também de deixar os estados se manifestarem e fazerem esse regulamento, para que a gente não sofra o que a gente vem sofrendo.

Obrigada, Senador Girão. Muito obrigada pelo espaço. E quero dizer que eu fico muito orgulhosa de V. Exa. promover um debate de tanta importância. E agradeço porque hoje a gente tem um Senador como o senhor, como o Senador Jaime Bagattoli e outros Senadores daqui, do nosso país, que trazem a voz do povo brasileiro para o Senado Federal.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Muito obrigado, Deputada Taíssa Sousa. (*Palmas.*)

Olha só o nosso evento repercutindo pelo Brasil. E Rondônia entrando em contato, diretamente da Assembleia Legislativa, para participar aqui.

Muito obrigado pelas suas contribuições.

É interessante aqui o seguinte: eu queria saber, a mãe da Isabelli, a D. Cris está aí? (*Pausa.*)

Está aqui, pronto. Então, a senhora receba, desde já, os meus sentimentos, o meu acolhimento, A senhora perdeu a filha, a Isabelli, pela vacina. Então, a senhora está aí com advogado também, não é isso? E eu queria lhe passar a palavra, tá, para a senhora fazer, pode fazer daí mesmo, é só puxar o microfone e apertar. Só lhe peço, porque o tempo... a gente tem que encerrar daqui a pouco, mas eu lhe agradeço a presença. E a senhora tem a palavra aqui.

A SRA. CRISTIANE BORGES (Para exposição de convidado.) - Primeiramente eu queria agradecer o empenho de vocês em trazer a verdade, porque, muitas vezes, nós, que somos considerados casos raros, nós não temos o direito de falar ou expressar.

A minha filha tinha 16 anos. Ela tomou a Pfizer e, em oito dias, ela veio a óbito. Uma criança totalmente saudável, que tinha muito ainda para viver, muitos sonhos, muitos projetos, e que foi interrompida.

E no meio de toda a turbulência, no momento em que eu recebi a notícia, o médico falou para mim que eu não poderia trazer minha filha de volta, mas que eu poderia auxiliar outras famílias a não passarem pela mesma dor. E hoje, para honrar a memória da minha filha, para lutar por todas as famílias, porque, no meio da nossa dor, temos que ir atrás para saber o que realmente levou os nossos filhos.

Eu fui informada pelo hospital, acompanhei e me deparei com notícias pela rede, pela mídia, falando que a minha filha tinha uma doença autoimune e que ela tinha ido a óbito por esse motivo. Devido a isso, no hospital, os médicos falaram para mim que a única forma que eu teria de saber a verdade sobre o caso da minha filha, sobre o que tinha levado a minha filha, era fazer o procedimento de exumação e de investigação. Então, vocês imaginem uma mãe - era a minha filha única - ter recebido essa notícia e me deparar com o fato de ter que sepultar a minha filha duas vezes para ter uma resposta.

Então, eu acho que, infelizmente, muitas pessoas falam a respeito de vidas, só que, na teoria, é muito fácil falar, mas quem vive, quem passa por esse processo, tem que se reinventar todos os dias. Nós não temos nenhum tipo de apoio. Hoje, a gente tem um grupo dos casos raros; são várias famílias de várias crianças que passaram pela mesma situação. Então, eu acho que o nosso dever é fazer com que as mães tenham essa opção de escolher dar ou não a vacina.

A minha filha tomou a vacina para realizar uma viagem, que era a viagem dos sonhos dela. Infelizmente, ela não conseguiu concretizar. Eu falo que nenhuma mãe merece... Nós não estamos preparadas... Eu falo que ecoam muito as últimas três palavras da minha filha, que foram: "Mãe, você sabe que eu te amo?". E pedi um abraço. (*Manifestação de emoção.*)

Disse que queria ficar boa. E você escutar dos médicos que eles não sabiam o que estava acontecendo com a sua filha, que eles nunca tinham visto isso acontecer em caso nenhum.

Então, hoje, graças a Deus, há estudos e a possibilidade de que mães não passem por isso. Então, no meio da minha dor, eu resolvi vir aqui, representando todas as famílias de vítimas porque, infelizmente, o Governo... Eu não recebi nenhuma ligação, não recebi nenhum tipo de satisfação de ninguém, nem para perguntar alguma coisa. Tudo o que eu soube, do caso da minha filha, foi através da mídia. As pessoas não tiveram nem coragem de vir até mim questionar ou perguntar. O único que realmente foi até à minha casa foi o responsável pela parte da saúde de São Bernardo, que afirmou que a minha filha não tinha nada, que realmente a mãe estava certa quando falava que, depois da vacina, ela teve essa reação e foi a óbito.

Então, eu acho muito importante esse tipo de atividade de vocês, essa iniciativa, porque é algo que a população acaba não escutando, não tendo essas informações que são tão importantes, porque a mídia, todo mundo omite. E as pessoas, infelizmente, por medo ou por falta de informação, acabam sofrendo depois, posteriormente, porque, se o médico, naquele momento, não tivesse falado para mim que possivelmente a causa da morte da minha filha teria sido a vacina, eu poderia ser igual a muitas mães que, no momento da dor, a única coisa que a gente quer, muitas vezes, é se isolar ou ficar quieta, porque, se o médico está falando que foi aquilo, quem somos nós, mães, para dizer que é o contrário?

Então, eu agradeço de coração. Infelizmente, nada traz a minha filha de volta, mas é uma forma de honrá-la. E eu sempre falei que, se a passagem da minha filha pudesse salvar uma vida ou mais, eu faria isso por ela.

Então, agradeço. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Muito obrigado - muito obrigado - por você ter vindo aqui.

Fez questão de vir. O seu Estado é São Paulo, não é isso? (*Pausa.*)

Você fez questão de vir, D. Cris, e, mais uma vez, meus sentimentos.

É com esse espírito que a gente também faz uma sessão de debates dessa, para ouvir a sociedade, mães de vítimas, pessoas de todas as correntes de pensamento, com estudos sobre o assunto... Também ouvir as entidades, associações, e a senhora muito contribui.

Eu, particularmente, vejo que, se nós tivermos uma sessão dessa, Deputado Dr. Ovando, e conseguirmos encaminhar, nessa força tarefa, um grupo de Deputados e Senadores para, depois de tudo o que a gente ouviu aqui - está gravado, está tudo na história do Senado, com documentação robusta... A gente precisa efetivar algum tipo de proteção para essas pessoas. É nosso dever como legisladores.

Por mais que você tenha uma Corte Suprema com a decisão de um ministro, ainda que seja, mas que está indo de forma contraditória, como foi colocado pela Deputada Taíssa aqui, há pouco tempo... Porque, lá na época da pandemia, o Supremo Tribunal Federal disse, delegou aos estados a definição com relação a isso, tirou do Governo central e jogou para os estados, para os municípios inclusive, e, agora, mudou. O que é que mudou, além do Governo, do alinhamento ideológico, que a gente percebe, político também? É isso que mudou.

Então, está um pouco contraditório, incoerente, mas a gente está trazendo dados aqui. Se uma vida for salva, com tudo isso que a gente ouviu aqui - e eu acredito que podemos, em muito mais vidas, despertar consciências e refletir -, valeu a pena toda a sessão.

Eu tenho algumas perguntas, Dr. Francisco Cardoso, para o senhor. Nós estamos encerrando a sessão.

O Dr. Andrea Stramezzi também pediu para fazer duas considerações e eu queria aproveitar...

Não sei se o John pode... Você pode aqui traduzir rapidamente? (*Pausa.*)

Daqui a pouco a gente ouve.

Você, Eduardo, tem que ser muito objetivo. Eu lhe agradeço - tá? Jogo rápido.

Daqui a pouco eu vou passar a palavra, mas o Dr. Andrea Stramezzi fez umas colocações, e eu queria fazer perguntas aqui a ele, se ele pode me ajudar a responder.

Você pode traduzir isso aqui para ele? Você pode?

(*Intervenção fora do microfone.*)

Pronto, pode traduzir. É esse aqui. (*Pausa.*)

Do meu lado é melhor, porque aí eu já engato outra aqui, que são perguntas selecionadas, para não ficar sem resposta.

O SR. JOHN KAGE (*Tradução simultânea.*) - Dr. Stramezzi, a Ministra da Saúde do Brasil disse que o FDA dos Estados Unidos nunca disse que a vacina de RMA é uma terapia genética e que não existe esse tipo de afirmação.

O SR. ANDREA STRAMEZZI (Para exposição de convidado. *Tradução simultânea.*) - Possivelmente, eles não dizem agora, mas ontem eu estava com o Senador Ron Johnson e Robert Malone em Washington, D.C., e Robert Malone é aquele que inventou essa tecnologia para tratar o câncer. Você tem câncer que não pode tratar ou uns tipos de câncer que não pode tratá-los; então, você poderia arriscar alguns efeitos adversos, porque vai buscar salvar vidas, mas há mais de dez anos que os grandes na indústria farmacêutica tentaram conseguir a aprovação de drogas e RMA para o câncer, e o FDA sempre recusou.

Segunda coisa, está escrito nos documentos que é genético, e eu não sei quem é o conselheiro da sua Ministra da Saúde. Eu acho que ela deveria mudá-lo.

O SR. JOHN KAGE (*Tradução simultânea.*) - Nós temos também uma outra pergunta para o senhor.

Muito obrigado.

E esta é a outra pergunta: você está analisando os documentos das triagens da vacina Pfizer para as crianças? E, se você está seguindo as triagens da eficácia dessas vacinas e você toma a sorte pelos benefícios ao risco, você recomendaria essa vacina para crianças e bebês ou não?

O SR. ANDREA STRAMEZZI (*Tradução simultânea.*) - Não.

Eu não li a triagem dessa vacina, que não são vacinas para crianças, e ninguém no mundo leu, porque eles nunca testaram nas crianças, ou em mulheres grávidas, ou em pessoas idosas. Então, eles estão mentindo para vocês.

Parem com essas vacinas. Eu estou pedindo uma pausa dessas vacinas desde dois anos atrás, e eu gostaria de dizer outra coisa também. Se vocês me dão o tempo para poder fazê-lo, é terrível. E eu espero que vocês possam mostrar o vídeo, que tem muitos apelos científicos, por exemplo, de Robert Malone, que está falando para vocês, para este Parlamento, para este Senado, se convencerem a não deixar passar essa coisa terrível.

Mas tem outra coisa ainda que eles estão tentando fazer, e possivelmente - não sei se vocês estão falando sobre isso, e se é possível ou pior -, em menos de três meses, em Genebra, a OMS, a Assembleia vai tentar ratificar, os países-membros, o tratado da pandemia da OMS, que é um dos... Não sei como dizer... Um dos esportes, porque não posso dizer de outra forma, porque é muito... São pessoas desafiadoras, que estão desafiando a liberdade das pessoas.

O que está escrito ali é que, se esse Diretor, que não é nem mesmo um doutor, se ele declarasse, no futuro, uma pandemia, ou até mesmo uma epidemia, por qualquer coisa - por exemplo, eles inventaram a *monkey pox*, que seria zóster e que nem mesmo existe -, então eles poderiam chamá-la de "doença X", e seria suficiente para poder, como Pedro chamou esse leninista marxista da Etiópia que está lá pela República da China, a República Popular da China... Então, se ele diz que, no Brasil, tem uma epidemia de dengue ou o que for, você terá que perder sua soberania da casa, e ele vai decidir, por exemplo, se vai colocar todo o Brasil, ou alguns estados do Brasil, colocar um *lockdown* neles. Imediatamente, você não pode ir ao trabalho, você não pode ir à escola, você não pode fazer mandados, você tem que... Mandados de vacinas, e isso está escrito. E isso deveria ser ratificado por cada país-membro da OMS. Então, eles estão assustados... Se alguns países não aprovarem, então eles inventarão uma coisa chamada... Uma coisa pior. E eu não estou inventando coisas. Podem ir e buscar e lê-las.

Eles inventaram também as modificações das regras internacionais de saúde, que dizem quase a mesma coisa, mas as regras internacionais de saúde, por lei, vão ser aplicadas até mesmo nesses países que votarem "não", porque poderiam ser aplicados como maioria pelos países-membros. E as coisas escritas que estão ali são incríveis, e um doutor físico, se eles dizem, por exemplo, que, com essa doença, nós estamos usando, por exemplo, uma hidroxicloroquina ou outro componente, a OMS e, por isso, o seu governo e a Ministra da Saúde vão ter que perseguir esses físicos que dão essas drogas que eles não querem que nós demos. E, usualmente, tem drogas que podem ser muito mais baratas, muito mais conhecidas e até sem efeitos colaterais.

E não somente isso. Também está escrito que a OMS pode dizer às suas autoridades, à sua Casa de Deputados, que vai ser obrigada a... Que eles decidem para cada doença qual é o medicamento que o físico tem que prescrever.

E eu posso fazer um exemplo aqui. Por exemplo, eu tenho mais de dez pacientes, não todos no mesmo modo, e eu usei diferentes tipos de medicações, dependendo do paciente. Cada vez eu penso na consciência da ciência e também no que Hipócrates diz. Eu usei anti-inflamatórios, antibióticos, no início, a hidroxicloroquina, a ivermectina, e também os custos eram muito baixos.

Eles poderiam dizer que você não vai usar com a nova covid, por exemplo, esse tipo de drogas. E eles vão dizer, também, que você tem que usar, por exemplo, a Paxlovid.

A Paxlovid custa mais do que mil dólares! E, cada físico, cada doutor - no meu país, no seu país, ou dos Estados Unidos - vamos ser perseguidos se, por exemplo, viermos aqui para criticar as autoridades políticas de saúde, mesmo estando escrito que pode ter a revisão de nossos colegas também, como nossos colegas fizeram hoje. Então, 2024, 2025 e 2026 e maio deste ano. Então, nós temos que pressionar as pessoas.

E eu estava fazendo a mesma declaração ontem para os Senadores americanos, e, hoje, eles estão no Senado e alguns deles estão tentando convencer todo o Senado a não aprovar isso.

E eu também estava na CPAC, que é a Convenção Internacional dos Estados Unidos para os Conservadores. Eu estava muito feliz por poder ver que muitos deles disseram que nós temos que sair da OMS. A OMS está destruindo a próxima geração, a futura geração de nossas crianças, de nossos filhos, nossos netos.

Eu falei um mês atrás com muitos físicos de Israel, o presidente dessa associação e muitos doutores do hospital onde o Hamas entrou, e eu disse para eles: "Vocês deveriam sair da OMS". E eu fui muito aplaudido, porque a OMS está destruindo a saúde dos nossos cidadãos.

Por favor, estejam conosco e tentem convencer seu Ministro da Saúde para poder recusá-lo.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Muito bem. É uma denúncia importante, um alerta feito pelo Dr. Andrea Stramazzi...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Stramezzi, perdão.

É um alerta tão impactante que, Dr. Ovando... O senhor entendeu bem a colocação dele com relação à OMS, com esse acordo que está prestes a ser em maio assinado? *In May? In May, yes?*

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - G20? É do G20? Não?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Ah, na assembleia em Genebra da Organização Mundial de Saúde.

Quanto a esse acordo que ele acabou de colocar, depois vamos pegar notas e ver o que podemos fazer. É algo que, segundo ele, é muito preocupante, porque é uma autorização em branco para *lockdown* a qualquer momento e tudo. E ele tem recomendado a alguns Presidentes de países, a Senadores e Parlamentares, de forma forte, para não assinarem isso. E a gente vai ter essa dificuldade. Se a Ministra da Saúde, em um evento internacional dentro do Brasil, na capital federal, que fica a 1km daqui - não dá nem isso, não dá nem isso, fica a uns 400m daqui o Ministério da Saúde -, não comparece a um evento ao qual vêm cientistas, médicos de fora do Brasil, trazendo dados científicos, trazendo robustez em análises técnicas sobre vacina em criança - que é um absurdo ser obrigatório e está sendo obrigatório no Brasil, a gente viu aqui -, você imagine nos ouvir em relação a isso! Agora, tudo é pressão política, não é, Deputado Dr. Ovando? Vamos ter que juntar um grupo e fazer a nossa parte.

Tem um vídeo que o Dr. Andrea citou há pouco, um vídeo curto de 2 minutos. Eu peço a vocês atenção para a gente assistir a esse vídeo com muitos especialistas do mundo falando.

(Procede-se à exibição de vídeo.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Muito bem.

Nós temos aí uma rede de médicos internacionais e médicos do país nessa corrente legítima. E o Senado recebe essa manifestação, sim, de forma democrática aqui na Casa revisora da República.

Antes de encerrar, preciso ouvir o Dr. Francisco Cardoso sobre umas perguntas que chegaram, mas, antes, Dr. Francisco, se o senhor quiser colocar no meio das respostas, pergunto: a quem interessa essa politização? É porque o assunto é muito técnico, muito científico, muito claro. Nós ouvimos aqui cientistas. Convidamos a Ministra da Saúde, que preferiu não vir, para fazer o contraponto com a sua equipe. A quem interessa? É porque se joga - a gente sabe do argumento - para a politização, que já é grande no nosso país; aí se joga para confundir. Isso me parece uma estratégia, de que hoje está caindo a ficha, porque aí dizem "Não, essa é a turma do lado tal da política, é o pessoal que é conservador" ou "É o pessoal que é negacionista", enquanto a gente está querendo aqui debater aqui ciência. Eu comecei dizendo que eu tomei vacina, sempre tomei e tomei todas as vacinas, inclusive na covid. Se tivesse tido acesso a essas informações, talvez não tivesse tomado, aliás, não teria tomado, mas tomei. Agora é que a gente tem acesso à informação. Tem aquela coisa que diz que a ignorância é muito importante, pois você, quando tem conhecimento de uma coisa, tem uma responsabilidade muito maior com as decisões que você toma. Então, a primeira pergunta que eu quero lhe fazer - e vou aproveitar e engatar outras - é a quem interessa essa politização de um tema que não tem nada a ver com política. Não era para isso estar sendo debatido com relação a grupos de esquerda, de direita, de centro, por quem é conservador, por quem é progressista. Enfim, essa é uma pergunta.

Outra é a seguinte: "No nosso sistema de vigilância..." Quem falou não fui eu, foi o Diretor do Programa Nacional de Imunizações. Ele tem uma frase, e a definição dele é assim - abro aspas: "No nosso sistema de vigilância, temos um gráfico que mostra todos os registros de eventos temporalmente associados à vacina, relativizados pelo número de doses aplicadas. Mesmo com a introdução da vacina da covid-19, não houve oscilação ou aumento de notificações de eventos supostamente atribuídos à vacinação". Quem fala é o Diretor do Programa Nacional de Imunizações do Brasil. Eu pergunto ao senhor,

que se dedica a estudar também essa situação: o senhor está observando mesmo, é verdade que número de eventos adversos da vacina covid é pequeno, ou será que, no Brasil, temos um problema de subnotificação? Essa é uma pergunta.

Quero fazer outra com base numa frase dita pela Ministra da Saúde, ausente aqui nesta sessão, abro aspas: "Essa correlação entre morte súbita e vacina de covid não tem nenhum fundamento [ela disse]. Não existe nenhuma hipótese científica a ser comprovada". Ministra da Saúde Nísia Trindade. A pergunta que eu faço: como o senhor vê a possibilidade de a vacina covid causar morte súbita em atletas e jovens? Existe algum estudo científico que aponta essa correlação? Essa é a pergunta.

E há a última, que falo para o senhor aqui. Também disse a Ministra da Saúde do nosso país, do Brasil, abro aspas:

Agora, nós temos uma estratégia deliberada de usar falsas informações científicas. Vimos lives promovidas dentro da Câmara Federal em que médicos falam que as vacinas podem causar mortes, que a vacina da covid pode causar miocardites graves. Tudo fake news, sem base científica, mas aparecendo como se fosse informação científica.

Falou a Ministra da Saúde, que complementa: "Não houve nenhum caso de complicações cardiológicas em crianças e adolescentes que tomaram a vacina da covid-19", afirma ainda a Ministra da Saúde do nosso Brasil. Faço a pergunta... Não sei se o senhor gravou tudo aí. De acordo com a fala da Ministra Nísia Trindade, ela afirma que a vacina não provoca miocardite grave e que, no Brasil, nenhuma criança teve complicações cardíacas por causa da vacina. A bula do fabricante da Pfizer afirma que foram relatados casos de miocardite após a vacinação. E uma nota técnica do próprio Ministério da Saúde alerta para os eventos de miocardite e pericardite após a vacinação. A pergunta é: como o senhor vê essas afirmações da Ministra da Saúde?

Muito obrigado, Dr. Francisco. Eu já aproveito para agradecer-lhe a presença, vindo lá do Rio de Janeiro, não é isso?

O SR. FRANCISCO CARDOSO - Vim de São Paulo.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Veio de São Paulo participar especialmente deste evento. Muito obrigado.

O senhor tem a palavra.

O SR. FRANCISCO CARDOSO (Para exposição de convidado.) - Obrigado.

A Ministra vive em Narnia, ela não mora no Brasil. Só eu, que sou um infectologista, já tratei mais de 50 casos de adolescentes com miocardite grave em virtude da covid nos últimos seis meses; eu - isto é um caos anedótico -, só eu.

O fato é que o sistema de notificação de efeitos adversos de vacinas no Brasil é boicotado pelas próprias autoridades. Além de ser muito difícil você conseguir notificar, você não tem resposta.

E vou além: o sistema de notificação, que o Dr. Eder Gatti, que foi meu residente no Emílio Ribas, diz que não teve alteração, exclui o estado mais populoso do Brasil, São Paulo. São Paulo não entra nos números do sistema nacional de notificação. Eles alegam conflitos com os dados paulistas do #VacinaJá. Então, quando você abre o boletim estatístico do Ministério da Saúde sobre notificação de efeito adverso, o estado mais populoso do Brasil está em cinza, está zerado. É só para a gente ter uma ideia do nível precário que é a notificação no Brasil de efeitos adversos.

Isso é usado para defender a tese esdrúxula de que não tem efeito grave. Só se for no Brasil, porque, no resto do mundo que usa essa vacina, todos os países têm notificados os efeitos adversos.

Evento adverso, apesar de a Ministra dizer que não existe miocardite... Talvez por ela ser socióloga, ela não saiba o que é uma miocardite. Está na bula da Pfizer, está na nota técnica da Anvisa, está na nota técnica do Ministério da Saúde, está nos estudos. O estudo da Vaccines, que foi publicado agora em fevereiro, mostrou relação positiva da vacina da Pfizer com miocardite, mas não precisa ir muito longe: teve o estudo coreano recente, a coorte coreana, 4 milhões de casos em que eles conseguiram pegar mortes súbitas relacionadas à vacina da covid. O fato é que só de a gente estar aqui no Senado Federal falando em morte súbita já mostra que algo não está certo, porque nunca antes na história o Senado ou a gente precisou se preocupar com termos como miocardite, pericardite, morte súbita... Isso não estava na linguagem do povo, isso não era uma coisa comum. Então, se a Ministra prefere enfiar a cabeça na terra igual a uma avestruz ou se ela mente deliberadamente para proteger uma política de Governo, ela que responda por isso perante seus pares e perante Deus, mas a Ministra não está sendo sincera ou está faltando com a verdade deliberadamente.

Quando eu vejo alguém indo à TV falar que não tem esse negócio de miocardite com vacina, dá vontade de trazer a pessoa para o consultório ou o consultório do Dr. Zeballos também, que está cheio de gente com esse tipo de problema, e pedir para ela falar na cara da mãe do adolescente que não existe miocardite relacionada à vacina, na cara das pessoas que vieram falar aqui. Então, com relação a isso, sim, existe miocardite, existe muito mais miocardite do que deveria existir.

O estudo da Vaccines mostrou que, comparado ao período pré-pandêmico, o número de miocardites associado à vacina aumentou, tem relação, tem força estatística. É um estudo com 100 milhões de casos. Então, a gente tem a Ministra de um lado e 250 milhões de doses em 100 milhões de pessoas do outro lado.

Por outro lado, eu não vi a Ministra vacinando seus filhos e netos - não vi. Ela poderia fazer isso publicamente, dar a quinta, sexta, sétima dose em toda a sua família, para provar que ela está certa, mas a gente não vê isso acontecer.

Com relação à outra pergunta, foi o quê?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. FRANCISCO CARDOSO - A politização da vacina reflete a politização da pandemia. Infelizmente, grupos ideológicos sectários aproveitaram o caos e o medo para ganhar poder. Isso está se refletindo até hoje. A gente politizou um assunto médico em que prescrever um certo remédio ou falar sobre alguma vacina o coloca automaticamente num espectro do campo político brasileiro, e isso é muito ruim, porque pessoas estão morrendo por causa disso: morrendo por falta de tratamento, morrendo por efeito colateral de uma vacina que não serve para os fins aos quais se destina.

E essa politização vai continuar porque eles acham que deu certo: eles acham que foi isso que os fez voltarem ao poder; eles acham que isso consegue estigmatizar a direita como sendo uma anticidência ou algo a ser excluído da sociedade. E eles vão continuar batendo nessa tecla, eles passaram do ponto de não retorno com relação a isso e vão morrer falando que a vacina não causa miocardite e que a vacina previne uma doença a qual ela não previne.

Nós temos Congressistas aqui na Casa... O Ministro da Fazenda, Fernando Haddad, polivacinado, acabou de falar que está hoje com covid. Agora há pouco saiu aqui a notícia, ele não vai mais ao G20, em São Paulo, vai fazer remoto, porque está com covid.

Então, a Ministra pode falar o que quiser, mas ela não consegue provar o que fala. E a nota técnica do ministério dela é um absurdo, do início ao fim. Essa nota técnica... Mais do que tentar derrubar essa nota técnica, é a gente falar: "Olha, nota técnica não serve para exigir obrigação". Não dá para o Estado brasileiro exigir das famílias uma obrigação, sendo que a Ministra não teve a coragem de assinar o despacho tornando essa vacina obrigatória. Ela não assinou, é uma nota técnica! É a primeira vez na história que uma nota técnica embasa uma política de governo.

Eu sou servidor público e sei que, quando você vai fazer um despacho ou algum ato e você pede uma nota técnica do seu gabinete para embasar a sua decisão, o gabinete lhe dá uma nota técnica e, a partir daí, você toma uma decisão ou não. Aqui no Parlamento é a mesma coisa. O Ministério da Saúde não fez isso! Fez uma nota técnica ruim, inservível, com estudos fracos ou estudos que não representam a realidade da natureza do objeto estudado, jogou no ar e assim ficou. E fica em *off*, usando o pequeno poder junto aos estados e municípios, instruindo enfermeiras, instruindo diretores de escola, secretários de saúde, dizendo que a vacina é obrigatória, mas cadê a obrigação da vacina publicada no *Diário Oficial da União*?

É uma coisa que tem que ser questionada, inclusive ao Supremo, que andou dando decisão contra decretos de municípios. Mas cadê a obrigação da vacina? É a primeira pergunta.

É com isso que eu tenho orientado muitos pais que me procuram: "Pergunte ao diretor da escola onde está assinado que a vacina é obrigatória". "Ah, tem nota técnica!". Nota técnica não é decisão. Pronto! E eu tenho conseguido, a maior parte das pessoas consegue, com esse simples argumento, fugir das pressões políticas locais.

Só que eu acho que a gente tem que ir além, a gente tem que denunciar a farsa dessa política, que torna o Brasil o único país do mundo a obrigar a sua infância...

E eu tenho medo do que vai acontecer, porque, infelizmente, são os pobres que vão ser os mais afetados. As crianças de famílias com um maior poder aquisitivo vão estar mais safas, vão ter mais chances de se livrar disso. Agora, a criança que estuda na escola pública ou cuja mãe ganha o Bolsa Família ou cujo parente ganha algum benefício do Governo está sob coação direta. Estrangularam o pátrio poder para impor uma vacina que não é vacina, nos termos que a gente conhece como vacina, porque ela não previne, ela não evita a doença, ela não evita hospitalização, ela não evita o óbito.

Então, a gente está criando uma crise que vai ter... O que mais me preocupa é que esse ato de coerção do Governo vai fazer com que as famílias passem a ter medo, não só da vacina da covid, Senador, mas de todas as outras. Isso vai criar a maior onda de hesitação vacinal da história deste país, com consequências drásticas, e a Ministra tem que responder por isso - a Ministra e os seus assessores.

Espero ter respondido a tudo. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Respondeu, sim. Muitíssimo obrigado, Dr. Francisco Cardoso.

Eu tenho que agradecer também ao Dr. Edimilson Migowski, à Dra. Raissa Soares, ao Dr. Antonio Jordão de Oliveira Neto, à Dra. Roberta Lacerda, ao Dr. Paolo Zanotto, a José Augusto Nasser; todos, de uma certa forma, colaboraram aqui nesta sessão. Eu agradeço demais a participação.

Nós temos um vídeo da Dra. Jessica Rose Morley, que teve um imprevisto de última hora e não conseguiu participar desta sessão diretamente dos Estados Unidos, de Washington. Eu acho que ela entrou na sessão do Senado lá, porque está tendo uma sessão do Senado aqui sobre o assunto e, coincidentemente, está tendo uma no Senado americano também, para você ver como nós estamos antenados, como nós estamos aqui na mesma página, só que lá não é obrigatória. Lá nos Estados Unidos, essas audiências são para retirar do mercado; obrigatória, nem pensar! Questão de criança e bebês, nem pensar! Aqui a gente está nesse dilema, nessa espada na cabeça.

Mas a convidada Jessica Rose Morley mandou um vídeo.

Vou só passar um pouco do currículo dela, daqui a pouco. Vamos passar o vídeo, e, daqui a pouco, eu falo um pouco do currículo dela. Mas olha o que ela tem a dizer para o Senado brasileiro, nesse vídeo especial. Não precisa traduzi-lo, já tem legenda.

(Procede-se à exibição de vídeo.)

Procede-se %1

(Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Muitíssimo obrigado, Dra. Jessica Rose. Eu fiquei de passar o currículo dela. Só para vocês terem uma noção, ela é bioquímica, bióloga computacional de formação pela Universidade de Newfoundland e Labrador, Canadá; graduação em Matemática Aplicada, Universidade Newfoundland e Labrador, Canadá; mestrado em Medicina, Imunologia, Universidade Bar-Ilan, Tel Aviv, Israel; doutorado em Biologia Computacional, Universidade Hebraica de Jerusalém, Israel; pós-doutorado em Biologia Molecular, Institute of Technology, Israel; pós-doutorado em Bioquímica.

A Dra. Jessica é uma experiente pesquisadora, que a gente acabou de ouvir, com formação sólida em universidades do Canadá e Israel. Durante o seu mestrado, realizou pesquisas em imunopatogênese do vírus HIV e efeitos de tratamento antirretroviral. Enquanto, em seu doutorado, estudou a cinética de vírus humanos crônicos, utilizando análises de biomatemática. Seus dois pós-doutorados foram na área de Biologia Molecular e Bioquímica, no estudo de proteínas. Nesse período, também estive como pesquisadora do Weizmann Institute of Science, também em Israel.

Durante a pandemia da covid-19, fez enormes contribuições com suas análises dos sistemas de farmacovigilância, em especial do sistema Vaccine Adverse Event Reporting System. É o sistema de notificações de reações pós-vacinação, gerando vários artigos publicados. Recentemente, em maio do ano passado, ela teve participação no International Covid Summit, audiência realizada no Parlamento Europeu, em Bruxelas.

Muito obrigado.

Ela fez um vídeo exclusivo aqui, para a gente passar aqui, no Senado, porque ela está em Washington, participando da audiência do Senado de lá também.

Então, eu queria já, encaminhando para o fim, perguntar ao Dr. Cassio, se ele puder aqui me passar... já que nós vimos esse vídeo e que se fala aqui em reações pós-vacinação, uma pergunta que tem chegado muito para a gente aqui também é a seguinte: e quem já se vacinou?

Quem se vacinou, tendo em vista esse conhecimento que hoje se tem, com essas pesquisas, com o tempo... meu pai é que diz - viu, Dra. Raissa? -: "O tempo é o senhor da razão". Qual é o procedimento que as pessoas que se vacinaram - que, de certa forma, querem saber mais informações, que ficaram certamente preocupadas com algumas informações aqui -, como devem proceder?

Dê-nos as suas considerações finais também, já agradecendo muito a sua presença, aqui, no Plenário do Senado Federal, e a sua paciência desde o início.

Muitíssimo obrigado. Contribuiu muito com este momento nosso.

O SR. CASSIO JOSE MICELLI GUIMARAES (Para exposição de convidado.) - Muito obrigado, Senador. Este é um espaço dedicado a conhecimento, a ciência e a provas que foram apresentadas aqui hoje.

A pergunta do senhor a respeito de quem se vacinou, alguma terapia gênica... é fazer acompanhamento de exames pouco solicitados como o dímero-D, fibrinogênio, que vai avaliar a parte de lesão endotelial, BNP e troponina para avaliar a parte cardíaca.

Mesmo assim, com os exames normais, os sintomas que mandam. Então, todo paciente que tiver algum sintoma que não sentia antes da vacina tem que ser avaliado por um médico que pense no assunto, de que essas imunizações é que fizeram a pessoa ter algum sintoma que não tinha antes.

Isso é primordial porque, na minha experiência de consultório, que é grande - muitos pacientes atendidos a respeito de pós-inoculações -, vários pacientes tomaram uma dose de Pfizer em 2021 e, atualmente, em 2024, quando chegam ao meu consultório, eu peço o exame do dímero, e o dímero - que o normal é 500 em algumas referências, 500 o valor para baixo - está 1,5 mil, 1,7 mil em paciente jovens.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. CASSIO JOSE MICELLI GUIMARAES - Também, além dos idosos.

Então, qualquer pessoa que tomou a inoculação, independentemente do tempo, tem que fazer exames laboratoriais específicos de lesão endotelial - isso é primordial porque, estando altos, de uma hora para outra, podem se formar grandes coágulos.

Dímero é uma lesão endotelial - são microcoágulos no corpo - e, se não tratada, pode-se ter problema. Então, é uma avaliação dos médicos que pensam que as inoculações podem ter feito isso, porque senão os médicos não pedem esses exames.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Muitíssimo obrigado, muitíssimo obrigado (*Palmas.*) pela participação, Dr. Cassio, aqui conosco. É uma honra tê-lo recebido.

Vou passar para o John Kage, que vai fazer aqui uns agradecimentos.

O SR. JOHN KAGE - Isso, isso.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Também quero lhe agradecer pela sua presença, por ter nos ajudado aqui, neste evento. E fez a tradução aqui também, em alguns momentos, não desmerecendo a nossa equipe competente da tradução da TV Senado, mas ele fez a ponte aqui em alguns momentos, mais cedo, no gabinete e também aqui.

Muito obrigado.

O SR. JOHN KAGE (Para exposição de convidado.) - Primeiramente, gostaria de parabenizar a Casa, o Senador Girão, o Senador Heinze, todos aqueles que assinaram os requerimentos para que este evento pudesse ser realizado.

Foram quatro audiências públicas, esta é a última, o último nível, porque gostaria de pontuar que as audiências públicas com médicos internacionais começaram em agosto do ano passado, com sete desses doutores, na Câmara Municipal de Porto Alegre, através da Vereadora Fernanda Barth. Depois foi para a Assembleia Legislativa do Estado do Paraná, com o Deputado Ricardo Arruda, e recentemente, em novembro do ano passado, na CFFC, da Deputada Bia Kicis.

A gente encerra aqui essas quatro Casas do Legislativo com chave de ouro, com a presença de Peter McCullough, falando ao vivo - na minha opinião, o maior cardiologista do mundo. Todos eles são *top*, porque vêm participando de audiências públicas dentro do Parlamento da União Europeia, dentro do Senado americano, recentemente estiveram dentro do Parlamento do Reino Unido. Então, são doutores que vêm trazendo conhecimento, e esse conhecimento que fez interromper, em muitos dos países, aquela campanha que força a criança, bebês e jovens, incluindo adultos inclusive.

Muitos países já praticamente aboliram as campanhas de vacinação de covid, uma vez que, em maio do ano passado, dois dias depois de ter havido audiência pública no Parlamento Europeu - eu estava lá com a Karina Michelin, em maio -, o Tedros anunciou o fim da pandemia. Então, qual é o sentido, que a gente vem questionando? E ninguém aqui é contra vacinas seguras e eficazes, todos nós tomamos gotinha de pólio, febre amarela, meningite, todas as vacinas seguras e eficazes. Mas qual é o sentido hoje de o Brasil forçar crianças e bebês, uma vez que já acabou a pandemia há muito tempo?

Então, eu queria agradecer a toda a equipe aqui do Senador, do gabinete. Queria aqui fazer um agradecimento especial a uma associação médica que, na minha opinião, salvou o Brasil desde o início da pandemia, Senador, que é a Associação Médicos pela Vida, da qual a Dra. Raíssa participa, muitos outros, o Dr. Francisco Cardoso participa. Então, eu queria pedir uma salva de palmas para os Médicos pela Vida (*Palmas.*) a associação do Dr. Jordão, que vem lutando até hoje para despertar e enfrentando todo o sistema da Big Pharma.

Queria agradecer à equipe da Karina Michelin, às Renatas, a Tanko e a Renata Magalhães, à Dra. Akemi também, que é muito grande, que faz a divulgação, ao Paladim, à Paulinha Schmit também e a vários outros que eu esqueci o nome, vocês me desculpem.

Queria parabenizar os doutores brasileiros também, Dr. Cássio Guimarães, Dr. Caio Salvino, Dr. Roberto Zeballos, Francisco Cardoso também, por terem trazido tanta informação aqui, para o Brasil todo.

Queria agradecer também a presença da Dra. Raíssa, que, na minha opinião, é uma heroína que salvou a Bahia, Porto Seguro, foi muito firme nesse combate. Sou seu fã. Parabéns, doutora, e obrigado por estar aqui presente.

E queria agradecer ao Dr. Stramezzi, que veio desde Washington, como o Senador Girão comentou. Ele abriu mão de palestrar lá no Senado americano para vir ao Brasil. Então, queria agradecer ao Dr. Stramezzi, que veio diretamente de Washington (*Palmas.*). Da Itália.

O SR. ANDREA STRAMEZZI - Muito obrigado.

O SR. JOHN KAGE - E passo aqui, aproveito, passo a palavra para... Grazie. Passo a palavra para ele fazer as considerações finais.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Suas considerações finais. *Final considerations.*

O SR. ANDREA STRAMEZZI (Para exposição de convidado.) - Muito obrigado.

Estou muito feliz e estou muito cansado também, depois dessas duas noites em que eu quase não dormi, na verdade. Eu estava no avião e amanhã eu vou voar de novo para outro país. Eu vou à Europa de novo.

Eu senti que eu tinha que vir aqui, porque o que está acontecendo neste país, pela primeira vez no mundo... Eles fizeram vacinas obrigatórias para bebês e para crianças. É algo criminoso. E nós temos todos que lutar por isso. Eu espero que as pessoas entendam e que o Presidente Lula possa voltar e dar um passo atrás com a sua iniciativa.

Hoje, já faz quase 8 horas que pessoas de todas as partes e vocês estão falando para o coração das pessoas e para as mentes das pessoas. As vacinas são desnecessárias e são prejudiciais.

Por exemplo, alguém começou a falar sobre infertilidade. Quase 50% das mulheres que foram vacinadas com pelo menos duas doses observaram problemas com relação à menstruação, que não veio durante dois meses, talvez um ano e meio, ou, mesmo depois do período da menopausa, as mulheres podem voltar a ter sangramentos, perda de sangue.

É fácil para mulheres compreenderem o que está acontecendo, porque elas conhecem o próprio ciclo, mas e com relação aos homens, aos rapazes?

Existe um estudo que foi feito numa universidade americana, eu acho que tinha algo em torno de mil estudantes com idades entre 22 a 30 anos. Eles fizeram espermogramas. Claro, a gente não faz isso todos os meses, como as mulheres, nós somos diferentes.

Esse espermograma indicou que quase 50% dos casos tinham menos produção de espermas, menos proporção de esperma por quantidade de sêmen ou espermas com mobilidade lenta. O que isso significa? Na minha opinião, o sonho deles é reduzir as pessoas pobres, mas você tem que reduzir as pessoas pobres dando dinheiro para elas, construindo uma boa economia, não matando-as e tornando-as inférteis. E nós estamos falando de crianças pobres.

Então, essa é a luta de uma vida. Nós temos que lutar por isso e nós vamos ganhar. Eu tenho certeza de que nós vamos ganhar, particularmente do lado das crianças.

E, se vocês não puderem realmente ganhar, politicamente falando, existe algo que é muito fácil para as pessoas fazerem. "É obrigatório", "Eu vou te dar uma multa", "Você não vai poder entrar na escola...". O.k. Imaginem que o país inteiro se nega a isso. Depois de uma semana, acabou.

Obrigado.

E Deus abençoe nossas crianças e suas crianças!

Obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Nós vamos já agradecer a todos eles. Deixe-me só falar...

Enquanto o Dr. Andrea estava fazendo a colocação, e eu vou passar a palavra para encerrar...

Como o Deputado Dr. Ovando vai fazer a última fala, e depois eu vou apenas fazer um protocolo, mas olha só o nível de deboche... É aquela coisa que a gente diz no Nordeste - não é, Doutora? -, além da queda, o coice.

Enquanto a gente está fazendo esta sessão por quase oito horas trabalhando aqui, ouvindo especialistas, cientistas, médicos do nosso país, do nosso Brasil e de fora dele - um deles veio pessoalmente aqui, cruzou, veio lá de Washington, passou a noite viajando para estar presente, para estar colaborando com um assunto importante -, a Ministra da Saúde do Brasil, que faltou à sessão - para não dizer que não deu uma satisfação, deu depois de ter começado a sessão, -, mandou - o que pegou muito mal. Já estava marcado há várias semanas isso aqui -, deu uma justificativa de que ninguém da área técnica estava podendo, que ela estava com outras agendas. E nem sequer... Nem o assessor parlamentar veio.

Então, não veio ninguém do Ministério da Saúde do Brasil. Isso é um desrespeito ao Parlamento brasileiro.

E ela coloca aqui nos *stories* dela... Olha a imagem. Eu não vou nem reproduzir isso.

Deputado. (*Pausa.*)

Ela coloca uma criança tomando a segunda dose da vacina contra a covid. Uma criança, com um olhar doce, inocente, recebendo... E a Ministra se vangloriando por isso e não veio debater o assunto aqui com médicos, não trouxe seu corpo técnico para a gente fazer um debate saudável, um debate sereno.

Você viu que aqui foi tranquilo, com base em fatos, com base em argumentos, em pesquisas internacionais. E ela vai e posta, como se estivesse... "Não estamos nem aí - Dácio Bracarense - para vocês aí. A gente faz isso mesmo".

Eu quero saber a quem interessa, a quem serve, porque à saúde das crianças, pelo que a gente viu aqui, não.

A quem está servindo o Ministério da Saúde? É o Ministério da Saúde ou o ministério da morte? É pela vida ou é pela morte?

Enfim, está nos *stories* aí da Ministra da Saúde, enquanto a gente está fazendo aqui, trabalhando, na sessão, para debater, num convite oficial de uma sessão de debates temáticos do Senado Federal. Mas isso faz parte.

Fica até constrangedor com os convidados internacionais a gente ter que justificar, explicar isso.

Como é que uma Ministra da Saúde não vem a um evento internacional dentro do Senado da República, da Casa revisora da República?

Fica difícil, mas a gente sabe que essa é a prática, infelizmente, do atual Governo.

Mas, Dr. Luiz Ovando, Deputado, Dr. Ovando, muito obrigado pela sua participação aqui. Muito obrigado pela sua coragem, pela sua determinação, pela sua dedicação a esse tema tão caro, de que a gente viu a importância, que fala de vida, que fala, realmente, de algo sublime, que são os bebês e as crianças, que são o futuro da nação. Então, muito obrigado pela sua presença.

O senhor tem aqui os minutos para a sua consideração final.

O SR. LUIZ OVANDO (Para exposição de convidado.) - Senador, eu que agradeço. Mas, antes de fazer um agradecimento específico, quero dizer que a ignorância e a indiferença são as raízes de todos os males. E aqui quero deixar para a Ministra Nísia um versículo bíblico que está em Salmos 127:3, que diz que "os filhos são herança do Senhor [...]", são o nosso maior patrimônio e o patrimônio de uma nação, e nós temos a obrigação de cuidar bem do nosso patrimônio. Se a Ministra, por qualquer razão, não entendeu isso ainda, acho que é hora dela começar a considerar, inclusive ouvindo a opinião de muitos especialistas que conhecem o assunto e que, sobejamente, estão disponibilizados nas revistas científicas do mundo todo, embora haja boicote, a gente sabe disso, sobre a verdade.

Mas eu agradeço muito a sua disposição, elegância, determinação em enfrentar esse tema e quero aqui dizer que todas as vezes que precisei, entrando em contato com V. Exa., V. Exa. deu total apoio para que a gente pudesse divulgar ao país todo, levando em conta a sua penetração na mídia social, aqueles pontos de vista que nós defendemos e vamos continuar defendendo.

E nós não podemos nos esquecer de um dado muito importante: quando começou a covid, e aqui é bom sempre lembrar, Dra. Raíssa, que, desde 1969, nós já tínhamos comprovado a eficácia dos quatro aminoquinolinas, que, no caso, é a hidroxicloroquina, e essa é uma droga conhecida desde 1670, alguma coisa, por sua eficácia. E, desde o século passado, retrasado, mil oitocentos e alguma coisa, que começou a se usar, inclusive, para doenças reumáticas, lúpus e assim por diante.

Por que é que estou dizendo isso? É porque houve um posicionamento de negação, e aí o senhor está perguntando: "A quem interessa?". Ao grande capital. Porque, quando se levantou a possibilidade de seu uso, houve uma avalanche de posicionamento contrário, absurdo, liderado pela grande mídia, pela mídia hegemônica. E hoje nós sabemos, depois do enfrentamento, lá naquela cidade de Santa Catarina, em que se catalogaram 226 mil cidadãos, e depois de uma retirada,

chegou-se à conclusão de que, em 67%, houve redução de mortalidade com o uso da ivermectina. Isso mostra... E isso foi escondido. E não foi um estudo único de um autor único, exclusivamente, várias universidades participaram, mas isso se manteve constantemente escondido.

E nós continuamos ainda hoje enfrentando essa situação, porque esta posição do Governo Federal, que não compareceu, de não mandar, não discutir, não aprimorar... Como disse o Francisco, sociedade que discute é sociedade que avança.

Infelizmente, nós estamos aí diante exatamente de uma penumbra, de uma sombra, em que eles defendem democracia, em que eles defendem ciência, mas, na hora de discutir, de avaliar, não se expõem para se debater e ouvir realmente a verdade.

Eu quero, com isso, aqui resgatar um pouco dessa história e agradecer ao senhor pela oportunidade. E, para terminar, eu gostaria aqui de levantar um desafio.

Nós precisamos operacionalizar as nossas ações daqui para frente. Isso é decisivo, porque nós chegamos à conclusão, estamos convencidos - já estávamos antes, e agora sedimentados do ponto de vista científico - de que, se nós não sistematizarmos, irmos para a possibilidade de entrarmos com projeto de lei, com PDL, com ações jurídicas, enfim, com o que for possível, nós vamos ficar simplesmente no vazio.

Então, esse é o meu desafio. Muito obrigado.

Estou à disposição, Senador.

Obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - Ótimo. Muito obrigado.

Desafio aceito, importante...

Estamos aqui com o assessor do Deputado Coronel Meira, do Dárcio Bracarense, tivemos a Bia, a Carla, o Heinze, e vários outros colegas que também se manifestaram, que não puderam estar aqui e que vão entrar nessa força-tarefa, Dr. Ovando. E o senhor, por ser médico, é nosso líder.

O nosso gabinete está à disposição aqui no Senado Federal para tomar as atitudes, mas lhe faço o convite de público para que o senhor seja o líder dessa força-tarefa. Acho que não tem pessoa melhor, Deputado, Parlamentar melhor para coordenar uma força-tarefa mista, Câmara e Senado. Pode ter certeza de que, no limite das minhas forças, eu entro, mas o senhor, por ser médico, dá uma legitimidade maior, e o senhor está aqui desde o início até o final. E não é a primeira vez que o senhor tem desempenhado esse papel. Então, muito obrigado.

Vamos botar nossas assessorias juntas para operacionalizar isso, porque chega de discurso. Realmente, aqui ficou muito claro, ficou muito claro tudo que a gente viu.

Eu quero agradecer também a nossa equipe, que trabalhou durante esses dias, a Thalita, a Alexa, todos os que, de uma certa forma, estiveram juntos.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

Também quero agradecer à Secretaria-Geral da Mesa, o Carlos Rafael, o Paulo César, a Ludmila Fernandes, o Guilherme Cruz, a Renata Leão, o Paulo César, Zezinho, Jaerson Dias, Silvânio... É uma turma muito boa, que faz parte aqui.

O pessoal da tradução: a Érika de Moraes Carvalho Monteiro, o Ramon Ribas - é isso? (*Pausa.*)

Não... Ramon Ribas. Será? Eu acho que não.

E João Paulo Fernandes Alves e Enya Freide Silva dos Santos.

Também agradeço aqui ao Percival, ao Gabriel Lima, ao Eduardo Marinho, ao Sóstenes de Paula, ao Sérgio Bonifácio; ao pessoal do Prodasen, Vinicius Noleto; ao pessoal da Polícia, à equipe da Polícia aqui do Senado: a Lívia, o Adriano, a Raquel, o Frederico, o Ícaro; aos operadores de câmera: Eliseu Lopes, Francisco Cosmo, Daniel Nogueira, Erasmo Juliano; à equipe técnica nas pessoas do Clair Resende, do Apolinário, do Wagner, do Wilson Jr., do Joelson, do Ricardo, do Osley, do Paulo Henrique; à equipe de operadores de Plenário nas pessoas de Evandro Batista, de Emmanuel, de Márcio, de Antônio Carlos, de Matheus, de William, de Lucas, de Manoel Alexandre; aos colaboradores do Senac: Magda, Adilson, Claudinei, Filipe, Gerson, Michelle, Alessandra, Sirlene, Romério, Narciso, Adriano, Alexander; aos vigilantes Johnny Peter e Tiago Birmann; aos colaboradores dos serviços gerais: João Neto, Vângia, Ilmar e Carlos.

Agradeço às pessoas e às entidades que vieram aqui participar desta sessão, que entraram e saíram. Muita gente. Há a Bianca, que até falou, do movimento Mães Direitas, a Bianca Waisberg; a Luciane, da clínica lá da Bahia, que veio aqui também e é pediatra, Luciane Berti; o Eduardo Bastos; a Jurandi Frutuoso, do Conass; o Felipe Cavallazzi; a Caroline Servino; a Danubia Mara; a Hozana Xavier; a Nieve Neves; a Beth Danuzur; a Eliane dos Santos. São várias entidades que vieram aqui participar. Há Cristiano Borges; Anapaula Carreira; Marcos Carreira; Erik Ruzicka Zorn; Luciane Serra;

Gabriela Rocha, do Conselho Federal de Medicina, que também estava aqui, Relações Governamentais; Cynthia Pereira, assessora da Damares; Francisco Cardoso, que falou; Emmeline Portela, do Senado; Silvia Waiãpi, a Deputada, presente também; Dra. Raissa; Ricardo Morato Filho; Vanessa Zardini; Andrea Hoffmann; André Luiz da Silva; Gláucia Lopes. Há vários institutos também. Há Thereza Dutra; Bergson; Joedson dos Reis Rodrigues; Grace Lopes; João Batista Ferreira; Rafael Dias de Sousa; Tatiana Wokmer Montezuma; Paulo Amaral, acredito; Valéria Grandi Feil; Vivian da Silva, Ronaldo Madruga; Nilce Simonetti... É da Prefeitura aqui de Pinheiro que estava aqui. Há Vereadores também aqui, do Rio Grande do Sul, como Leomar Eduardo.

Damares está novamente aqui. Que bom, Damares. Que bom, querida. Eu vi que você divulgou no seu Twitter esta sessão. Retuitamos. Você quer dar uma palavrinha? (*Pausa.*)

Vou passar a palavra para a Senadora Damares, com muita honra e alegria.

A SRA. DAMARES ALVES (Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF. Pela ordem.) - Presidente, o senhor me permite falar sentada, daqui da bancada?

Presidente, eu quero apenas cumprimentá-lo e cumprimentar o Senador Heinze e o nosso Deputado do Mato Grosso do Sul, meu amigo. Quero cumprimentar os idealizadores desta sessão de debates e, claro, o Plenário, por ter aprovado, e o Presidente do Senado, por ter aprovado.

Eu acho que hoje foi um dia histórico para a infância no país.

Presidente, eu não tenho me envolvido muito nos debates com relação à vacina. Esse foi o meu papel no Governo, porque, no Governo anterior, eu trabalhava com direitos, eu não podia estar envolvida com a pauta da saúde. A gente tem a limitação institucional, mas, quando chegou o momento da vacina das crianças, o ministério que eu conduzia fez uma manifestação falando sobre o direito da família, sobre a autonomia da família em decidir. Foi tão-somente essa manifestação que o nosso ministério fez. E nunca estive envolvida diretamente com o tema vacina, mas eu sou defensora a infância e eu aguardei com ansiedade o dia de hoje. Vim e, inclusive, estou aqui ao lado de uma médica, perguntando: "Você está aqui já?". Eu vim. Eu não fiquei o tempo todo aqui no Plenário, mas eu fiquei lá no gabinete, para ter uma posição melhor para sentar, e eu acompanhei. Eu aguardei ansiosamente, Presidente, porque eu queria muito ter visto mais o contraditório nesta audiência. Eu queria demais ser convencida pelo Ministério da Saúde de que eles estão certos. Era só isso que eu queria.

Eu queria muito que todos vocês estivessem errados. Eu queria muito que todos os que são contra a vacina, contra a obrigatoriedade da vacina em bebês estivessem errados, mas o que eu vi aqui hoje não me provou que vocês estão errados, Presidente; não me provou que eles estão certos e que a obrigatoriedade é necessária.

A audiência de hoje mostrou que o Senado Federal não se omitiu, Presidente. As próximas gerações poderão cobrar desta Casa uma omissão, esta audiência mostra que não houve omissão. Esta audiência mostra que alguns Senadores estavam tão-somente na dúvida. Alguns tinham certeza da não obrigatoriedade. E outros queriam acreditar que o Ministério da Saúde estava certo. E nós estamos manifestando a nossa posição. Nós nos movimentamos. A sessão aconteceu.

Saio impactada com os números e com os dados apresentados. Na verdade, mais que impactada: aterrorizada, Presidente. E eu não quero que meus netos cobrem a minha omissão. Eu não quero as próximas gerações falem que eu estive aqui e que eu não tive interesse ao mesmo de ouvir os dois lados. Eu não quero que as crianças do Brasil saibam que a Senadora que se autointitula "defensora da infância" se omitiu neste debate. Eu vim. Eu ouvi. E os dados apresentados aqui me deixaram preocupada.

E, Presidente, nenhuma sessão como esta, nenhuma audiência pública ou uma sessão de debates pode terminar sem um encaminhamento. Não foi só apresentar para o Brasil dados e números. Nós vamos ter que sentar, Presidente, e entender que encaminhamentos nós vamos tomar.

Quando o senhor trouxe a informação de que a Ministra da Saúde, enquanto nós estamos debatendo... Se ela pudesse ter parado um dia só a vacina para vir aqui e nos provar que ela está certa... Enquanto de manhã um dos expositores mostra que a nota técnica apresentada por eles é duvidosa, ela viesse aqui e dissesse: "Esse debatedor aí errou. A nota técnica não está errada, não. Eu vou provar que a nota técnica..." Eu sairia daqui mais tranquila hoje, mas eu não tive essa resposta do Ministério da Saúde. Eles tiveram a oportunidade de estar aqui conosco hoje.

Presidente, eu vou viver o resto da minha vida acreditando que eu tentei, que eu participei de um debate, que eu não me omiti, que eu não aceitei informação apenas de um lado e que eu queria o confronto, eu queria o contraditório, porque eu queria ser convencida de que todos esses cientistas que sentaram aqui à mesa, cientistas dos melhores do mundo que passaram aqui por esta mesa, estavam errados. Eu queria que alguém me provasse que eles estão errados, mas eu não tive essa oportunidade.

O encaminhamento que eu sugiro, Presidente, é que a gente pense em uma medida judicial ainda hoje, pedindo ao ministério... Se um requerimento de informação ou uma ação legislativa não der certo, que seja uma medida judicial para que eles mostrem os números, para que eles mostrem evidências de que eles estão certos, porque agora eu estou muito preocupada, Presidente. Ou, então, que seja uma ação judicial para que eles façam o contraditório a tudo que foi dito aqui. Já que não vieram aqui, que nos provem que vocês estão errados. Então, não dá para a gente só fazer uma sessão de debates sem um encaminhamento. E eu estou sugerindo à Mesa, estou sugerindo ao senhor, Presidente, que procure a Advocacia do Senado, porque não vir a esta sessão também foi um desrespeito a esta Casa. Então, que a Advocacia do Senado, junto com o senhor, descubra que alternativa, qual é o caminho jurídico que nós podemos ter para que no mínimo eles digam que os dados apresentados aqui estão errados, para a gente dormir em paz, porque a população está acompanhando. Gente, está todo mundo falando desta sessão, o Senado hoje está com uma audiência... Então, a gente provocou mais pânico?! Então, esta sessão foi para provocar mais pânico na sociedade ou era uma sessão para a gente realmente tranquilizar a sociedade?!

Presidente, não dá para a gente encerrar sem um encaminhamento. Eu fico com a sugestão da conversa com a Advocacia do Senado sobre o que fazer, mas eu o parabeno, porque o senhor não se omitiu, assim como todos os demais que assinaram o requerimento desta sessão. Muitos colegas não puderam vir - é uma segunda-feira, a gente entende. E a gente quer ecoar para os colegas tudo que foi dito aqui hoje. Parabéns! As crianças do Brasil precisam ser protegidas. Parabéns pela sua iniciativa. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Vanguarda/NOVO - CE) - MUITÍSSIMO OBRIGADO.

Senadora Damares, a senhora está coberta de razão. Minutos antes de a senhora retornar aqui ao Plenário, eu falei com o Deputado Luiz Ovando, que topou o desafio para coordenar uma força-tarefa mista, com Senadores e Deputados. Eu sugiro que a nossa primeira atitude possa ser esta: tanto o senhor consultando lá a Advocacia da Câmara como a gente, Senadora Damares, hoje ainda, fazer uma consulta para a Advocacia do Senado, porque os dados... Quando a gente toma consciência do que a gente viu aqui, a nossa responsabilidade aumenta.

Infelizmente, não tivemos a presença da Ministra com a sua equipe aqui, que teria todo o tempo disponível, todo o tempo. Nós já estamos aqui há oito horas quase, se tivéssemos que ficar até 2h da manhã, a gente ficaria ouvindo, trocando ideias, dialogando. O que está faltando é o diálogo e a vontade de efetivamente colocar a coisa com transparência.

A senhora foi muito feliz em sua colocação. Nós estamos encerrando esta sessão agora, mas já saindo daqui com essa missão de tomar essas medidas emergenciais. Eu acho que tem que ser judicialmente neste primeiro momento. Obviamente, de PDLs a gente vai tratar, já mandei mensagem aqui mais cedo para a equipe para a gente sustar isso. O Deputado Dr. Ovando já fez isso lá, a Carla Zambelli também. Tem até um projeto de lei nesse sentido, mas não dá para esperar tanto tempo para tramitar. Eu acho que a gente tem que tomar alguma medida judicial tendo em vista o que a gente viu aqui hoje e o que a gente ouviu.

Eu quero encerrar esta sessão com esse encaminhamento e também fazendo a seguinte colocação com relação às conclusões importantes de hoje aqui, para mim, que presidi esta sessão: a Ministra da Saúde não respeita o Senado Federal e o povo brasileiro, não trouxe sua argumentação técnica, científica para esclarecer as famílias brasileiras.

A grande maioria dos médicos que estiveram aqui, cientistas do Brasil e do exterior, mostrou que não é uma vacina tradicional e, sim, produtos do mRNA modificados, erroneamente chamadas de vacinas de covid.

Não é grupo de risco criança, não é o foco. Então, isso é mais delicado ainda pelos dados que a gente viu aqui. Não tem a menor necessidade dessa obrigatoriedade, dessa imposição, que interessa a quem? Essa é a pergunta que fica. A quem interessa essa obrigação? A grupos internacionais, fundações, às Big Pharmas? A quem interessa isso? Porque pelas crianças, pelo que a gente viu no debate técnico, científico... Vejam que eu não falei uma vez o nome do Presidente da República aqui, não intitulei o Governo A, B ou C. O negócio transcende à questão político-ideológica aqui, completamente. Eu fiz uma pergunta ao Dr. Francisco Cardoso: "A quem interessa uma eventual politização?". É porque geralmente se leva para a politização. A quem interessa isso? Então, o debate é científico.

Ficam aqui os dados, os dados vão ficar na história do Senado, mas eu também não quero passar como omissa, Senadora Damares. Tenho filhas pequenas, já disse aqui que não vou vacinar, mas eu posso, pois tenho colégio particular, mas a gente vê a preocupação das pessoas que estão ali com medo de perder o Bolsa Família, com receio de perder a matrícula de seus filhos nas escolas, que estão tendo acesso. Então, nós vamos fazer a nossa parte.

Eu quero encerrar esta sessão dedicando-a... Curiosamente, no dia de hoje, recebi a informação aqui de que se completam dois anos da morte de Helena. Então, quero mandar um abraço para a família. A Helena, uma criança - não sei se a câmara vai conseguir, eu vou tentar mostrar a foto dela aqui bebê, deve ter uns dois ou três anos -, tomou a vacina em 18 de

fevereiro de 2022 e faleceu oito dias depois, uma semana e um dia depois, dia 26 de fevereiro. Então, está aqui a foto da Helena com a mãe. Eu acho que é Virgínia o nome da mãe. Quero mandar-lhe um abraço. Se a câmara puder pegar aqui a foto dela, é a quem eu dedico esta sessão, que a gente encerra neste exato momento.

Deus os abençoe! Muita paz a todos vocês!

Cumprida a finalidade desta sessão de debates temáticos, a Presidência declara o seu encerramento.

Muito obrigado. Um bom final de tarde a todos. Boa semana a todos.

(Levanta-se a sessão às 17 horas e 13 minutos.)