

CPI DA PANDEMIA

ADENDO AO RELATÓRIO FINAL



SENADOR EDUARDO BRAGA



SF/21510.26916-09

CPI DA PANDEMIA

Adendo aos dispositivos 6.7. Crise do Estado do Amazonas e a falta de coordenação do governo federal e 13. Indiciamentos



SF/21510.26916-09

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este adendo tem o objetivo de inserir no Relatório Final apresentado pelo relator, Senador Renan Calheiros, informações consideradas relevantes e indispensáveis para os esclarecimentos e encaminhamentos dessa Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia (CPIPANDEMIA), especificamente em relação a crise sanitária no Amazonas (itens 6.7 e 13)

A presente Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia foi criada mediante a apresentação dos Requerimentos do Senado Federal (RQS) nºs 1.371 e 1.372, ambos de 2021.

O RQS nº 1.371, de 2021, cujo primeiro signatário é o Senador Randolfe Rodrigues, solicitou a criação da CPI para apurar as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no Brasil e, em especial, no agravamento da crise sanitária no Amazonas, com a ausência de oxigênio para os pacientes internados.

A CPI, em seus seis meses de atuação, fez um trabalho importante de revelar para o Brasil como as ações e omissões do governo contribuíram para agravar a pandemia, que já tirou a vida de mais de 600 mil brasileiros.

No entanto, é inaceitável que o relatório final não peça a punição de nenhum dos responsáveis pelo caos vivido no estado do Amazonas. Nosso estado foi transformado em um verdadeiro campo de teste, com experimentos com remédios ineficazes, falta de oxigênio, de leitos de



internação e até de covas para enterrar os nossos conterrâneos. Nenhum estado sofreu tanto quanto o Amazonas.

Não há nenhuma dúvida de que houve uma série de crimes e de criminosos que precisam ser punidos. Por isso, o Amazonas continua se sentindo injustiçado. Como senador, vou continuar a trabalhar dia e noite para que a Justiça seja feita e esse crime contra a humanidade cometido contra os amazonenses não fique impune.

Neste adendo acrescentamos informações apresentadas nas oitivas do ex-Secretário Executivo do Ministério da Saúde – Senhor Antônio Elcio Franco Filho, do ex-Secretário de Saúde do Amazonas – Senhor Marcellus José Barroso Campêlo, do ex-Ministro da Saúde – Senhor Eduardo Pazuello, da Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde – Mayra Pinheiro e do ex-Ministro das Relações Exteriores – Senhor Ernesto Araújo, como também documentos apresentados à essa CPI, especialmente da White Martins.

Por fim, diante das informações apresentadas, ficou evidente que o caos no sistema de saúde do Amazonas era previsível, assim como as consequências da não adoção de medidas preventivas relacionadas ao controle de novos casos da doença e prescrição de tratamento precoce com remédios ineficazes, além da não aquisição tempestiva de oxigênio. Fatos que caracterizam crime de epidemia com resultado de morte por parte de autoridades estaduais.



ALTERAÇÃO TEXTUAL DO SUMÁRIO

6.7. CRISE DO ESTADO DO AMAZONAS E A FALTA DE COORDENAÇÃO DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL

6.7.1 ANTECEDENTES

6.7.2 A CRISE DA FALTA DE OXIGÊNIO

6.7.3 TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES

6.7.4 TRATAMENTO PRECOCE

6.7.5 ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

6.7.6 DÉFICIT DE COORDENAÇÃO POR PARTE DO GOVERNO ESTADUAL E FEDERAL

6.7.7 DA RESPONSABILIDADE DO GOVERNADOR DO ESTADO AMAZONAS E DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE POR ATOS RELACIONADOS AO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA



ADENDO AO TEXTO DO RELATÓRIO FINAL DA CPI DA PANDEMIA.

6.7. Crise do Estado do Amazonas e a falta de coordenação do governo estadual e federal

6.7.1 Antecedentes

Entre abril e maio de 2020, na chamada “primeira onda” da pandemia, os sistemas de saúde do Amazonas evidenciaram dificuldades para responder efetivamente ao recrudescimento do número de casos da doença. Não se sabia, concretamente, quais eram os reais motivos do sistema de saúde não suportar a demanda inicial de casos, já que o Estado do Amazonas se encontra entre os entes federativos que mais recebem recursos nesta seara e, em tese, deveria ter condições resistir ao primeiro pico.

Naquele primeiro momento, os leitos de UTI alcançaram a quase totalidade de ocupação (163)¹ e o sistema funerário entrou em colapso, sendo necessário o sepultamento de vítimas da doença em valas comuns (164)².

Meses após o primeiro pico da doença, em dezembro de 2020, a Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas (SES/AM) registrou, na quinta versão do documento “Plano de Contingência Estadual para o Recrudescimento da Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 (covid-19)”,

¹ 163 <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/04/23/amazonas-atinge-96percent-de-ocupacao-em-leitosde-uti-da-rede-publica-de-saude-diz-susam.ghtml>

² 164 <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/06/17/cemiterio-de-manaus-suspende-enterros-em-valacomum-e-volta-a-usar-covas-individuais-apos-reducao-de-mortes.ghtml>



dados da Fundação de Vigilância de Saúde (FVS) que demonstravam um novo movimento de alta na média móvel de internações desde setembro daquele ano. No mesmo período, evidenciou-se também um aumento da ocupação de leitos de UTI, em Manaus, tanto na rede pública quanto na rede privada, chegando-se a números elevados ao final de 2020.

O reconhecimento de uma situação que demandava atenção e providências pelo Poder Público foi concretizado com a edição do Decreto estadual nº 43.234, de 23/12/2020, que estabeleceu medidas restritivas no período de festividades e a abertura de novos leitos de UTI. Os gestores estaduais detinham, portanto, conhecimento da grave situação epidemiológica no Estado. Os dados apontavam para o aumento exponencial de casos e de óbitos por covid- 19 nas semanas seguintes, além dos riscos que as aglomerações decorrentes das festividades de fim de ano exerciam sobre a taxa de contágio. Além disso, reconhecia-se o déficit dos serviços hospitalares – seja em infraestrutura, seja em recursos humanos – para atendimento à projeção de alta nos casos da doença.

Apesar das circunstâncias que indicavam o recrudescimento da pandemia, o Governo estadual revogou o Decreto em 27/12/2020. Diversas manifestações populares contrárias às medidas restritivas foram realizadas na capital do Estado e teriam motivado a medida. Sobre o assunto, o Secretário de Saúde do Amazonas, Marcellus José Barroso Campêlo, afirmou, em oitiva na CPI, que:

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – (...) no 23 de dezembro, dispara a terceira fase do plano de contingência, o que nos obrigou a solicitar do Comitê de Crise um decreto de restrição das atividades econômicas e de circulação de pessoas na cidade de Manaus e no Estado, para dar uma trégua ao sistema de saúde e



assim podermos reorganizar e preparar a quarta fase que, inclusive, previa – que previa – a instalação de hospital de campanha ou enfermaria de campanha na área externa do Hospital Delphina Aziz. Nós, a partir daí, não tivemos êxito nesse decreto, que chegou a ser publicado, mas muitas manifestações, inclusive com violência, com barricadas, com a interrupção do direito de ir e vir da população, o que obrigou o Governo a flexibilizar o decreto a partir... E foi uma decisão judicial que fez com que o decreto passasse a vigorar a partir do dia 2 janeiro.

Observa-se que o recuo do governo estadual foi incentivado e motivo de celebração por personalidades públicas notoriamente alinhadas ao governo federal e que adotam um discurso contrário ao uso de medidas restritivas como instrumento de limitação do contágio (165)³. Não houve, contudo, qualquer embasamento técnico-científico que justificasse a flexibilização das medidas de isolamento social frente ao visível crescimento do número de casos e internações.

Nesse contexto, deve-se notar que os dados da FVS são integrados ao Datasus, o que permite o acompanhamento, pelo Ministério da Saúde, da evolução da pandemia no Estado. Manaus foi tema de reunião entre o Ministro da Saúde e seu secretariado em 28 de dezembro de 2020. Em oitiva junto ao MPF (166)⁴ (Doc 251 – Requerimento 303/2021), o Secretário Luiz Otávio Franco Duarte confirmou que o foco da reunião foi a preocupante curva de contágio em Manaus. No documento “Ações Emergenciais Decorrentes do Agravamento dos Casos de Covid-19 no Estado do Amazonas – Plano Manaus”, o Ministério demonstra que acompanhava a piora nos dados e menciona o significativo aumento de hospitalizações a partir de 27 de dezembro, o dobro em relação à semana anterior.

³ 165 <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2021/01/15/deputados-bolsonaristas-comemoraram-queda-delockdown-em-manaus-no-fim-do-ano>

⁴ 166 Ação de Improbidade Administrativa oriunda do Inquérito Civil 1.13.000.000061/2021-4.



O Ministério enviou uma equipe ao Estado apenas no dia 3 de janeiro de 2021, em semana que houve nova duplicação de internações. A comitiva tinha apenas o objetivo de avaliar uma situação que já se mostrava grave. Não há evidências de que foram executadas medidas que, de fato, mitigassem o previsível colapso do sistema de saúde local. Conforme salientado no documento “Plano Manaus”:

Decidiu-se, então, pelo envio, a Manaus, de um dos secretários, formado em medicina, **para avaliar a situação** logo após a virada do ano. Escolheu-se, para a tarefa, a Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Mayra Pinheiro. Decidiu-se por realizar a viagem apenas após o ano novo, em virtude do início de mandato de gestores municipais e de possíveis trocas de secretariado (grifo nosso).

Deve-se considerar que a justificativa na demora de quase uma semana para envio de comitiva do Ministério a Manaus não deve ser creditada à mudança na gestão municipal. É relevante observar que as unidades hospitalares carentes de medidas que eventualmente respondessem ao agravamento da pandemia estão sob administração do Governo do Estado ou do próprio governo federal.

Ressalta-se que o Secretário de Saúde do Amazonas, Marcellus José Barroso Campêlo, enviou o Ofício nº 6672/20, de 30/12/2020, ao Ministério da Saúde, solicitando o envio da Força Nacional do SUS para auxílio no monitoramento e orientação técnica. Esse pedido é evidência do esgotamento da capacidade do Estado em responder à crise. Conforme depoimento do Secretário de Saúde do Amazonas à CPI:

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – (...). Enfim, a partir do final do ano, no dia 31 de dezembro, pedimos o apoio via ofício à Força Nacional, pedindo ao Ministério da Saúde a presença da Força Nacional de Saúde no Estado do Amazonas para apoiar.



(...)

O SR. RANDOLFE RODRIGUES (Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) – O senhor pode repetir? Trinta e um de dezembro?

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Trinta e um de dezembro pedimos no ofício e também solicitamos diversos apoios para recursos humanos, medicamentos e equipamentos.

De acordo com o descrito no “Plano Manaus”, em 04 de janeiro de 2021, após reunião da comitiva do Ministério da Saúde com as autoridades estaduais e locais, concluiu-se que:

- há possibilidade iminente de colapso do sistema de saúde, em 10 dias, devido à falta de recursos humanos para o funcionamento dos novos leitos; - há deficiência na resolutividade da atenção primária, por não estarem utilizando as orientações de intervenção precoce para covid-19, conforme orientações do MS;

- há dificuldades na aquisição de materiais de consumo hospitalar, medicamentos e equipamentos;

- há dificuldades na contratação de profissionais com habilitação para atuação nas UTIs;

- há necessidade de estruturação de leitos de UTI com celeridade para atendimento aos pacientes que já demandam internação, constatada pela alta ocupação dos leitos dos serviços de urgência e emergência (salas rosas e vermelhas) - taxa de ocupação atual de 89,1%; e

- estima-se um substancial aumento de casos, o que pode provocar aumento da pressão sobre o sistema, entre o período de 11 a 15 de janeiro, em função das festividades de Natal e réveillon.

Observa-se, portanto, ciência da comitiva do governo federal, **assim como dos gestores estaduais**, acerca da alta probabilidade de colapso do sistema de saúde amazonense, inclusive com carência de insumos necessários ao funcionamento das atividades hospitalares. Ademais, constata-se diretiva oficial do Ministério da Saúde em favor de



“orientações de intervenção precoce para covid-19”, a despeito da inexistência de lastro científico que justificasse a sua execução como política pública. Sobre o assunto, afirmou à CPI o Secretário de Saúde do Amazonas:

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – (...) vimos uma ênfase da Dra. Mayra Pinheiro em relação ao tratamento precoce e disponibilização de...Relatando um novo sistema que poderia ser utilizado e que seria apresentado oportunamente. Chamava-se TrateCov.

Por fim, salienta-se que, no dia 09 de janeiro de 2021, o Japão notificou o Brasil sobre uma nova variante do vírus Sars-CoV-2 (doc 251 – Requerimento 303/2021). A nova cepa havia sido identificada pelo Ministério da Saúde do Japão em viajantes oriundos do Brasil e que manifestavam sintomas compatíveis com a COVID-19. A variante continha modificações semelhantes às encontradas nas cepas identificadas no Reino Unido e na África do Sul, que se mostravam mais infecciosas (167)⁵.

Em 13/01/2021, o Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional do Brasil comunicou a confirmação de 2º caso de reinfecção por nova cepa variante do SAR-CoV-2 no Amazonas à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (doc 251 – Requerimento 303/2021).

Nas semanas seguintes, o Estado do Amazonas e, mais especificamente, sua capital, Manaus, testemunhariam a previsível guinada no número de casos, com uma demanda de serviços hospitalares ainda maior do que a verificada no 1º semestre de 2020. A

⁵ 167 <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55760161>



ausência de um monitoramento e de um planejamento acerca do fornecimento de insumos hospitalares, sobretudo o abastecimento de oxigênio medicinal, por parte do Governo Estadual e Federal, levaria a uma grave crise humanitária no local. Nas primeiras oito semanas de 2021, pelo menos 113.732 casos e 5.506 óbitos ocorreram no Amazonas em decorrência da covid-19 (168)⁶.

6.7.2 A crise da falta de oxigênio

Como amplamente divulgado nos portais de comunicação, a cidade de Manaus, no Estado do Amazonas, chocou o mundo com momentos de brutalidade e monstrosidade, representados pela perda de dezenas de vidas amazonenses por asfixia dentro e fora de unidades hospitalares.

No início do ano de 2021, o previsto recrudescimento da pandemia no Estado do Amazonas culminou no colapso do sistema de saúde local. Relatos de médicos e acompanhantes de pacientes com covid-19 apontavam a falta de oxigênio medicinal nas unidades hospitalares como motivo de um significativo número de mortes por asfixia. Na comunicação nº TG AMR 19/2021.03, de 16 de janeiro de 2021 (Anexo ao Doc 855 – Requerimento 10/2021), a diretora executiva da Anistia Internacional, Sra. Jurema Werneck, relatou ao Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello:

Não há leitos, não há ambulâncias e não há oxigênio em diversos hospitais e unidades de saúde de Manaus e também alguns do interior do Estado do Amazonas. Segundo dados coletados pelo Consórcio de imprensa que reúne diversos veículos de comunicação do Brasil, a média móvel de óbitos pela COVID-

⁶ 168 Dados do Conselho Nacional de Secretários de Saúde:
<https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>



19 no Estado do Amazonas aumento em 187% nos 14 primeiros dias desse ano de 2021. Esse percentual do Amazonas é mais que quatro vezes maior que a média móvel de mortes no Brasil todo que é de 42%, também de 1º a 14 de janeiro.

Relatos de reuniões e vistorias da Força Nacional do SUS, nos primeiros dias de 2021, já apontavam para a gravidade da situação. Reunião do dia 8 de janeiro de 2021 teve seu foco alterado “pois foi relatado um colapso dos hospitais e falta da rede de oxigênio” (Anexo ao Doc 855 – Requerimento 10/2021). Em visita técnica ao Hospital 28 de Agosto, em 09/01/2021, observou-se que (Anexo ao Doc 855 – Requerimento 10/2021):

- Estão preferindo não medir a saturação dos pacientes na sala rosa 1, pois, ao medir, vários pacientes precisarão de oxigênio e não terão como suprir a demanda.

- Os médicos estão decidindo quais pacientes entubar, quais ficarão no cuidado paliativo, quais pacientes podem ficar sem suporte semi-intensivo, ou na sala vermelha entubados ou VNI, pois a demanda está muito maior que a capacidade instalada da unidade.

Apesar do cenário que se apresentava no Amazonas, em depoimento à Comissão, o ex-Secretário Executivo do Ministério da Saúde comunicou que não havia falta de recursos no Estado:

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – **Coronel, faltou dinheiro ao Estado ou ao Município para poder providenciar a compra, onde quer que seja, desse oxigênio?**

O SR. ANTÔNIO ELCIO FRANCO FILHO – **Pelo nosso levantamento, eu estou procurando aqui, não faltou o dinheiro.** E eu vou informar quanto era o saldo em conta do Estado do Amazonas e do Município de Manaus no dia 31 de dezembro.

Procura para mim, por favor.

Com relação ao oxigênio, dentro da nossa operação de reforço, todas as nossas demandas foram atendidas com 24 horas da



oportunidade da demanda. Então, inicialmente, o Ministro da Saúde recebeu uma ligação, na noite do dia 7 de janeiro, do Secretário Estadual de Saúde, onde ele solicitava um apoio logístico no transporte de cilindros de Belém para Manaus – 7 de janeiro. E ele foi providenciado com o apoio da Força Aérea Brasileira, Ministério da Defesa. O Ministro solicitou o apoio do Ministério da Defesa e solicitou o apoio do Comando Conjunto do Amazonas, e essas garrafas, esses cilindros chegaram no dia 8. E uma segunda leva de mais 200 cilindros, foram 150, no dia 8, e 200, no dia 10. Quando a comitiva do Ministro chegou em Manaus, na noite do dia 10, que era um domingo, ela se reuniu com o Governador e com o Secretário Estadual de Saúde, e eles tomaram ciência de que, aí sim, haveria um problema na produção e fornecimento. Ato contínuo, o Ministro pediu uma reunião com a White Martins, às 7h30 da manhã do dia seguinte, dia 11. E, no dia 12, ao tomar ciência da situação, já havia a aeronave da FAB transportando oxigênio líquido para Manaus. Tudo que estava ao nosso alcance, dentro de uma ação interministerial, nós fizemos.

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Coronel...

O SR. ANTÔNIO ELCIO FRANCO FILHO – Com relação a saldo, que o senhor perguntou...

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Sim.

O SR. ANTÔNIO ELCIO FRANCO FILHO – ... no dia...

Não, aqui é agosto. Espere aí. (*Pausa.*)

No dia 31 de dezembro, o saldo na conta do Estado do Amazonas era de R\$478,1 milhões; e o saldo nas contas de Fundo Municipal de Saúde dos Municípios do Estado do Amazonas era de R\$203,1 milhões.

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – **Então, Coronel, só para deixar claro: não faltou dinheiro.** Agora, é claro que o transporte de cilindros para uma cidade como Manaus, com o volume que explodiu a demanda, e essa... E amanhã haverá, obviamente, a posição do Governador aí, que vai obviamente ter que explicar por que é que, com o dinheiro que dava para ter comprado oxigênio em qualquer lugar do mundo e transportado para Manaus, para salvar vidas... Só para o senhor ter uma ideia, Coronel, no dia 9 de janeiro, morreram 123 pessoas na cidade de Manaus por falta de atendimento, boa parte delas de



oxigênio; e, no mês de janeiro, morreram 2.822 amazonenses; em março, morreram 2.743 amazonenses.

E, Coronel, só me responda a mais uma questão – para respeitar o tempo. O Ministro Ernesto Araújo declarou a esta Comissão que havia mobilizado um avião da Força Aérea americana para transportar oxigênio líquido, inclusive trazendo oxigênio dos Estados Unidos, e que isso não foi realizado por falta de informações do Governo do Estado do Amazonas. O senhor confirma essa declaração do Ministro Ernesto Araújo?

O SR. ANTÔNIO ELCIO FRANCO FILHO – Eu não posso confirmar. Eu não estava no MRE. O Ministério da Saúde não foi instado. Quando o foi, por intermédio da Agência Brasileira de Cooperação, foi feita uma solicitação para que a Embaixada americana fizesse o contato. E, quando veio a resposta de que não poderia fornecer oxigênio, mas uma aeronave, mediante ressarcimento, chegou a resposta no dia 23 ou 26 de janeiro. Nesse período, nós já havíamos equalizado o fornecimento de oxigênio, conforme a demanda de Manaus, o que se deu no dia 15 de janeiro. Então, não era mais necessário...

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Coronel, me perdoe...

O SR. ANTÔNIO ELCIO FRANCO FILHO – ... locar uma aeronave.

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Me perdoe, Coronel, mas essa sua informação, tal qual eu disse ao Ministro Pazuello... Pelo amor de Deus! **No dia 15 de janeiro não estava equacionado o problema de oxigênio de Manaus e do Amazonas. O nosso problema de oxigênio e a curva de mortes... E mais: os vídeos que nós temos comprovam que o problema de oxigênio no Amazonas foi até o final do mês de janeiro, começo do mês de fevereiro. Coronel, essa informação é errada! Desculpe, não quero ser descortês! Ela é mentirosa! Por quê? Porque o número de pessoas mortas e os vídeos que nós temos e que nós vamos apresentar... Essa informação não é correta!** E, se havia disponibilidade de trazer oxigênio líquido, nós deveríamos ter trazido. E o Ministério das Relações Exteriores informa que esse recurso do avião estava disponível. E, lamentavelmente, nós não tomamos providências.

Mas, eu quero agradecer a sua participação e dizer mais uma vez: não faltou dinheiro, faltou competência, faltou gestão, planejamento para salvar vidas! E não é só no Amazonas, não, porque agora nós estamos vendo falta de oxigênio em outras cidades.



E mais. A execução é estadual e é municipal? É, mas a coordenação tripartite nacional é do Ministério da Saúde. Portanto, o Ministério da Saúde não pode ficar omissos neste momento. [destacamos]

Já o Secretário de Saúde do Amazonas, em oitiva na CPI, afirmou que a falta de oxigênio medicinal para atendimento às redes hospitalares teria ocorrido em apenas dois dias – 14 e 15/01/2021 –, embora o mercado local tenha sido desabastecido por um período ainda maior. Na ocasião, foi confrontado pelo Senador Eduardo Braga que apresentou vídeos que apontavam a falta de oxigênio mesmo no final do mês de janeiro:

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Não, não.

Eu quero saber exatamente por quantos dias perdurou o desabastecimento.

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Na nossa rede de saúde, foram dois dias – 14 e 15 – com intermitência no fornecimento. No mercado de Manaus, onde as pessoas estavam procurando oxigênio para levar pra casa, etc., houve...

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Presidente, me perdoe. Eu preciso...

(...)

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM. Pela ordem.) – **Sr. Presidente, eu peço... Tem um vídeo aqui com datas, se V. Exa. me permitir. Porque eu não aguento mais: o Pazuello veio aqui e mentiu; o Elcio veio aqui e mentiu; agora vem o Secretário mentir também – enquanto isso os nossos irmãos amazonenses morrendo por falta de oxigênio. Eu peço a V. Exa. que autorize a mostrar o vídeo.**

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Pode, por favor.

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – **Então, eu peço à Mesa que mostre o vídeo, porque lá tem datas, tem datas. Não foram dois dias, pelo**



depoimento das pessoas. Não é possível. Toda vez é isto: "Ah, porque o estoque...". Estoque? Veja o depoimento das pessoas. Veja o que as pessoas dizem.

Vinte e seis de janeiro, BBC News.

(Procede-se à exibição de vídeo.)

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Vinte e um...

(Procede-se à exibição de vídeo.)

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – **Sr. Presidente, como você viu e como o Sr. Relator e todos viram, no dia 26 de janeiro, no Hospital 28 de Agosto, o maior pronto-socorro da cidade de Manaus, faltava oxigênio e as pessoas morriam!** Vamos começar a falar a verdade, pelo amor de Deus! [destacamos]

O tema foi objeto de outras inquirições durante a oitiva do Secretário de Saúde à CPI:

A SRA. ELIZIANE GAMA (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - MA) – Secretário, outra pergunta, porque eu nem consegui entender muito bem a sua resposta agora há pouco. O senhor diz o seguinte: que não faltou oxigênio no Estado do Amazonas. Só teria faltado nos dias 14 e 15? É isso?

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Eu falei que, na rede estadual, nas unidades de saúde da rede estadual, há registro dessa intermitência no fornecimento nesses dois dias. A SRA. ELIZIANE GAMA (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - MA) – Apenas nos dias 14 e no dia 15?

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Nos hospitais da rede estadual. É isso que... A SRA. ELIZIANE GAMA (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - MA) – E por que nós tivemos 225 mortes no dia 30? Por que tivemos 195 mortes no dia 26? Por que nós tivemos, agora há pouco, a exposição de um vídeo – de vários vídeos – de pessoas naquele desespero estarrecido? (...) E o senhor diz na CPI que só faltou no dia 14 e no dia 15, Secretário?



O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Não, eu estou me referindo às unidades de saúde.

A SRA. ELIZIANE GAMA (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - MA) – Me desculpa, mas o senhor está tentando infantilizar esta Comissão.

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Não, estou falando nas unidades de saúde da rede estadual. No mercado, as pessoas tentando comprar oxigênio... Realmente a fila por leitos existia, as pessoas estavam fora das unidades de saúde.

A SRA. ELIZIANE GAMA (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - MA) – Mas vem cá: se não tinha nos hospitais, por que as pessoas estavam comprando? Pra quê? Pra levar pra casa? Não estou conseguindo entender.

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Muitas pessoas ficaram, muitas pessoas ficaram em tratamento domiciliar e tentavam adquirir.

A SRA. ELIZIANE GAMA (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - MA) – Aquele povo inteiro na frente dos hospitais, Secretário, pelo amor de Deus!

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Mas havia uma superlotação, Senadora. Nós estávamos diante de uma...

A SRA. ELIZIANE GAMA (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - MA) – Mas as pessoas estavam na frente do hospital, Secretário, com cilindro nas costas pra entrar no hospital. Eu não sei se até não quebraram a porta pra entrar, no desespero desalentador. O senhor está dizendo que não estava faltando cilindro, não estava faltando oxigênio dentro dos hospitais, Secretário?

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Eu falei que estavam...

É relevante observar que na Nota Técnica Especial nº 1/2021-DIAGE/CGGM/GM/MS, assinada pelo Assessor Especial do Ministro da Saúde, Ridauto Lúcio Fernandes, argumenta-se que não haveria registro de óbitos em decorrência da falta de oxigênio medicinal, em Manaus, e que notícias sobre a falta do insumo não seriam procedentes:



Consultadas as fontes acessíveis, não foi possível encontrar óbitos confirmados como tendo sido causados por falta de oxigênio hospitalar, no Amazonas, entre 8 e 15 de janeiro de 2021. Tampouco foram encontrados casos de pacientes que tenham sofrido sequelas ou qualquer prejuízo à saúde devido à falta do medicamento, enquanto estavam internadas em unidades de atendimento à saúde, no período.

(...)

Embora a mídia tenha anunciado tal tragédia, os documentos encontrados dão indícios de que ela não teria ocorrido como apresentado, descaracterizando o chamado “colapso por falta de oxigênio hospitalar”, ao menos quando associado a óbitos e sequelas. Embora o enorme e repentino aumento da demanda por oxigênio hospitalar e a consequente falta para atendimento de demandas adicionais possa ter sido a razão de alguns gestores, em alguns casos, temporariamente, terem deixado de abrir novos leitos, em especial leitos de UTI, documentos mostram que **a oferta existente foi suficiente, mesmo no momento mais intenso da crise, para o atendimento daqueles pacientes que já estavam internados** [grifo no original].

Contudo, segundo autoridades que estiveram no Estado durante o período (169)⁷, a incapacidade de fornecimento do insumo em quantidades que atendessem a demanda foi observada por até 20 dias. Relatório técnico parcial de vigilância de óbitos por hipóxia em pacientes com covid-19, elaborado pela FVS/AM, sobre os acontecimentos dos dias 14 e 15 de janeiro de 2021, concluiu que:

Após análise parcial de 184 prontuários e livros de ocorrência de serviço, foi possível identificar registro em déficit crítico ou falta de oxigênio na rede de gases medicinais em evoluções médicas e de enfermagem de 34 pacientes.

Cabe ressaltar que a associação do registro da falta de oxigênio com o desfecho clínico dos casos (óbito) deve ser investigada com maior detalhamento observando-se processos assistenciais e prescrições, além de discussão com equipes responsáveis pela assistência aos

⁷ 169 <https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/05/19/pazuello-diz-que-estoque-de-oxigenio-em-manaus-ficounegativo-por-3-dias-senador-rebate-informacao-mentirosa.ghtml>



pacientes, com metodologia de análise de causa-raiz, uma vez que a assistência clínica é complexa e multifacetada.

Deve-se considerar, ainda, que a falta de oxigênio medicinal resultou na falta do insumo a pacientes internados com outras enfermidades ou em terapia domiciliar, mas também dependentes do produto. Sabe-se, por exemplo, que 60 bebês prematuros, internados no Estado, foram transferidos a outras localidades do País, em razão do iminente risco de desabastecimento de oxigênio em UTIs neonatal (170)⁸. Vale destacar que a calamitosa situação do Amazonas ensejou a oficialização de pedido de intervenção federal no Estado por parte do Senador Eduardo Braga (MDB/AM) em 15 de janeiro de 2021. O pedido, contudo, não foi atendido pelo Governo Federal. Em oitiva à CPI, o ex-Ministro Eduardo Pazuello deixou claro que o motivo da recusa se deu em razão da falta de interesse dessa medida por parte do Governo do Estado:

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Portanto, eu quero saber por que não foi feita a intervenção na Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas diante dos fatos que estão expostos.

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Essa decisão não era minha. Ela foi levada ao conselho de ministros. O Governador se apresentou ao conselho de ministros e se justificou. E foi decidido, nesse conselho, que não haveria... Desculpa, o termo que eu falei eu quero retirar. O termo não é "conselho de ministros", na reunião de ministros. Me desculpem! Foi levado à reunião de ministros com o Presidente. E

⁸ 170 <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/01/sem-oxigenio-no-amazonas-60-bebes-prematuros-saotransferidos-para-outros-estados.shtml>



o Governador, presente, se explicou, apresentou suas observações. E foi decidido pela não intervenção. Foi dessa forma que aconteceu.

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Sr. Presidente, Sr. Relator, brasileiros que nos acompanham, está claro que nós identificamos essa fragilidade à época, fizemos o que deveríamos fazer como representantes do povo do Amazonas. Pedimos e assumimos perante a opinião pública e perante a Nação a responsabilidade do pedido. Nós pedimos intervenção na saúde pública do Amazonas para salvar vidas. O Governo não quis fazê-lo.

A opção por recusar a intervenção se mostrou temerária, pois estava claro que o sistema de saúde amazonense já operava no limite e o colapso era uma realidade. Assim, pode-se dizer que governo estadual assentiu com ou ignorou as consequências de agir sozinho, em meio a um grave quadro de desabastecimento de oxigênio medicinal.

Percebeu-se ainda uma equalização da demanda por oxigênio com a oferta, no mercado local, apenas em fevereiro de 2021. O aterrador número de vítimas e de sobreviventes que carregarão sequelas da doença, contudo, sempre estará presente nas vidas dos brasileiros que moram no Amazonas. Há associação clara entre as omissões e condutas de autoridades estaduais e, sobretudo, federais com os fatos que culminaram nos horrores do início do ano de 2021.

O abastecimento de oxigênio medicinal, no Estado de Amazonas, dá-se quase que exclusivamente por intermédio da empresa White Martins (90% do mercado). A empresa é responsável pelo fornecimento do insumo a hospitais municipais, estaduais e federais, além de ter contratos com a rede privada. Conforme informações da



empresa, fornecidas ao Ministério da Saúde, havia, em Manaus, planta da companhia para produção de oxigênio medicinal com capacidade nominal de 25.000 m³/dia.

Em comunicação ao Secretário de Saúde do Amazonas em 10 de maio de 2021, cuja cópia foi recebida pela CPI, a empresa informou, ainda, o consumo diário de oxigênio medicinal registrados nos meses de janeiro a dezembro de 2020:

Volume total de oxigênio medicinal consumido em cada mês pelos clientes públicos e privados da White Martins no estado do Amazonas.

	JAN/20	FEV/20	MAR/20	ABR/20	MAI/20	JUN/20	JUL/20	AGO/20	SET/20	OUT/20	NOV/20	DEZ/20
Oxigênio Líquido (m ³)	339.212	286.573	312.251	517.353	574.76	376.001	379.033	376.524	382.842	463.591	424.925	530.376
Oxigênio gasoso (m ³)	30.772	25.876	30.391	63.501	85.426	50.819	46.614	33.936	45.078	44.071	42.940	55.909

Verifica-se que os volumes demandados de oxigênio líquido – principal meio de abastecimento de unidades hospitalares de maior porte – permaneceram em níveis elevados mesmo após o pico de consumo nos meses de abril e maio de 2020. Há, ademais, crescimento consistente da demanda a partir de setembro de 2020.

No entanto, o Secretário de Saúde, à época, Sr. Marcellus Campelo, em depoimento, explicitamente faltou com a verdade perante os membros da comissão ao ser indagado se no dia 04 de janeiro de 2021, havia problemas com a falta de oxigênio, afirmando que:

O SR. RANDOLFE RODRIGUES (Bloco Parlamentar Senado Independente/REDE - AP) – Vocês comunicaram algo a respeito do problema de oxigênio pra ela?

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Não, Senador, porque, nessa data, ainda não havia sinais desse tipo de



necessidade. A empresa não sinalizava e o consumo de oxigênio estava na média... [grifamos]

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM. Para interpelar.) – Em que data? Em que data você estava dizendo? Dia 3?

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO (Para depor.) – Quatro.

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Dia 5?

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Quatro, Senador.

Inafastável acrescentar as falas dos Senadores Eduardo Braga e Omar Aziz, realizadas após o questionamento retratado acima. Veja-se:

O SR. PRESIDENTE (Omar Aziz. PSD - AM) – Posso explicar aqui uma coisa, Senador, até porque eu estava lá em Manaus e acompanhei isso não de perto, não dentro, mas olhando. No dia 26 de dezembro, um dia após o Natal, o Governador fez um decreto de lockdown na cidade de Manaus – dia 26 de dezembro. Houve uma movimentação nacional, pessoas, inclusive lá de Manaus, muita gente de Manaus: "Não, o pessoal tem que trabalhar, tem que ganhar dinheiro", não sei o quê, pá, pá, pá, pá, uma série de coisas. Pessoas ligadas ao Presidente, infelizmente, o filho dele e Deputados Federais atacando o lockdown na cidade de Manaus. O Governador, equivocadamente, errando, recua no lockdown, pressionado pelas redes sociais. Pressionado por manifestações, e tal, recuou. No recuo, aí, há uma grande contaminação. Por quê? Porque você vinha de festa de Natal, teve Réveillon, uma série de coisa. Então, essa questão foi muito... Houve um crescimento. Mas ele está dizendo que em setembro já havia – veja bem, em setembro já havia – uma superprocura da classe A e B em hospitais particulares, quer dizer, foi a mesma primeira onda. Quando chega em Manaus, não chega...

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Presidente, me perdoe. Na realidade, o que o secretário não está relatando – Senador Rogério Carvalho, preste bem atenção – é: o contrato com a White Martins era de 250 mil metros cúbicos de oxigênio. Em julho, o fornecimento já estava em 413 mil metros cúbicos, já tinha praticamente dobrado – em julho!



–, e a secretaria tem conhecimento disso. Em agosto, mais de 400 mil; em setembro, mais de 400 mil, 424 mil; e, aí, em outubro, 424 mil, mas, quando chega em novembro, já vai para 505 mil, vai para 582 mil. Esse crescimento não foi como está dito aqui: "Ah, cresceu do dia 7 para o dia 9". Não! Houve tempo, houve notificação. Agora, isso não isenta a questão que V. Exa. acabou de falar com relação ao lockdown, ao negacionismo – isso não isenta.

O SR. PRESIDENTE (Omar Aziz. PSD - AM) – Só isso...

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – **O que é fato é que havia um aumento gradual, firme e constante, em função do número de infectados. A secretaria, o Governo do Estado tiveram tempo suficiente pra poder agir e, enquanto isso, Senador Omar, em 24 horas em que ele ficava trocando ofício, Senador Humberto, 200 pessoas estavam morrendo em Manaus por falta de oxigênio por dia – por dia, por dia!**

Este é o fato que nós não podemos deixar de questionar: por que não houve providências? Desde julho estava claro o aumento exponencial do consumo de oxigênio na cidade de Manaus. [Grifamos]

A comprovação dos questionamentos realizados e a grave violação do depoente em dizer a verdade do que souber quando lhe fosse perguntado, restou evidente. Veja-se:

Correspondência da empresa White Martins de 16 de julho de 2020 à Secretaria de Saúde do Amazonas já apontava para a necessidade de se tomar “medidas preventivas imediatas”, no sentido de “providenciar o acréscimo nos volumes contratados, de 25%”, antevendo que os volumes contratados pela Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas não suportariam a demanda que vinha sendo praticada. Destacou-se, ainda, se tratar de medida voltada a atender indiscutível suporte a vida. Na mesma linha, foi a comunicação da empresa de 9 de setembro de 2020 à Secretaria, quando se reiterou os termos da correspondência de julho de 2020.





Manaus, 16 de julho de 2020

À

SUSAM

Nesta

Assunto: AUMENTO DE CONSUMO CONTRATO 061/2016.

Prezados Senhores,

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE	
PROTOCOLO	
Processo nº	6368/20
Em	16/07/20 Hora: 10:04
Valdelúcia Sena	
Mat. 24643-3A	

É fato que, tendo em vista o estado de calamidade pública reconhecido pelo Congresso Nacional em decorrência da pandemia da COVID-19, a sociedade mundial tem convivido com um contexto bastante delicado, onde a única certeza que se tem é que os efeitos são comuns à todos, inclusive à White Martins, que, diante de um de seus principais escopos – o atendimento a produtos e serviços essenciais e de suporte à vida - está concentrando todos os seus esforços, inclusive financeiros, para que seja possível atender às demandas do segmento médico-hospitalar, da rede pública e privada. sem, entretanto, descuidar de aspectos vitais de sua operação, a exemplo da segurança e o zelo pela legalidade, atendo-se, sobretudo, aos termos de cada contrato firmado.

Nesse contexto está o serviço de fornecimento de produtos líquidos e gases medicinais. Nossa equipe é uma das poucas que continua atuando na linha de frente de combate à pandemia, para viabilizar o atendimento do exponencial aumento da demanda em instalações novas, manutenções, atendimentos emergenciais, etc. Estamos trabalhando de forma sob a máxima capacidade, com os nossos caminhões de cilindros, consumindo horas de trabalho diurno e noturno, visando apenas garantir o fornecimento necessário a manutenção da vida que neste momento estão obrigatoriamente dependentes do uso de oxigênio medicinal.

Ocorre que, avaliando os volumes contratados por Vossas Senhorias, já pudemos constatar que os mesmos não suportarão o consumo que atualmente estão praticando. Por outro lado, preocupa-nos que, neste momento excepcional, de tão alta demanda, há possibilidade de termos que tomar a difícil decisão de atender somente os clientes em seus limites, prazos e condições comerciais contratadas, até porque, muito embora a indiscutível situação de calamidade, que indica uma maior flexibilização nas contratações, em todos os casos persiste a máxima de que qualquer dispêndio público só é possível mediante formalização de contrato prévio, observadas as hipóteses e justificativas legais.

Por isso é imperioso que se tomem medidas preventivas imediatas em relação ao atendimento desta Secretaria, até porque são referentes a atendimento de indiscutível suporte à vida. Assim, nossa





sugestão é que Vossas Senhorias possam, desde já, providenciar o acréscimo nos volumes contratados, de 25% nos termos da lei que afeta à matéria.

Diante disto, pedimos suas URGENTES medidas, para não haver fornecimento sem cobertura de saldo contratual.

Agradecemos desde já a compreensão de V. Sas. e aguardaremos urgente e breve retorno.

Atenciosamente,

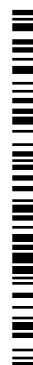
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAS DO NORTE LTDA

Petrônio Bastos

Ger. Executivo Unidade de Negócios

CPF: 879.518.514 - 34

WHITE MARTINS GASES IND. DO NORTE





manutenções, atendimentos emergenciais, etc. Estamos trabalhando de forma sob a máxima capacidade, com os nossos caminhões de cilindros, consumindo horas de trabalho diurno e noturno, visando apenas garantir o fornecimento necessário a manutenção da vida que neste momento estão obrigatoriamente dependentes do uso de oxigênio medicinal.

Ocorre que, avaliando os volumes contratados por Vossas Senhorias, já pudemos constatar que os mesmos não suportarão o consumo que atualmente estão praticando. Por outro lado, preocupá-nos que, neste momento excepcional, de tão alta demanda, há possibilidade de termos que tomar a difícil decisão de atender somente os clientes em seus limites, prazos e condições comerciais contratadas, até porque, muito embora a indiscutível situação de calamidade, que indica uma maior flexibilização nas contratações, em todos os casos persiste a máxima de que qualquer dispêndio público só é possível mediante formalização de contrato prévio, observadas as hipóteses e justificativas legais.

Por isso é imperioso que se tomem medidas preventivas imediatas em relação ao atendimento desta Secretaria, até porque são referentes a atendimento de indiscutível suporte à vida. Assim, nossa sugestão é que Vossas Senhorias possam, desde já, providenciar o acréscimo nos volumes contratados, de 25% nos termos da lei que afeta à matéria.

Diante disto, reiteramos e pedimos URGENTES medidas, para não haver fornecimento sem cobertura de saldo contratual.

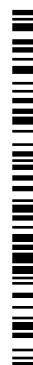
Agradecemos desde já a compreensão de V. Sas. e aguardaremos urgente e breve retorno.

Atenciosamente,

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAS DO NORTE LTDA

Petrônio Bastos

Ger. Executivo Unidade de Negócios
CPF: 879.518.514 - 34
WHITE MARTINS GASES IND. DO NORTE



Os alertas da empresa White Martins foram bastante claros. A possibilidade de desabastecimento já era uma realidade que, infelizmente, se concretizou. Caso o governo estadual tivesse agido com a diligência e a proatividade que se espera de um bom gestor, sobretudo em um momento de pandemia relacionada a uma síndrome respiratória aguda grave, o povo amazonense não teria vivenciado dias de terror, com pessoas morrendo asfixiadas nas portas e mesmo dentro dos hospitais

Comprovado, portanto, a prevaricação do Secretário de Saúde e do Governo do Estado, na obrigação de executar medidas antecipadas a fim de que fosse evitado o caos vivenciado no início do ano de 2021. Ademais, restou explícito o cometimento de crime de falso testemunho, na forma do artigo 4º, inciso I, da Lei nº 1.579/1952, por parte do depoente Marcellus Câmpelo, perante esta CPI.

Deve-se observar ainda que, em oitiva à CPI, o Secretário de Saúde do Amazonas afirmou que, a despeito do incremento do consumo de oxigênio, também não houve compra de usinas de oxigênio:

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – (...) Ou seja, em setembro, a White Martins já anunciava que não suportaria.

Minha pergunta: quantas unidades de fábrica de oxigênio, para resolver esse problema, o Estado comprou com o dinheiro que tinha em caixa?

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Nesse momento, não estava sendo feita compra de usina de oxigênio. Nós...



O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – **Quantas usinas de oxigênio o Estado do Amazonas comprou com o dinheiro que tinha em caixa?**

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Nós lançamos o edital de compra. Os editais foram fracassados, mas nós temos...

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – **Quantos vocês compraram, pelo amor de Deus? Tudo você não sabe. Tudo você não diz.** Quantas usinas vocês compraram com o dinheiro do Governo do Estado, sabendo desde julho, sabendo desde setembro que não tinha capacidade de abastecer o consumo e as unidades hospitalares? Quantos vocês compraram?

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – **Senador, esse pedido da White Martins... Nessa época, nós não compramos nenhuma, nenhuma usina de oxigênio.**

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – E hoje vocês compraram quantas?

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Hoje nós compramos usinas, estamos instalando... Tem oito usinas que estão em processo...

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Diga, não minta! Você está sob juramento! Cuidado, não minta!

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Nós temos processo de compra...

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Não, quantas vocês compraram?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Nenhuma.

O SR. MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Nós temos a compra de oito usinas...

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – **Está aqui a relação de compras de usina do**



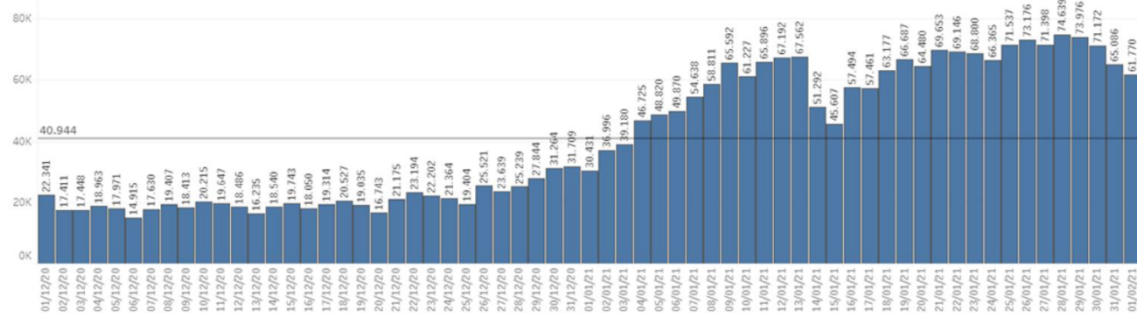
Estado do Amazonas: nenhuma feita pelo Governo do Estado. Senador Omar, está aqui, nenhuma feita com dinheiro do Governo do Estado ou com o dinheiro que tinha em caixa. Não dá pra você dizer que não sabia, não dá pra você dizer, como Secretário de Saúde, que você não podia comprar uma usina, uma usina de oxigênio.

O SR. PRESIDENTE (Omar Aziz. PSD - AM) – Foi comprada usina?

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Não compraram nenhuma com o dinheiro do Governo do Estado. Quem comprou foi a Prefeitura de Parintins, com emenda; quem comprou foi a Prefeitura de Careiro, de Itacoatiara. O Governo do Estado do Amazonas não comprou nenhuma, recebeu doações. [destacamos]

Como visto, a preocupação com a falta de oxigênio para atendimento hospitalar no Amazonas se remete a julho de 2020. Dados informados pela White Martins, em fevereiro de 2021, no entanto, apontam que, a partir de 26 de dezembro de 2020, passou-se a verificar um consumo diário no Estado superior à capacidade produtiva nominal da planta da empresa em Manaus:

Figura 5 – Consumo diário de oxigênio



Mesmo considerando a existência de estoques da empresa no Amazonas, no final de 2020, o cenário epidemiológico demandaria



atenção de gestores públicos estaduais e federais acerca de um possível desabastecimento **total** do insumo no local.

O monitoramento da situação mostra-se ainda mais necessário em vista das dificuldades logísticas presentes na Região Norte do País, que dificultam o transporte de grande quantidade desses insumos médicos a partir de outras regiões em um curto espaço de tempo. Avaliação da White Martins, realizada em fevereiro de 2021, previu que o itinerário para transporte de oxigênio a partir da planta da empresa em Belém (Planta de Barcarena), por meio de balsa (ponte fluvial), tem a duração de treze dias.

A esse período se somam cinco dias, caso o produto seja originário da Planta de Ourilândia do Norte/PA; quatro dias, caso o produto seja originário de Imperatriz/MA (empresa Air Liquide) ou Açailândia/MA (empresa AVB); e seis dias, caso o produto seja originário da Planta de PECÉM, em São Gonçalo do Amarante/CE. Além do uso da via fluvial, por Belém/PA, a companhia concluiu ser possível o fornecimento a partir da Venezuela (empresa Invegas, do mesmo grupo da White Martins), em rota de sete dias, ou a partir de Brasília, por via aérea.

Deve-se considerar que o aumento repentino da demanda por oxigênio medicinal, em meio à pandemia do coronavírus, é fenômeno que já se mostrou possível em outras regiões do mundo. Em junho de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou para o risco de falta do insumo para tratamento da doença (171)⁹. No Peru, em julho de

⁹ 171 <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mediabriefing-on-covid-19---24-june-2020>



2020, formaram-se grandes filas de pessoas que buscavam reabastecer cilindros de oxigênio para atendimento a pacientes acometidos pela doença (172)¹⁰. Notícias apontavam para o risco de escassez do produto mesmo em países desenvolvidos, como Reino Unido (173)¹¹ e Itália (174)¹², que já atravessavam a “segunda onda” da pandemia após um aumento expressivo e súbito de casos.

Além disso, durante o depoimento do ex-ministro Pazuello à CPI, verificou-se que o Hospital de Campanha Nilton Lins, na cidade de Manaus, havia sido fechado em julho de 2020, apesar da inexistência de indicativos concretos do fim da pandemia:

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Quem autorizou fechar o Hospital de Campanha Nilton Lins, na cidade de Manaus, que foi aberto em abril e foi fechado em julho de 2020?

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Tanto a abertura quanto o fechamento foram decisão do Governador do Estado do Amazonas.

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Então, meu Presidente, é importante dizer que, no caso do Amazonas, cometeram um crime de responsabilidade para com o povo. Nós sabíamos que iríamos precisar deste hospital de campanha no Amazonas para salvar vidas.

Conforme bem pontuado pelo Senador Eduardo Braga, de fato, restou evidente o cometimento de crime de responsabilidade por parte do Governador do Estado, pois sem qualquer parâmetro técnico e

¹⁰ 172 <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/bbc/2020/07/29/familias-desesperadas-passam-horas-atras-deoxigenio-em-mercado-paralelo-no-peru.htm/amp/>

¹¹ 173 <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/efe/2021/01/11/johnson-alerta-para-escassez-de-oxigenio-emalguns-hospitais-do-reino-unido.htm>

¹² 174 <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/11/18/na-italia-situacao-dos-hospitais-que-recebempacientes-com-covid-e-grave.ghtml>



ou científico, realizou o fechamento de uma importante unidade de saúde em detrimento da população amazonense.

O Hospital de Campanha da Nilton Lins, durante o colapso da primeira onda, por apenas três meses, inaugurando em 18 de abril de 2020 e fechamento total no dia 16 de julho de 2020. Na abertura, contava com 148 leitos, sendo 40 de UTI e 108 clínicos. Retornou, as atividades tão somente em janeiro de 2021, durante a crise de oxigênio.

Ademais, conforme Relatório Final da CPI da Saúde do Amazonas (doc. 1284), o hospital foi objeto de investigação por parte dos órgãos de controle, em virtude de fraudes no contrato da unidade durante a primeira onda da covid-19. Vários escândalos foram detectados, tais como: **a) fraude no serviço de lavanderia; b) fraude na contratação de serviços médicos c) fraude no serviço de conservação e limpeza entre outros;** resultando, inclusive, na prisão do Secretário de Saúde Marcellus Campelo, pela Polícia Federal.

Evidente, portanto, a falta de zelo e seriedade do Governador Wilson Lima e o Secretário de Saúde Marcellus Campelo com a coisa pública, comportamento este, que resultou na morte de milhares de pessoas no Estado do Amazonas.

Acrescente-se ainda que, a Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, Mayra Pinheiro, apontou que o Ministério identificara que unidades básicas de saúde se encontravam fechadas ou desestruturadas:

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – **V. Sa. declarou numa das suas primeiras respostas que, quando esteve Manaus, a senhora se assustou**



com o estado das unidades básicas de saúde. Eu queria que a senhora falasse um pouco mais sobre isso pra que nós pudéssemos entender, já que o Senador, o colega, ainda há pouco, disse que a saúde no Brasil é tripartite, e eu concordo com ele, e eu quero entender o que a senhora viu e quais as providências que a senhora tomou?

A SRA. MAYRA PINHEIRO – Pois não.

O SR. PRESIDENTE (Omar Aziz. PSD - AM. Para interpelar.) – Só um minutinho, Senador. E a data. É muito importante a data, porque o atual Prefeito assumiu dia 1º de janeiro. A senhora chegou lá num final de semana, né? Então, dia 3, que era num domingo ou na segunda. Dar as datas, por favor, só pra que a gente saiba mesmo quem é o responsável.

A SRA. MAYRA PINHEIRO (Para depor.) – Pois não. Eu, pessoalmente, não estive nas unidades básicas de saúde, a prospecção foi feita através de um relatório por um grupo de médicos e técnicos do Ministério da Saúde. **O Secretário de Atenção Primária em Saúde permaneceu quase trinta dias em Manaus visitando todas as unidades de saúde. O cenário que eu posso dizer hoje ao senhor, isso está presente no relatório que foi encaminhado, era de caos. Nós encontramos unidades fechadas, literalmente, com cadeado e corrente.**

(Intervenção fora do microfone.)

A SRA. MAYRA PINHEIRO – Senador, eu não vou lembrar porque eu não participei das visitas...

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Mas a senhora pode informar, a senhora pode mandar o relatório.

A SRA. MAYRA PINHEIRO – Mas, no relatório, tem todas as datas, isso. Como não fui eu que estava nas visitas, eu não posso informar por data, mas tem a descrição, inclusive, por unidade, com fotografias.

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Então, e a senhora pode mandar o relatório para a CPI.

A SRA. MAYRA PINHEIRO – Esse relatório, inclusive, o Ministério da Saúde encaminhou para os órgãos que solicitaram do Judiciário. Mas nós encontramos unidades que não estavam atendendo, que



não tinham médicos, unidades que não tinham medicamentos nas suas farmácias básicas. Nós não encontramos triagem organizada para a Covid, que é uma recomendação do Ministério da Saúde desde o início da doença. Nós produzimos diversos manuais para a atenção primária para organizar a triagem com enfermeiros, com profissionais, selecionando quem tem Covid de quem não tem Covid para evitar novas contaminações, e nós não encontramos isso em Manaus.

Vale destacar que, entre os pontos discutidos em reunião do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-covid-19) de 18 de maio de 2020, observasse que já havia um mapeamento da necessidade de abastecimento de oxigênio em Municípios amazonenses:

- Possibilidade de TED para aquisições das usinas de oxigênio de São Gabriel e Tabatinga, com custo aproximado de R\$ 561.436,22 cada usina via SESAI;

(...)

- Aporte para SUSAN na compra de cilindros de oxigênio devido à alta demanda, desta forma não dependeria de avião evitando alto custo deste transporte para cilindros, o custo por cilindro seria uma média de R\$ 2.650,00, via SAES.

Em 15 de maio de 2020, o COE-Covid-19 discutiu a necessidade de compra de cilindros de oxigênio para São Gabriel da Cachoeira/AM.

O gestor da empresa White Martins e a Secretária Mayra Pinheiro, em seus depoimentos ao Ministério Público Federal, disseram ser possível realizar cálculo da quantidade de oxigênio medicinal a ser utilizada em futuro próximo a partir do prognóstico de hospitalizações. No caso do Amazonas, a FVS fornecia os dados, porém a White Martins e a Associação Brasileira de Indústria Química não foram contactados



para verificar a capacidade do setor de oferecer o insumo em face da demanda.

Em auditoria realizada pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), em maio de 2021, observou-se que a SES/AM não dispunha de relatórios de controle e fiscalização do consumo de gás medicinal das unidades de saúde do Estado. Ademais, o relatório assinalou que:

Em análise aos processos de pagamento da SES/AM relativos ao consumo de oxigênio, verificou-se que existe o atesto nas notas fiscais ou cupons, no entanto, os profissionais que atestam não tem designação formal, e pertencem a diversas áreas não correlatas ao serviço contratado, tais como encarregado, ajudante de manutenção, artífice, motorista, estagiário, agente de portaria, vigia, em desacordo com o Art. 67 da Lei nº 8.666/1993 (...).

Em novembro de 2020, Termo Aditivo ao Contrato 61/2016, do Governo do Amazonas com a White Martins, pactuou acréscimo de 21,9152% sobre o valor do contrato original de fornecimento de oxigênio medicinal. A auditoria do DENASUS apontou que, em 11 de setembro de 2020, o Engenheiro Clínico da SES/AM havia concluído que o aditivo de 21,9152% não seria suficiente para atender a demanda das unidades até dezembro de 2020 e que o percentual ideal de aditamento deveria ser de 46,9152%. **Esses fatos demonstram que houve uma inação, mesmo o governo estadual tendo conhecimento de que o oxigênio medicinal era insuficiente.**

O DENASUS observou que a demanda por uma ampliação maior do fornecimento de oxigênio tramitou na Secretaria amparada pelo artigo 4º-I da Medida Provisória nº 926/2020, porém a Gerência de Execução Orçamentária- GEO/FES informou não haver disponibilidade



orçamentária para atender ao pleito. Despacho de 05/10/2020, assinado pela Secretária Executiva do Fundo Estadual de Saúde autorizou o provisionamento de recursos para o acréscimo de apenas 25% do valor contratado. Sobre o despacho, o DENASUS observou que “não constava mais nas despesas o Hospital Delphina Aziz, que seria substituído pela Unidade Geraldo da Rocha, fato contrário à realidade do município já que o Hospital Delphina Aziz é unidade de referência covid-19”. A auditoria salientou que o atendimento do quantitativo de 46,9152% poderia ter mitigado os efeitos da crise de desabastecimento ocorrida em janeiro de 2021, além de não prosperar o argumento da indisponibilidade orçamentária-financeira em razão do volume de recursos transferidos para o Estado no contexto da pandemia.

Sobre a ocorrência da falta de oxigênio no Estado do Amazonas, o Secretário Marcellus Campêlo informou que somente teve conhecimento das dificuldades de abastecimento após reuniões com o Sr. Petrônio Bastos, representante da empresa White Martins, no dia 7 de janeiro de 2021. Essa afirmação, contudo, vai de encontro aos ofícios enviados pela referida empresa nos meses de julho e setembro do ano passado. Na mesma data, o Secretário teria telefonado para o Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, quando relatou as dificuldades de abastecimento apresentadas pela White Martins, informando que solicitou apoio logístico para o transporte de cilindros de Belém/PA para o Estado.

Observa-se que não havia, até então, dimensionamento das necessidades de oxigênio medicinal pelo governo do Estado ou pelo governo federal, apesar do aumento exponencial dos casos de covid-19. O risco de desabastecimento somente teria sido conhecido após



comunicação da empresa fornecedora sobre as dificuldades de abastecimento, no Amazonas, em vista do aumento da demanda e da prevista ampliação do número de leitos de UTI.

Como visto, essa questão foi levantada durante oitiva do Secretário de Saúde do Amazonas à CPI, cabendo destacar novamente:

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – O que é fato é que havia um aumento gradual, firme e constante, em função do número de infectados. A secretaria, o Governo do Estado teve tempo suficiente pra poder agir e, enquanto isso, Senador Omar, em 24 horas em que ele ficava trocando ofício, Senador Humberto, 200 pessoas estavam morrendo em Manaus por falta de oxigênio por dia – por dia, por dia!

Este é o fato que nós não podemos deixar de questionar: por que não houve providências? Desde julho estava claro o aumento exponencial do consumo de oxigênio na cidade de Manaus.

(...) **O SR. EDUARDO BRAGA** (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – ... em julho, esse crescimento já estava... E mais: já há documentos que esta CPI tem da White Martins, da secretaria dizendo que em julho ela já estava preocupada com a explosão de consumo. Portanto, nós estamos falando de julho de 2020, e as pessoas morreram por falta de oxigênio a partir do dia 8, dia 9 de janeiro de 2021, seis meses pra providenciar o oxigênio.

A empresa White Martins, em manifestação no Processo nº 1000577-61.2021.4.01.3200, ressaltou que:

Aa questões relativas à demanda e a necessidade dos hospitais do Estado do Amazonas não podem ser respondidas pela WHITE MARTINS, que atua como fornecedora do Estado e de hospitais privados, mas não exerce qualquer atividade médica, na área de epidemiologia ou de políticas públicas relativas à saúde pública, e tampouco tem ciência da capacidade de produção de seus concorrentes.



De fato, compete aos gestores públicos coordenar, monitorar e estimar a oferta e a demanda de insumos médicos nas unidades hospitalares. Nesse contexto, além de se verificar uma conduta omissiva por parte dos gestores estaduais, deve-se considerar que o governo federal não adotou, previamente, mecanismo de controle do consumo de oxigênio pelo País, apesar de o produto ser estratégico na terapia de pacientes infectados pela covid-19. No Processo SEI 25000.052093/2021-11, o Ministério argumentou que:

Este Ministério não (...) tem atribuição de fazê-lo, uma vez que o oxigênio medicinal não faz parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e o controle de seus estoques compete ao ente que o incluir em suas relações - no caso, estados, Distrito Federal e municípios.

Ressalta-se que a falta de uma coordenação nacional para o monitoramento do consumo e da oferta do insumo resultou na corrida pelo produto não só em Manaus. Após a disseminação da “segunda onda” pelo País, várias unidades da Federação enfrentaram carência de oxigênio medicinal, conforme se depreende das comunicações e ações do Ministério da Saúde recebidas pela CPI. Foi necessária, por exemplo, a equalização do fornecimento do produto nos Estados de Mato Grosso e Rondônia, além de Municípios de todas as regiões do Brasil.

Nesse contexto, observa-se que não houve, por parte do Ministério, conduta que viesse a mitigar os riscos decorrentes de um aumento exponencial da demanda por oxigênio medicinal. A omissão ocorreu mesmo em vista de indicativos que apontavam para um recrudescimento da pandemia e da existência de conhecidas dificuldades logísticas para suprimento do insumo em uma situação emergencial. Trecho da oitiva do ex-Ministro da Saúde, revelou que a



empresa, sozinha, não teria responsabilidade em atender ao aumento da demanda por oxigênio medicinal. Como bem destacado pelo Senador Eduardo Braga, essa seria uma responsabilidade dos governos federal, estadual e municipal:

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Ministro, me perdoe, me perdoe. Eu preciso aparteá-lo.

Veja...

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Pois não.

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – A empresa tem um contrato para atender a um certo volume. Se esse volume é quadruplicado...

O SR. EDUARDO PAZUELLO – É melhor para ela.

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – ... **é o Poder Público que tem que tomar responsabilidade.**

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Eu não tenho dúvida. É o que eu estou colocando.

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – **É o Governo do Estado, é o Ministério da Saúde, é a Prefeitura de Manaus, Ministro.**

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Eu não tenho dúvida.

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Pelo amor de Deus!

Não pode... A empresa vai ser convocada para vir aqui esclarecer fatos contratuais, mas a responsabilidade pública não é dela.

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Eu não tenho dúvida. [destacamos]

Verifica-se, ademais, inobservância à decisão do Supremo Tribunal Federal (ADI 6341) que reafirmou a competência



constitucional concorrente de União, estados e municípios para a tomada de providências normativas e administrativas no enfrentamento do novo coronavírus.

Observa-se que a empresa White Martins já vinha alertando o Governo local e sua respectiva Secretaria de Saúde desde julho de 2020, do aumento de consumo de oxigênio, sendo certo que em janeiro de 2021, seria necessário contratar mais oxigênio de outro fornecedor, e que a empresa Carboxi poderia suprir o produto. Contudo, a empresa não conseguiu oferecer a quantidade requisitada, o que apontava para escassez da indústria local para atender a demanda. Nesse caso, caberia tanto ao Governo local, quanto ao governo federal tomar as medidas necessárias. Sobre a crise no Amazonas, o então Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, concluiu, em oitiva à CPI, que uma “ação proativa precoce” teria resultado em um melhor desfecho:

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Ministro, especificamente, como e em que momento V. Exa. foi informado do risco de desabastecimento do oxigênio em Manaus? Pergunta concreta.

O SR. EDUARDO PAZUELLO – No dia 10, à noite. O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Dia 10, à noite.

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Numa reunião com o Governador e o Secretário de Saúde.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – V. Exa. tomou conhecimento desse e-mail de 14 de janeiro...

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Não.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – ... da White Martins?



O SR. EDUARDO PAZUELLO – Não, não tomei conhecimento. Já estávamos no meio da operação, em Manaus.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Se o apoio ocorrido tivesse ocorrido... Se o apoio solicitado tivesse ocorrido a tempo, o problema de Manaus poderia ter sido evitado ou diminuído.

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Olha, a suposição é uma suposição. E se? Se tivesse feito, se não tivesse acontecido aquilo, se tivesse acontecido a balsa... Então, o assunto é muito profundo, Senador. É claro que ações proativas precoces trazem resultados melhores. Então, a resposta: em tese, qualquer coisa tratada com precocidade, com velocidade, com presteza traz respostas melhores.

Não houve, contudo, qualquer preocupação em dimensionar a demanda de oxigênio medicinal no Amazonas, ainda que o Ministério já se encontrasse imbuído da ideia de avaliar a situação da pandemia, no Estado, pelo menos desde 28 de dezembro de 2020. Recorde-se que, em evento em Manaus, no dia 11 de janeiro, quando foi apresentado o “Plano Manaus”, o Ministro Eduardo Pazuello afirmou:

Quando eu cheguei na minha casa ontem estava minha cunhada com o irmão que não tinha oxigênio nem para passar o dia:

- Acho que chega amanhã.

- O que você vai fazer?

- Nada! Você e todo mundo vai esperar chegar o oxigênio e ser distribuído. Não tem o que fazer. (175)¹³

É relevante mencionar que o Ministro Eduardo Pazuello afirmou à CPI que apenas no dia 10 de janeiro de 2021 teria sido informado sobre o risco de desabastecimento de oxigênio em Manaus. Por outro lado, também em depoimento à CPI, a Secretária Mayra

¹³ 175 <https://www.youtube.com/watch?v=7Xpi2biipV4&t=1920s>



Pinheiro informou que, já no dia 8 de janeiro, era de conhecimento do titular da pasta o risco de desabastecimento:

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – (...) no mesmo depoimento, V. Sa. afirma que foi informada do problema do desabastecimento de oxigênio medicinal em Manaus pelo próprio Ministro da Saúde em 8 de janeiro.

A SRA. MAYRA PINHEIRO – Sim.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – No entanto, o Ministro disse que só tomou conhecimento em 10 de janeiro e, portanto, não poderia ter lhe informado antes. Quem está falando a verdade?

A SRA. MAYRA PINHEIRO – Não, Senador, tem uma falha aí de informação. Eu estive em Manaus até o dia 5, eu voltei; o Ministro teve conhecimento do desabastecimento de oxigênio em Manaus creio que no dia 8, e ele me perguntou: "Mayra, por que você não relatou nenhum problema de escassez de oxigênio?". Porque não me foi informado. Eu confirmei a informação com o secretário estadual de Saúde, perguntando: "Secretário, por que, durante o período da minha prospecção, não me foi informado?".

Ele disse: "Porque nem nós sabíamos". Inclusive ofereci voluntariamente meu telefone à Polícia Federal, foi feita a degravação da conversa com o secretário, o que prova essa informação.

Observa-se que, mesmo após os alertas da White Martins sobre o risco de falta do insumo, o Coordenador-geral do Comitê de Crise do Amazonas, Francisco Ferreira Maximo Filho, ao invés de fazer gestões para providenciar o insumo com outros fornecedores, insistiu com a empresa, oficiando a ela sobre a capacidade de produção e sobre a existência de um plano de ação e cronograma para solucionar o problema, o que parecia ser uma terceirização das atribuições do governo federal.



O fato é corroborado também pelo declarado na Nota Técnica Especial nº 1/2021-DIAGE/CGGM/GM/MS, do Ministério da Saúde, em que se atribui à empresa fornecedora, White Martins, a responsabilidade pelo monitoramento de um insumo médico essencial ao enfrentamento à pandemia:

(...) Há que se considerar, ainda, que APENAS A PRÓPRIA EMPRESA tinha acesso a esses números naqueles dias. Como ainda não havia sido feito qualquer comunicado a entes públicos ou privados acusando anormalidade no aumento da demanda, não haveria razões para gestores quaisquer se preocupassem com o fornecimento do oxigênio medicinal.

Em 10 de janeiro, com muito atraso, pois já sabia da necessidade de aumentar o volume de contratação de oxigênio medicinal desde meados do ano anterior, o Governador do Amazonas encaminhou ofícios a todos os outros Governadores da Federação, solicitando a disponibilização de estoque de oxigênio em seus territórios, do que se infere a omissão do Ministério da Saúde em providenciar o abastecimento do insumo. Só a partir dessa data, o governo federal começou a contatar os cinco outros grandes fornecedores do produto no Brasil (Air Products, Messer, IBG e Air Liquide).

Observa-se que não houve tempestividade, igualmente, na coordenação da importação do insumo de outros países. Sabe-se que, no auge da crise, o Brasil recebeu ofertas de doações de oxigênio medicinal da Venezuela, além de apoio logístico no transporte do insumo pelo Governo dos Estados Unidos e pela OPAS.

Deve-se mencionar que, em resposta ao Ofício nº 003/2021/GSTM, do Senador Telmário Mota, o Ministério da Saúde



confirmou que o oxigênio medicinal oferecido pela Venezuela foi negociado diretamente entre os Governos do Estado do Amazonas e o Estado venezuelano, sem intermediação do governo federal. Segundo a comunicação, não houve envolvimento do Ministério da Saúde na doação, restando ao Ministério das Relações Exteriores, órgão responsável pela política externa do País, providenciar apenas o trâmite alfandegário na fronteira.

Ademais, o Ministro das Relações Exteriores à época, Ernesto Araújo, em depoimento à CPI, afirmou que:

O SR. EDUARDO GIRÃO (Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PODEMOS - CE. Para interpelar.) – (...) Eu quero colocar para o senhor o seguinte com relação à crise do oxigênio no Amazonas. Durante o pico das internações, em janeiro de 2021, existia uma demanda de 76,5 mil metros cúbicos, enquanto a produção dos três maiores fornecedores do Brasil soma 28,2 metros cúbicos, demonstrando a necessidade de importação. Eu pergunto ao senhor: na sua gestão, como foi a atuação do Ministério das Relações Exteriores para auxiliar na solução da crise do oxigênio de Manaus? Até porque nós temos ali uma fronteira com países vizinhos da América do Sul, e, de alguma forma, se poderia fazer alguma ação nesse sentido. Houve ou não houve, Ministro?

O SR. ERNESTO ARAÚJO (Para depor.) – Obrigado, Senador. Bem, nesse, como acho em todos os casos da pandemia, o Itamaraty age quando instado, quando orientado, no caso, pelo Ministério da Saúde, já que não teríamos como avaliar as necessidades eventuais de demanda para Manaus ou para outros destinos.

Houve um determinado momento, no auge da crise, em que eu fui procurado, o Itamaraty foi procurado por Parlamentares do Amazonas e pelo Governador do Amazonas com a demanda de que se trouxesse um avião capaz de transportar oxigênio no Brasil, no entendimento de que não havia avião para transporte, de que haveria oxigênio em outras partes do Brasil, e nós atuamos para viabilizar isso, com o Chile primeiro, não deu certo, não foi possível, depois com os Estados Unidos, estava tudo pronto, mas depois se verificou que não, que a demanda era por oxigênio e não pelo avião. Aí, insistentemente, pedimos especificações, no caso ao Governo do



Amazonas, mas também em contato com o Ministério da Saúde, para pedir uma doação, no caso, dos Estados Unidos, pois já estavam mobilizados, mas não vieram tempestivamente. Pouco tempo depois os Estados Unidos doaram concentradores de oxigênio capazes de contribuir para essa crise. E, em relação aos países vizinhos, houve um oferecimento de doação da Venezuela, acho que mais especificamente do Estado venezuelano de Bolívar ao Estado do Amazonas, que nos chegou e foi tramitado normalmente pela Agência Brasileira de Cooperação, que é uma instância do Itamaraty e viabilizou essa doação para Manaus.

Ofício de 21 de janeiro, somente em momento em que o colapso do sistema de saúde já havia se instalado e milhares de pessoas já tinham vindo a óbito, do Governador do Amazonas para o Ministro Ernesto Araújo, demandou gestões do Ministério das Relações Exteriores para uma resposta à oferta de dois cargueiros pela OPAS, que se encontrava pendente de análise pelo Ministério da Saúde. No Ofício, o Governador frisou que o Estado carecia “de forma urgente, dos insumos a serem disponibilizados, sendo que eventual demora no deslinde dos procedimentos de entrega é potencial causador de danos irreparáveis à população amazonense”.

No mesmo depoimento à CPI, o ex-Ministro das Relações Exteriores também observou a falta de tempestividade de agentes públicos estaduais no fornecimento de informações que viabilizassem o transporte de oxigênio para o Amazonas:

O SR. ERNESTO ARAÚJO – (...) Aí eu recebi ligações do Ministro da Defesa e do Ministro da Saúde. O Ministro da Defesa dizendo que, sim, havia aviões disponíveis no Brasil, e o Ministro da Saúde no mesmo sentido, de que só interessaria ao Brasil se o avião já viesse carregado de oxigênio. Então, nós imediatamente contatamos, com toda urgência, o Governo do Estado do Amazonas para que nos desse as especificações, então, do oxigênio, quer dizer, que tipo de cilindro, que tipo de... As especificações mínimas, das quais nós não dispúnhamos e de que os Estados Unidos precisavam para proceder a isso. Passaram-se dois, três dias,



e não recebemos essas especificações. Acabou não sendo... Não se materializando...

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Então, Sr. Presidente, o que **o ex-Chanceler está dizendo é que, ao comunicar o Governo do Amazonas quais as especificações necessárias para que esse avião pudesse transportar oxigênio para salvar vidas no Amazonas, essas informações não chegaram até a Chancelaria brasileira. É isso que V. Exa. está dizendo?**

O SR. ERNESTO ARAÚJO – **Infelizmente, não. Sim, é isso...**

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Não chegaram?

O SR. ERNESTO ARAÚJO – **É, infelizmente, não chegaram.**

O SR. EDUARDO BRAGA (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AM) – Não chegaram essas informações, ou seja, é mais criminoso ainda! Havia o avião, havia as tratativas do Governo brasileiro, através da Chancelaria, e esse avião não foi utilizado para salvar vidas por não ter havido informações complementares. E, por outro lado, o Ministério da Saúde, substituindo o papel do Governo do Estado, também não o fez! Enquanto isso, lamentavelmente, brasileiros amazonenses morriam por falta de oxigênio. [...]

Nos acontecimentos do início de 2021, verifica-se uma atuação às cegas e pouco proativa por parte dos gestores federais e estaduais. Deve-se observar que **cabe aos estados coordenar e, em caráter complementar, executar, entre outros, ações e serviços de vigilância epidemiológica e sanitária (Lei 8.080, de 1990, art. 17).** Já na falta de capacidade técnica para enfrentar a crise, cabe à União promover a devida orientação, conforme a legislação (Lei 8.080/90, art. 16; CF art. 21, XVII). Não havia, tampouco, falta de oxigênio medicinal no território nacional em janeiro de 2021.

Na Tutela Provisória Incidental na ADPF 756/DF, o ministro Lewandowsky, em decisão de 15 de janeiro de 2021, mandou o governo



federal promover todas as ações ao seu alcance para debelar a crise sanitária em Manaus, em especial suprindo de oxigênio os estabelecimentos de saúde locais. Nesse mesmo dia, a Força Aérea Brasileira enviou aeronaves para o Estado com toneladas de material hospitalar e tanques de oxigênio.

Enfim, na prevenção e na solução da crise, observa-se que a atuação do governo federal mostrou-se exclusivamente reativa, sem qualquer planejamento. Além de fragilidades e omissões locais, que fogem à competência desta CPI do Senado Federal, a crise de Manaus aponta para déficit de governança e de coordenação no governo federal para combater a pandemia.

Fato é que as consequências da falta de oxigênio, foram desastrosas para o Estado do Amazonas. A falta de administração séria por parte do Governo federal e estadual resultou na superlotação dos hospitais, falta de insumos e oxigênio.

Centenas de pessoas foram as ruas - desesperadas - em busca de cilindros de oxigênio, na tentativa, quase sempre sem êxito, de salvar seus familiares.





Parentes de pacientes hospitalizados se reúnem para comprar oxigênio e encher botijões em empresa privada em Manaus — Foto: REUTERS/Bruno Kelly – FONTE: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/02/14/crise-do-oxigenio-um-mes-apos-colapso-em-hospitais-manaus-ainda-depends-de-doacoes-do-insumo.ghtml>



Em Manaus, hospitais lotados ficam sem oxigênio e pacientes são transferidos para outros estados – FONTE: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/02/14/crise-do-oxigenio-um-mes-apos-colapso-em-hospitais-manaus-ainda-depends-de-doacoes-do-insumo.ghtml>



A quantidade de mortes diárias causou terror e espanto no Brasil e no mundo. Os hospitais já não suportavam a quantidade de mortes e os corpos eram encaminhados a câmaras frigoríficas (containers).



Câmara frigorífica foi instalada ao lado de necrotério do hospital João Lúcio, em Manaus — Foto: Carolina Diniz/G1AM

FONTE: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/04/17/aumento-de-mortes-por-covid-19-leva-governo-do-am-a-instalar-novas-camaras-frigorificas-em-hospitais-de-manaus.ghtml>

De igual modo, os cemitérios da cidade de Manaus, também alcançava a sua capacidade máxima, obrigando que as famílias enterrassem seus entes queridos em valas coletivas. Veja-se:



Cemitério Parque Tarumã – Visão ampliada.



Cemitério Parque Tarumã – Visão geral.

Fonte: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/03/03/em-dois-meses-de-2021-manaus-tem-mil-mortes-a-mais-do-que-em-2020.ghtml>

O terror vivenciado no início do ano de 2021, ficará marcado nos corações de todos aqueles que perderam amigos e familiares. Face a esta realidade, esta CPI jamais se eximirá da sua finalidade de encontrar e responsabilizar os culpados por esta catástrofe. Trata-se de compromisso e respeito pela dignidade da pessoa humana; resposta efetiva as diversas famílias que perderam injustamente os seus entes queridos; e a todos que suportaram direta ou indiretamente os reflexos desta calamidade.

6.7.3 Transferência de pacientes

Dados publicados pela FVS/AM apontavam significativo crescimento no número de infectados pelo coronavírus desde meados



de dezembro. Sabe-se que um incremento no número de casos resulta em aumento da demanda por leitos hospitalares nas semanas seguintes ao contágio. Em Manaus, observa-se que, a partir do dia 5 de janeiro de 2021, formou-se uma crescente fila de pacientes em espera por leitos clínicos e, a partir do dia 7 de janeiro, situação semelhante foi verificada para os leitos de UTI. No documento “Plano Manaus”, reconhece-se o provável aumento de casos e pressão sobre os sistemas de saúde:

- estima-se um substancial aumento de casos, o que pode provocar aumento da pressão sobre o sistema, entre o período de 11 a 15 de janeiro, em função das festividades de Natal e réveillon.

Fazia-se necessário ampliar o número de leitos para equalizar o aumento da demanda. Contudo, o desabastecimento de oxigênio medicinal no Estado resultou na impossibilidade de abertura de novos leitos. Com vistas a garantir o devido atendimento hospitalar aos acometidos pela doença, era imperioso que se procedesse à urgente transferência de pacientes para outras unidades da Federação.

Havia conhecimento de existência de fila para unidades hospitalares e do risco de desabastecimento de oxigênio hospitalar pelo menos desde 8 de janeiro de 2021. Apesar disso, apenas em 15 de janeiro, depois de notícias de mortes por asfixia, as autoridades estaduais e federais realizaram a transferência de pacientes para outras regiões do País.

Observa-se que a possibilidade de transferência de pacientes foi cogitada no dia 12 de janeiro, em reunião do Comitê de Crise, com a confirmação de disponibilidade de empresa aérea para a sua



operacionalização. No entanto, não houve decisão pela sua imediata execução.

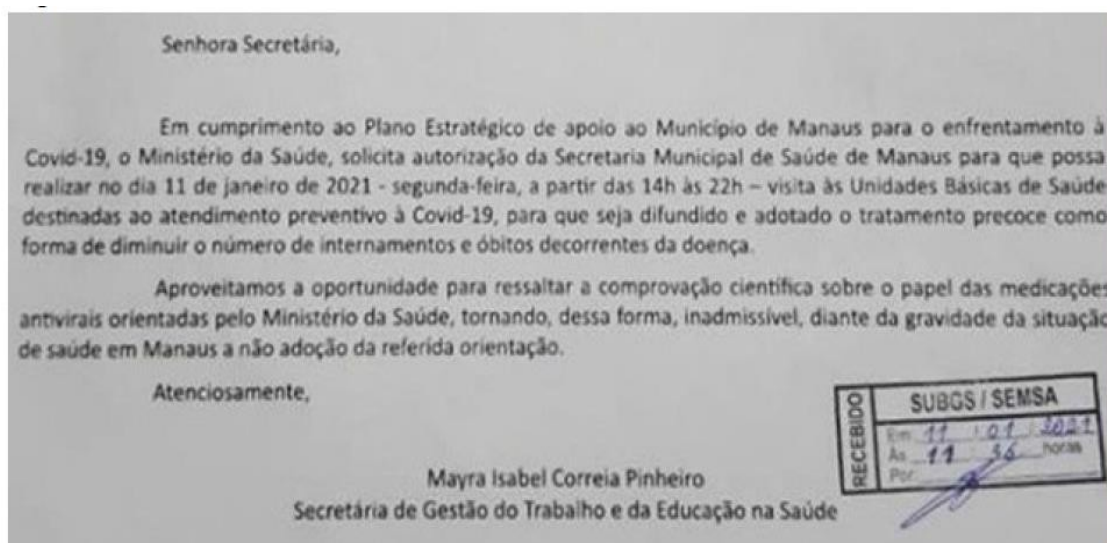
A falta de planejamento para a operação resultou em um lento processo de transferências de pacientes. Em 15 e 16 de janeiro, apenas 47 pessoas acometidas pela covid-19 haviam sido removidas para outros estados, apesar do mapeamento de 117 leitos disponíveis no País (Doc 251 – Requerimento 303/2021). Em meio a uma previsível crise humanitária, gestores públicos permaneceram inertes, deixando inúmeros brasileiros sujeitos à própria sorte.

6.7.4 Tratamento precoce

Ao invés de centrar esforços na avaliação e no monitoramento dos equipamentos e insumos necessários ao enfrentamento da pandemia, em reunião do COE-COVID de 6 de janeiro de 2021 optou-se por discutir o fortalecimento da atenção primária no Amazonas. A comitiva federal, coordenada pela Secretária Mayra Pinheiro, preferiu orientar a disseminação, nas unidades básicas de saúde de Manaus, do protocolo clínico com medicamentos para tratamento precoce. Isso consta do Ofício 5/2021/SGTES/GSB/SGTES/MS, de 11/01/2021, enviado pela Secretária à Secretaria Municipal de Saúde, em que se recomenda difusão e adoção do tratamento precoce como forma de diminuir o número de internações e óbitos.



Sobre o assunto, chama a atenção o fato de que, em reunião do COECOVID de 2 de junho de 2020, ao se discutir o fluxo de demandas de cloroquina, alguns dos pontos tratados tenha sido “Cloroquina via SEI ou e-mail direcionar a SGTES, caso a mesma veja a necessidade deve alinhar com as secretarias ou áreas técnicas envolvidas; caso esta demanda chegue via outras secretarias a mesma deve enviar para Secretaria Executiva que irá demandar a SGTES”.



Nesse ponto, observa-se um desvio das atribuições da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), pelo menos desde junho de 2020, uma vez que, conforme o Decreto 9.795, de 2019, suas competências estão relacionadas à promoção e ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde. Há, assim, uma usurpação da atribuição da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE), a qual compete formular, coordenar, implementar e avaliar as Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos, por meio do seu Departamento de



Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), consoante dispõe o Decreto 9.795, de 2019, arts. 30 e 31.

Essa estratégia implementada em Manaus, ademais, está em sintonia com a fala do Ministro Eduardo Pazuello, na OPAS, em 16 de outubro de 2020. Na ocasião, ele afirmou a prioridade ao fortalecimento da atenção primária em saúde, e que o Brasil teria conseguido diminuir em 70% a proporção de óbitos com a adoção do atual protocolo de tratamento precoce.

Sobre o Ofício supra, oportuno destacar trecho do depoimento de Mayra Pinheiro, na CPI:

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – V. Sa. enviou um ofício à Secretaria de Saúde de Manaus estimulando a gestão municipal a usar medicamentos orientados pelo Ministério contra o novo coronavírus, entre eles a cloroquina. No documento, classificou como inadmissível a não adoção da orientação.

Vou ler, se os senhores permitirem, Presidente – aspas: "Aproveitamos a oportunidade para ressaltar a comprovação científica sobre o papel das medicações antivirais orientadas pelo Ministério da Saúde, tornando, dessa forma, inadmissível, diante da gravidade da situação de saúde em Manaus, a não adoção da referida orientação" – fecha aspas. V. Sa. confirma esse fato?

A SRA. MAYRA PINHEIRO – Sim.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Em depoimento à Polícia Federal, em 9 de fevereiro de 2021, V. Sa. defendeu a utilização da cloroquina e responsabilizou autoridades estaduais e locais pela crise da saúde no início do ano. Teria dito que o Amazonas e Manaus sempre tiveram problemas na gestão da saúde e que, em nenhum momento, foi informada pelas autoridades estaduais e municipais da falta de oxigênio. Pergunto: V. Sa. Confirma essa informação?

A SRA. MAYRA PINHEIRO – Sim.

(...)



O SR. PRESIDENTE (Omar Aziz. PSD - AM) – O Senador Renan perguntou para a senhora: "A senhora recomendou cloroquina?", e a senhora disse "não".

A SRA. MAYRA PINHEIRO – Não, recomendou não, orientamos. É uma orientação do Ministério.

A Secretaria de Mayra Pinheiro desenvolveu um aplicativo – o TrateCov – para ampliar o acesso a esse tratamento, que, por motivos alheios a sua vontade, não seguiu adiante. Isso foi confirmado pelo ex-Ministro Pazuello em seu depoimento:

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Em janeiro de 2021, no auge da crise do oxigênio em Manaus, o Ministério da Saúde lançou o aplicativo TrateCov, que indicava cloroquina e ivermectina para qualquer paciente, de qualquer idade, com qualquer sintoma remotamente relacionado à covid. O Ministério passou a utilizar esse aplicativo experimentalmente em Manaus no auge da crise da saúde naquela cidade, em janeiro deste ano. A esse respeito, quem determinou o desenvolvimento do aplicativo TrateCov e qual a finalidade

do projeto?

O SR. EDUARDO PAZUELLO – Muito bem, o aplicativo, na verdade, é uma calculadora. Ele é um constructo, é uma calculadora, e ele vem de um sistema que é aberto.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – Não foi essa a pergunta. Eu perguntei quem determinou o desenvolvimento do aplicativo.

O SR. EDUARDO PAZUELLO – O.k. Vou ser mais direto. Desculpa. Foi a Secretária Mayra. Ela me trouxe como sugestão, quando voltou de Manaus, no dia 6 de janeiro, que poderia utilizar um aplicativo...Desculpa, o termo correto é uma plataforma, que já é desenvolvida para isso, uma calculadora, para facilitar o diagnóstico, o diagnóstico clínico feito pelo médico – exclusivamente pelo médico. E que ela iria iniciar, então, esse trabalho para fechar essa plataforma.



Em evento público durante visita a Manaus, dias antes do previsível colapso do sistema de saúde local pela falta de oxigênio medicinal, o Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, em adesão à linha de pensamento da Sra. Mayra Pinheiro, afirmou que:

Vi o David falar aqui sobre o tratamento precoce. Senhores, Senhoras: não existe outra saída!

(...)

É nossa responsabilidade fazer com que os Conselhos sejam firmes com a classe médica para cumprir o diagnóstico clínico. O diagnóstico, ele é do médico. Ele não é do exame. O diagnóstico não é do teste. Não aceitem isso. O diagnóstico é do profissional médico. O tratamento - a prescrição - é do profissional médico. E a orientação é: precoce! E essa orientação é de todos os Conselhos de Medicina. Então nós temos que cobrar dos Conselhos de Medicina, cobrar dos diretores clínicos dos hospitais, cobrar na ponta da linha da UBS como o médico está se portando. O cara tem que sair com um diagnóstico. O exame laboratorial, o exame de imagem, o teste, ele é complemento do diagnóstico. Até porque a medicação, ela pode e deve começar antes desses exames complementares. Caso o exame lá na frente, por alguma razão, dê negativo, ele reduz a medicação e está ótimo. Não vai matar ninguém, pelo contrário, agora vai salvar, salvará no caso da COVID (176)¹⁴.

No documento “Plano de Contingência – Apoio ao Enfrentamento covid-19 no Estado do Amazonas”, a Força Nacional do

¹⁴ 176 <https://www.youtube.com/watch?v=7Xpi2biipV4&t=997s>;
<https://www.youtube.com/watch?v=7Xpi2biipV4&t=1350s>



SUS listou, como ação estratégica implementada por ocasião da crise em Manaus, o envio de 120.000 comprimidos de hidroxiclороquina.

O fornecimento e a propaganda desmedida de remédios com ineficácia comprovada por integrantes do governo federal – sob o argumento da autonomia médica – resultou na adoção de experimentos clandestinos, como a nebulização de hidroxiclороquina em pacientes com coronavírus (177)¹⁵. A pesquisa, que não contava com aval de um Comitê de Ética em Pesquisa ou da Conep, resultou na morte de pelo menos uma paciente internada em Manaus, em fevereiro de 2021. Como salientou a Conep, em nota:

O tratamento experimental proposto em Manaus é uma grave violação não somente à luz das normas de ética em pesquisa no Brasil. O Código de Nuremberg, formulado em 1947 em resposta aos crimes praticados por médicos em experimentos com seres humanos durante a Segunda Guerra Mundial, é documento, ainda hoje, referenciado internacionalmente na área de ética em pesquisa. Seu mote é o respeito à autonomia e à dignidade humana, reunindo, em seus dez itens, orientações de como as pesquisas devem ser conduzidas de forma ética. Ao que tudo indica, o tratamento “experimental” proposto no Instituto da Mulher e Maternidade Dona Lindu feriu o Código de Nuremberg em diversos itens, senão todos.

Se, por um lado, observa-se que o governo federal se omitiu no monitoramento e na busca por soluções concretas e tempestivas à crise humanitária que se instaurou em Manaus, por outro lado, patrocinou e

¹⁵ 177 <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1705-nota-publica-conep-cns-avalia-que-tratamento-comcloroquina-nebulizada-desrespeita-normas-de-etica-clinica-no-brasil>



induziu ativamente a prescrição de medicamentos com ineficácia comprovada em um momento de agudização da crise. Essa responsabilidade, contudo, deve ser compartilhada com o governo estadual, que, de igual modo, aderiu e incentivou o uso do tratamento precoce. A propaganda desses medicamentos e a defesa de uma autonomia médica sem limites motivaram a realização de procedimentos que violaram princípios éticos basilares da pesquisa científica e da humanidade. Com essa opção o Ministério da Saúde fez do estado do Amazonas um verdadeiro laboratório humano, colocando a saúde em segundo plano e atentando, assim, contra a vida e a integridade física dos amazonenses.

6.7.5 Estratégia de comunicação do Ministério da Saúde

Na falta de imunizantes ou medicamentos que mitiguem a disseminação da doença, autoridades sanitárias internacionais e especialistas em infectologia têm recomendado, entre outras medidas, o uso de máscaras, o distanciamento social, a higienização de mãos, além de medidas restritivas ao trânsito de pessoas quando as taxas de contágio apresentem níveis mais elevados. O sucesso de tais políticas, em grande medida, é condicionado por campanhas de esclarecimento público que incentivem a sua adoção pela população.

Ao final do ano de 2020, o Estado do Amazonas apresentava números que corroboravam a tese de que as taxas de disseminação da doença se encontravam em níveis elevados. O fato foi reconhecido em reunião do Comitê de Enfrentamento da covid-19 do Governo do Amazonas, resultando na edição do Decreto Estadual nº 43.234/2020, que adotou medidas restritivas. Após manifestações populares, o



Governo do Estado recuou e revogou as restrições presentes no Decreto. O fato foi objeto de celebração por personalidades alinhadas ao governo federal (178)¹⁶.

No documento “Plano Manaus”, elaborado após viagem de comitiva do Ministério da Saúde ao Amazonas, foi descrita a execução das seguintes ações, após diagnóstico da situação do Estado nos primeiros dias de 2021:

- Elaborar, junto com a área técnica, materiais informativos/educativos sobre o novo coronavírus e divulgá-los para população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião.
- Disponibilizar material de divulgação referente a ações e orientações sobre a covid-19 para reprodução pelos estados, municípios, demais órgãos e outros parceiros.
- Disponibilizar material informativo/educativo para públicos específicos: gestores, profissionais de saúde, viajantes, escolas, dentre outros.

Havia, portanto, reconhecimento da necessidade de conscientizar a população acerca das medidas necessárias à mitigação do contágio pela doença. Apesar disso, não foram executadas estratégias de comunicação, pelo Ministério da Saúde, que incentivassem a adesão da população ao isolamento social, ao uso de máscaras, entre outras medidas alinhadas ao conhecimento científico.

Por outro lado, conforme informado pelo Ministério da Saúde, verifica-se que, no período que antecedeu à crise no Amazonas, veicularam-se duas ações publicitárias cujos temas foram “Cuidado e

¹⁶ 178 <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2021/01/15/deputados-bolsonaristas-comemoraram-queda-delockdown-em-manau-no-fim-do-ano>



Atendimento Precoce” (25/10/2020 a 20/11/2020), com investimento de R\$ 3,4 milhões; “Cuidado e Tratamento Precoce” (17/10/2020 a 30/11/2020), com investimento de quase R\$ 20 milhões.

Identifica-se clara adesão ao chamado “tratamento precoce”, ou seja, uso de medicamentos com ineficácia comprovada contra a covid-19, nas manifestações públicas de autoridades federais. Além disso, promoveu-se relativização de medidas restritivas, reforçando uma retórica errônea de que a redução da atividade econômica resultaria em prejuízos maiores do que um eventual colapso da saúde pública. Nesse contexto, destaca-se pronunciamento do Ministro Eduardo Pazuello, em 11/01/2021, em Manaus/AM:

Estamos vivendo crise de oxigênio? Sim. Estamos vivendo crise de abertura de UTIs? Sim. Estamos vivendo crise de pessoal? Sim. A nossa saúde de Manaus já começa com 75% de ocupação. Qual é a novidade? Então é muito importante medidas que diminuam a entrada. O Governador fica entre a cruz e a espada. Vamos também olhar isso aí. Entre a cruz espada. Metade quer fechar tudo. Metade se fechar tudo vai para a rua. Então o negócio é difícil. Então esse equilíbrio no processo decisório é uma conversa longa que nós temos tido, eu e o Governador. E não que a gente concorde em tudo. Tem ideia para lá, ideia para cá. Mas é muito difícil encontrar o ponto de equilíbrio. Mas precisam ser tomadas medidas para diminuir a entrada nos hospitais de outras doenças. Acidentes, assaltos, tiroteios e outros tipos de doenças eletivas. Nós temos que tentar diminuir a entrada, porque a entrada do COVID a gente não domina. Aliás, domina com o atendimento básico, diminui muito com o atendimento básico. Mas aí isso demora catorze, quinze dias para isso dar o resultado. Nós temos uma inércia aí que a solução é diminuir outras entradas. Esse é o trabalho que o governador está em cima dele aí para encontrar a saída (179)¹⁷.

Na ocasião, conforme demonstrado anteriormente, optou-se por difundir a ideia do tratamento precoce. Apesar de o evento estar centrado na apresentação de um plano estratégico para o combate à

¹⁷ 179 <https://www.youtube.com/watch?v=7Xpi2biipV4&t=1685s>



covid-19 no Amazonas, não houve iniciativa, por parte do Ministro, em enfatizar a necessidade de reforço do isolamento social e demais medidas restritivas.

Por todas as razões expostas, a Secretária Mayra Pinheiro e o ex- Ministro Pazuello, assim como o Governador do Estado do Amazonas Wilson Lima, pela omissão e pelo foco no tratamento precoce, e por terem feito de Manaus um laboratório humano, praticaram crime contra a humanidade e crime de prevaricação.

6.7.6 Déficit de coordenação por parte do governo estadual e federal

A crise de Manaus é o corolário de um problema maior: déficit de coordenação, de governança e ineficiência de gestão da crise e de controle do risco.

O Tribunal de Contas da União analisou a atuação do governo federal na crise, a pedido do Senado Federal (TC 009.107/2021-5).

O Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COEnCOV) foi constituído em fevereiro de 2020 como ferramenta estratégica para coordenação e alinhamento das diversas iniciativas e ações do Ministério da Saúde na resposta à emergência de covid-19. Além do COE, há ainda no âmbito do Ministério da Saúde o Comitê de Monitoramento de Eventos (CME), implementado em 2006, sem ato formal de designação de composição e competências. A equipe do acompanhamento do TCU constatou in loco a existência de outra estrutura de combate à crise do coronavírus, além do COE e do CME, instituída no âmbito do Ministério da Saúde, o Gabinete de Crise da



Covid-19, conforme reunião dessa estrutura na data de 23 de junho de 2020.

Constatou-se haver multiplicidade de instâncias, o que retirava eficiência na resposta à pandemia. Além disso, a equipe do TCU reputou que a mudança de responsabilidade de gestão no COE ao longo da pandemia representava risco de perda de comando e coordenação e perda de conhecimento acumulado na gestão de crises sanitárias.

Não se verificou articulação do COE com os Estados, DF e Municípios para planejamento das ações de aquisição de insumos estratégicos e para elaboração dos planos tático-operacionais. Tratava-se de claro déficit de coordenação.

O TCU também apontou enfraquecimento da função de comunicação com o público em geral, com o fim das coletivas de imprensa diárias, previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, que serviam de canal de mensagens esclarecedoras e informativas. A disseminação de informações oportunas, precisas e acessíveis ao público é importante para a gestão da crise. Era uma situação de clara falta de plano estratégico de comunicação.

O TCU apontou, ainda, a fragilidade de governança no Ministério da Saúde, risco de omissão de responsabilidades ou duplicidade de comando e aumento do custo da máquina pública.

Tudo isso vem sendo observado empiricamente no decorrer da pandemia. A crise de Manaus foi mais um exemplo.



No início, o cenário era de imprevisibilidade, o que dificultava a definição das ações a serem implementadas. Contudo, assim como foi possível definir o orçamento, até então no valor de R\$ 43,74 bilhões (outubro/2020), era de se esperar uma definição dos objetivos e ações em nível macro correspondentes ao valor alocado.

A ausência de uma política nacional de testagem impediu o adequado monitoramento da evolução da doença na sociedade, com as consequências daí decorrentes. A ausência de planos tático-operacionais demonstra a inexistência de um planejamento suficientemente detalhado do Ministério da Saúde para o combate à pandemia.

A Lei 8.080, de 1990, em seu art. 7º, IX, demanda ações planejadas com os entes federados, com a definição dos responsáveis pela aquisição de cada insumo, com o conhecimento dos estoques e das reais necessidades de cada UF e dos critérios objetivos para distribuição dos insumos. Não foram minimizados riscos de desabastecimento, de perda de produtos por expiração de prazo de validade, de aquisição de materiais desnecessários ou em quantidades superiores às necessárias. TCU tem alertado o Ministério da Saúde sobre esses riscos. O Acórdão 2817/2020 fez recomendações. Há outros processos sobre deficiência de governança (TC 014.575/2020-5 e TC 019.895/2020-8).

O Acórdão 4049/20-Plenário do TCU reconheceu a inoperância, inefetividade e falta de planejamento do governo federal na área da saúde pública no que se refere ao combate à covid-19. Há representação do MP junto ao TCU, de janeiro de 2021 (TC 000059/2021-8), sobre a omissão na oferta de vacinação. Há



representação sobre aquisição e validade de testes adquiridos pelo Ministério e sobre atraso na vacinação (TC 000098/2021-3). O governo federal teve dificuldades em distribuir testes no SUS. 6,86 milhões de unidades venceriam em dezembro e janeiro de 2021, e a Anvisa prorrogou a sua validade para mais 4 meses. 6,5 milhões de testes RT-PCR seguiam encalhados no galpão do MS. Há representação contra o kit covid, de fevereiro/2021(TC 005273/2021-8), além de várias outras.

O governo federal, na figura de sua autoridade maior, o Presidente da República, negou-se a coordenar as ações destinadas a balizar o comportamento social necessário para combater a pandemia.

Na reunião do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), ocorrida em 25 de maio de 2020, no Ministério da Saúde, foi feita uma revisão dos estudos sobre medidas de isolamento social, que concluíam que medidas sociais drásticas tinham resultados positivos, recuperação econômica mais rápida, e que sem intervenção poderia haver esgotamento de leitos de UTIs e um horizonte de 1 a 2 anos para controlar a situação. Dado o conhecimento, o comportamento e discurso do Presidente da República, como é público e notório, caminhavam em sentido contrário.

E foram vários os aconselhamentos e alertas feitos ao governo federal. A ex-coordenadora do PNI chamou atenção para a necessidade de comunicação em uma única direção, para coordenar de forma eficaz o comportamento da população.

O SR. RENAN CALHEIROS (Bloco Parlamentar Unidos pelo Brasil/MDB - AL) – V. Sa. disse, em entrevista ao jornal Folha de S.Paulo, que as atitudes do Presidente da República prejudicam a



campanha de vacinação contra a covid-19. Em que fatos V. Sa. embasou sua afirmação?

A SRA. FRANCIELI FONTANA SUTILE TARDETTI FANTINATO – É uma opinião pessoal, Relator. Eu, enquanto Coordenadora do Programa de Vacinação, eu preciso de apoio, de apoio que seja favorável à fala em relação à vacinação. Então, quando o líder da Nação não fala favorável, a minha opinião pessoal é que isso pode trazer prejuízos. Se me pedir se eu tenho números disso, eu não tenho mas eu, enquanto Coordenadora, precisava que a gente tivesse um direcionamento único.

(...)

A SRA. ELIZIANE GAMA (Bloco Parlamentar Senado Independente/CIDADANIA - MA) – Doutora, a gente percebeu muita fake news nesse período de pandemia, não é? Associada a fake news, uma campanha deliberada, protagonizada pelo próprio Presidente da República, do não uso de máscara, da aglomeração. A gente via lá a presença dele clara em várias manifestações e aglomerações. Como é que a senhora via tudo isso, doutora?

A SRA. FRANCIELI FONTANA SUTILE TARDETTI FANTINATO – Isso é público, não é? Todo mundo via isso. E aí eu repito aqui que um programa de vacinação, pra ter sucesso, precisa de comunicação. E, neste momento, nós não temos uma vacina 100% eficaz, nós estamos ainda com circulação importante do vírus no País e é importante, então, que a gente continue utilizando as medidas não farmacológicas. Isso é de extrema importância. Qualquer pessoa que faça isso numa direção contrária, eu acredito, minha opinião pessoal, que possa trazer prejuízos. [grifamos]

Com efeito, ofícios do Presidente do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) a que esta CPI teve acesso solicitam ao MS agilidade num plano nacional de comunicação que conscientize a população sobre necessidade de uso de máscaras e medidas de distanciamento social, plano que nunca existiu.

Ademais, em ofício de 30 de março de 2021 ao Ministro da Saúde, o Presidente do CONASS, juntamente com o Presidente do CONASEMS e da OPAS no Brasil, falam na necessidade de se resgatar a



autoridade sanitária do Ministério da Saúde, e a necessidade de ser agregador e coordenador da gestão do SUS.

6.7.7 Da responsabilidade do Governador do Estado Amazonas e do Secretário de Estado de Saúde por atos relacionados ao enfrentamento da pandemia

É importante registrar que, no dia 20 de setembro de 2021, a Corte Especial do Superior Tribunal de Justiça recebeu denúncia criminal apresentada contra o governador do Amazonas, Wilson Lima.

O Ministério Público Federal acusa o chefe do Poder Executivo amazonense de diversas infrações penais, entre as quais dispensa irregular de licitação, fraude a procedimento licitatório, peculato, liderança em organização criminosa e embaraço às investigações. Essas condutas teriam sido praticadas durante o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus e estariam relacionadas à compra de 28 respiradores, que sequer serviriam para atender pacientes graves de covid-19.

De acordo com a denúncia apresentada, os respiradores foram adquiridos por R\$ 110 mil a unidade, mas o preço de mercado desse equipamento seria de apenas R\$ 17 mil. O prejuízo estimado, portanto, seria da ordem de mais de R\$ 2 milhões. Ainda segundo a acusação, o governador teria atuado diretamente nessa contratação, entregando a compra dos respiradores aos cuidados de um empresário, com a participação de uma loja vinhos, sem qualquer capacidade técnica para atuar na área de equipamentos médicos.



Essas irregularidades foram apontadas durante os trabalhos desta Comissão. Com efeito, esta Relatoria indagou ao ex-Secretário de Saúde do Estado do Amazonas, Marcellus José Barroso Campêlo, sobre os fatos, quando ele afirmou que, ao assumir como secretário, “já haviam instaurado uma sindicância e a Controladoria-Geral do Estado estava apurando isso”. O Senador Eduardo Girão também lembrou que estava em andamento o Inquérito 1.306, cujo objeto era apuração desses fatos.

Como se verifica, portanto, as condutas relatadas receberam a devida atenção dos órgãos de persecução penal e os possíveis infratores já estão sendo processados. Na linha dos trabalhos realizados por esta CPI, nossa expectativa é que, comprovada a ocorrência de crime, sejam os respectivos agentes devidamente responsabilizados.

A responsabilidade do Governador do Amazonas, todavia, vai além.

A situação do estado do Amazonas exigia atenção e providências não só do governo federal, como também do governo estadual. As ações do governador e do secretário de saúde daquele estado, contudo, não se mostraram adequadas, tampouco tempestivas.

Conforme apurado, foi editado o Decreto estadual nº 43.234, de 23/12/2020, prevendo medidas restritivas no período de festividades e a abertura de novos leitos de UTI, o qual, apesar do recrudescimento da pandemia, foi revogado. O governo estadual revogou essa norma sem qualquer embasamento técnico-científico, cedendo às manifestações populares realizadas na capital do Estado contra as medidas restritivas então impostas.



É importante observar que estamos falando de um momento em que a adoção de medidas não farmacológicas, tais como o distanciamento e o isolamento social, já se mostravam eficazes e extremamente necessárias para conter o espalhamento dos casos de covid-19. Ademais, o estado do Amazonas já havia vivenciado uma primeira onda do novo coronavírus, quando já se pode perceber que o sistema de saúde estadual não teve capacidade de resposta suficiente.

Por outro lado, o governo estadual saiu em defesa do tratamento precoce, que, como se sabe, é composto por fármacos ineficazes contra o novo coronavírus. Além disso, trata-se de um protocolo medicamentoso que traz uma falsa sensação de segurança às pessoas, que tomam os remédios acreditando que estarão protegidas e muitas vezes deixam de adotar outras medidas de proteção.

O caos no sistema de saúde do Amazonas, portanto, era previsível, assim como as consequências da não adoção de medidas preventivas relacionadas ao controle de novos casos da doença e prescrição de tratamento precoce com remédios ineficazes. A assunção de risco da propagação do novo coronavírus naquele Estado fez surgir indícios da prática de crime de epidemia com resultado morte por parte do governador Wilson Lima.

Demais disso, como visto, tanto o governador, como o secretário de saúde do Amazonas, Marcellus José Barroso Campêlo, deixaram, sem qualquer justificativa plausível, de praticar ato que lhes cabia, no caso, a aquisição tempestiva de oxigênio medicinal. Ambos tinham ciência da fragilidade do sistema de saúde amazonense e da possibilidade de desabastecimento e conseqüente colapso, mas



mantiveram-se inertes. Há indícios, assim, de que tenham ocorrido o crime de prevaricação.

[...]

13. INDICIAMENTOS

[...]

13.5 Do crime de epidemia

Diante do que foi apurado, verifica-se que as condutas do Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, do ex-Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, e do ex-Secretário Executivo do Ministério da Saúde, Antonio Elcio Franco Filho, amoldaram-se ao tipo penal que trata do crime de epidemia e se encontra previsto no art. 267 do CP.

De início gostaríamos de destacar que uma epidemia não é um evento estático. Ao contrário, trata-se de um evento dinâmico que se desenvolve e se transforma ao longo do tempo. Passada a fase inicial, em que os primeiros casos de pessoas infectadas aparecem, a depender das medidas de prevenção e repressão adotadas, dos remédios e vacinas disponíveis e do nível de agressividade do vírus, uma epidemia pode ganhar força e ter sua capacidade de contaminação fortemente acelerada.

Oportuno sublinhar que, dada a curva exponencial de infecções pelo novo coronavírus, o ritmo de vacinação é fator importante para combater a pandemia e minimizar novas ondas. O atraso na compra e obtenção de vacinas pelo governo federal e a



imposição de escassez à sociedade, com várias interrupções na vacinação, conforme observado por todo primeiro semestre de 2021, foi fator que contribuiu para o alto índice de novos casos e de mortalidade no País.

Também não se pode olvidar que, no processo de multiplicação de um vírus, ocorrem mutações que resultam no aparecimento de novas variantes, que podem adquirir características distintas (cepas) e passam a se comportar de modo diferente do vírus original. Esse fenômeno ocorre, sobretudo, quando há uma contaminação descontrolada de indivíduos, desobediência a medidas de restrição e vacinação escassa e em ritmo lento. Isso foi exatamente o que aconteceu com o novo coronavírus, para o qual, até o momento, já foram identificadas as variantes do Reino Unido, África do Sul, Brasil e Índia.

Assim, comete o crime de epidemia não somente aquele que origina ou produz uma epidemia, com a propagação inicial de germes patogênicos, mas também quem, mesmo após iniciado o quadro epidêmico, age ou se omite para dar causa a um processo epidêmico de maiores proporções. Pensar diferente seria emprestar ao tipo penal descrito no art. 267 uma proteção insuficiente, deixando a incolumidade pública e, no caso, especificamente a saúde pública, sem uma tutela adequada.

Esse aspecto foi salientado no parecer apresentado pelo jurista Miguel Reale Júnior e sua equipe a esta CPI, quando se esclareceu como o verbo nuclear “causar”, que figura no tipo penal que trata do crime de epidemia, deve ser interpretado:



No que se refere ao verbo “causar”, é preciso afastar interpretações equivocadas no sentido de que apenas quem deu origem à epidemia estaria abarcado pelo tipo penal. Causar epidemia significa, aqui, contribuir de forma relevante para o resultado verificado *in concreto*, como é amplamente corrente em direito penal. Nessa linha, cita-se a lição de Juarez Tavares, que afirma que a antecipação, o agravamento ou a modificação de acontecimentos também são formas de causalidade, exemplificando com o médico que, diante de paciente em estado terminal, lhe antecipa a morte, ou de um carro já bastante abalroado, cujos vidros são quebrados por um agente, agravando o estado de dano do veículo. Em ambos os casos os agentes responderiam, respectivamente, por homicídio e por dano.

A reforçar e deixar ainda mais clara tal compreensão, nossa legislação traz outros tipos penais que apresentam núcleo verbal semelhante ao do crime de epidemia, podendo-se destacar o crime de poluição: Art. 54 da Lei 9.605/98 - Causar poluição de qualquer natureza em níveis tais que resultem ou possam resultar em danos à saúde humana, ou que provoquem a mortandade de animais ou a destruição significativa da flora (...).

A doutrina vem reiteradamente interpretando tal dispositivo a partir do entendimento de que o agravamento da situação de poluição, ou o aumento da degradação de uma situação prévia, configuram o crime da mesma forma, pois agravar o resultado também é causar.

Nos nossos tribunais, idêntico é o entendimento. O Supremo Tribunal Federal, examinando o crime de poluição, já assentou que “o dano grave ou irreversível que se pretende evitar com a norma prevista no artigo 54, §3º, da Lei 9.605/98 não fica prejudicado pela degradação ambiental prévia. O risco tutelado pode estar relacionado ao agravamento das consequências de um dano ao meio ambiente já ocorrido.

No caso da pandemia da covid-19, as provas produzidas por esta Comissão revelaram que o atraso na compra de vacinas, por parte de quem atuava na posição de garante, pois tinha o poder e o dever legal de agir, impediu que milhares de brasileiros fossem imunizados com a antecedência necessária, o que resultou em milhares de vidas que poderiam ter sido salvas. Aliado a isso, não foram adotadas adequadamente pelo governo federal medidas não farmacológicas



preventivas, ao contrário, estas foram criticadas e desestimuladas, enquanto se optou por dar ênfase a um tratamento precoce com medicamento comprovadamente ineficaz.

Essas ações e inações do governo federal permitiram que as pessoas ficassem vulneráveis à contaminação e, quando infectadas, funcionassem como vetores da doença. A profusão da contaminação ainda permitiu o aparecimento de uma cepa proveniente do território brasileiro. Assim, a atuação do Presidente da República e dos integrantes do alto escalão do Ministério da Saúde, que poderiam e deveriam ter agido tempestivamente contribuíram para o aumento do risco de propagação do novo coronavírus, risco esse que claramente se tornou realidade com o triste saldo de mais de seiscentos mil brasileiros mortos e mais de 20 milhões de contaminados.

Nesse ponto de verificação da realização do risco no resultado, lembramos que a propagação do vírus era uma consequência perfeitamente previsível para as referidas autoridades públicas de saúde do País. Havia informação disponível e acompanhamento estatístico. Essa previsibilidade (dos resultados e cursos causais), portanto, autoriza que a propagação da epidemia, com resultado morte de milhares de pessoas, seja-lhes imputada¹⁸.

Ademais, a caracterização da forma qualificada do crime de epidemia, com resultado morte (art. 267, § 1º, do CP), pode se dar tanto pela forma culposa como dolosa. No caso, importante registrar que o Presidente da República atuou com dolo eventual, na medida em que

¹⁸ ROXIN, Claus. Funcionalismo e imputação objetiva no Direito Penal. Tradução Luís Greco. 3ª ed. - Rio de Janeiro: Renovar, 2002, p. 86.



assumiu o risco das mortes de milhares de brasileiros ao recusar ou retardar a compra das vacinas que lhe foram insistentemente ofertadas. Atuou, portanto, de forma dolosa seja em relação à conduta típica de epidemia, seja em relação ao resultado morte, que serve de qualificadora ao crime do art. 267 do Código Penal.

Na análise da relação de causalidade material existente entre as condutas praticadas e seus resultados, observa-se que houve evidente interferência no curso causal dos acontecimentos. O Código Penal, em seu artigo 13, *caput*, segunda parte, diz que “considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido”. Esse dispositivo, todavia, deve ser entendido de modo a abarcar como causa todas as ações que possam de algum modo interferir no curso causal, daí porque é comumente lido da seguinte forma: “considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido, **como ocorreu**”. Assim, o agente que interfere no curso causal também deve responder pelo crime, ainda que, sem a sua colaboração, o resultado fosse inevitável¹⁹.

Dessa forma, ainda que se leve em conta a ocorrência da pandemia como uma causação da natureza, e que inevitavelmente contaminaria milhões e ceifaria a vida de milhares de indivíduos, os atos praticados e aqueles que se deixaram de praticar, notadamente pelo primeiro escalão do Ministério da Saúde e pelo chefe do Executivo Federal, interferiram no curso causal da epidemia, **a qual não teria se propagado, tal como efetivamente se propagou**, e aqui vale repisar que estamos nos referindo não só à compra tardia de vacinas, mas

¹⁹ GRECO, Rogério. Curso de direito penal. 8ª ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: Impetus, 2007, p. 221.



também à falta de campanhas educativas e preventivas voltadas ao enfrentamento da covid-19, à ênfase em tratamento sem eficácia comprovada, ao repúdio ao uso de máscaras, distanciamento e isolamento social.

Importante informar que a pesquisa elaborada pelo Instituto Lowy, situado em Sidney/Austrália, que elaborou ranking global com 98 países de acordo com a resposta que deram à crise da covid-19, apontou o Brasil como o País que fez a pior gestão da pandemia no mundo. Paralelamente, trouxemos dados de pesquisas científicas que mostram a gravidade que se tornou a crise sanitária no Brasil. Certamente as condutas do primeiro escalão do Ministério da Saúde acima citadas ao longo deste Relatório, associadas as do Presidente da República, que incluíram reiterados discursos negacionistas, são responsáveis em grande parte pelo fracasso das medidas de enfrentamento à pandemia no País.

Com efeito, levantamento citado na representação criminal contra o Presidente da República, pelo *Grupo 342Artes*²⁰, aponta uma crescente parcela avessa à aplicação do imunizante, mesmo diante do incremento dos riscos relacionados à doença causada pelo SARS-CoV-2. Nesse sentido, pesquisa do Instituto Datafolha, feita entre agosto e dezembro de 2020, demonstrou que o percentual de brasileiros que respondiam não pretender vacinar-se contra a covid-19 teria crescido de 9% para 22%. Destacou-se, no levantamento, o fato de que, entre aquelas pessoas que diziam sempre confiar no Presidente da República, o percentual alcançaria o patamar de 33%. Também de acordo com a

²⁰ https://www.migalhas.com.br/arquivos/2021/1/039b08c2e1eafb_representacao.pdf. Acesso em 8 de março de 2021.



referida representação, outra pesquisa, conduzida pela CNT/MDA, apontou que ao menos 47% dos brasileiros somente pretendiam se imunizar contra a covid-19 após o resultado da vacinação em outras pessoas.

Em 6 de fevereiro de 2021²¹, quando já aprovadas as vacinas CoronaVac e de Oxford-AstraZeneca pela Anvisa e o Brasil encontrava-se em mais uma semana de picos de mortes desde julho de 2020, o Presidente mais uma vez reiterou em público seu discurso negacionista, defendeu tratamentos precoces sem efetividade e prosseguiu causando aglomerações. Ressalte-se também o fato de o Presidente dizer que não vai tomar qualquer vacina, por entender que já teria anticorpos em razão de ter contraído a doença ainda no início da pandemia de COVID-19. Em discurso, afirmou que *“Eu tive a melhor vacina, foi o vírus, sem efeito colateral”*²².

Veja-se que, ao incitar a população a não se vacinar, o Presidente da República prejudica o êxito de qualquer campanha de vacinação. Ademais, como apontado na representação criminal acima citada, a recusa à imunização constitui gravíssimo atentado à saúde pública, pois também facilita a ocorrência de *formas mutantes do* mencionado organismo.

No crime de epidemia, como expresso pelo jurista Miguel Reale Júnior e sua equipe a esta CPI, causar epidemia significa, aqui, contribuir de forma relevante para o resultado verificado in concreto.

²¹<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,em-semana-com-pico-de-mortos-por-covid-bolsonaro-causa-aglomeracao-e-faz-discurso-negacionista,70003615710>. Acesso de 6 de março de 2021

²² [Bolsonaro diz que já teve a ‘melhor vacina’ contra covid-19, o próprio vírus | Política | Valor Econômico \(globo.com\)](#). Acesso em 6 de março de 2021.



Ou seja, o agravamento ou a modificação de acontecimentos também são formas de causalidade.

Adotamos, no direito penal brasileiro, a teoria alemã da *conditio sine qua non* – ou teoria da equivalência dos antecedentes ou das condições. Segundo essa teoria, tudo é causa; tudo o que contribui para o resultado, seja condição ou concausa, é causa. Então, como regra geral, para descobrir se dado fato é causa de um determinado resultado, basta suprimi-lo mentalmente da linha causal; se se chegar à conclusão de que o resultado *in concreto* não teria ocorrido, poderá ser considerado causa. Essa operação mental é conhecida como *procedimento hipotético de eliminação de Thyren*. Dado que a teoria pode levar a um recuo infinito, o problema é resolvido pela análise da culpabilidade, pois a cadeia causal, aparentemente infinita sob uma ótica puramente mecânica, será sempre limitada pelo dolo ou pela culpa.

A pergunta é: a epidemia teria tomado o curso causal que tomou sem o assessoramento paralelo ao Presidente da República, que influenciou diretamente suas decisões e seu discurso desde o início? As ações e o discurso do Presidente, conforme amplamente exposto neste Relatório, influenciaram o comportamento de milhões de brasileiros desde março de 2020. Os integrantes do gabinete paralelo e o Presidente do CFM tinham conhecimento do uso que o Presidente estava fazendo das informações fornecidas, e ainda assim o assessoramento prosseguiu por todo o ano de 2020 e início de 2021 e o Parecer nº 4/2020 do CFM foi mantido em vigência, assumindo o risco do resultado lesivo. Parece clara a exigibilidade de conduta diversa (culpabilidade). Devem, portanto, também ser indiciados pelo crime de epidemia com resultado morte.



Esse entendimento, aliás, foi corroborado pela Ordem dos Advogados do Brasil – OAB, representada na oportunidade pelo advogado e professor de direito Penal Pierpaolo Cruz Bottini – em reunião com esta relatoria.

Em razão disso, indiciamos Nise Yamaguchi, Luciano Dias Azevedo, Osmar Terra, Arthur Weintraub, Carlos Wizard, Paolo Zanotto e Mauro Luiz de Brito Ribeiro pelo crime de epidemia com resultado morte.

Pelas mesmas razões, Mayra Pinheiro e o governador do Amazonas, Wilson Lima, por suas atuações na crise de Manaus e no Estado do Amazonas, que concorreram para agravar o resultado do caos no sistema de saúde amazonense, e o ex-Chanceler, Ernesto Araújo, que, pelo erro de estratégia na condução da diplomacia, por dificultar as relações com a China e a importação de insumos necessários, pela falta de prioridade dada para a vacinação e pela aposta em medicamentos, como a cloroquina e hidroxicloroquina, e pela falta de proporção e rigor técnico entre a busca de medicamentos e de vacinas no mercado internacional, pela busca de justificativas internacionais para não negociar com fabricantes de vacinas como Pfizer e Janssen, em razão das cláusulas de responsabilidade civil, e pela campanha de desinformação institucional, via Fundação Alexandre de Gusmão, que, sob seu comando, promoveu eventos, palestras e *lives* com palestrantes negacionistas, incluindo os filhos do Presidente da República, também concorreu para agravar o resultado da epidemia entre nós.

Com a mesma tipificação, responsabilizamos o atual Ministro da Saúde Marcelo Queiroga.



O dado de que o Brasil teria conseguido diminuir em 70% a proporção de óbitos com a adoção do protocolo de tratamento precoce, informado pelo ex-Ministro Pazuello, foi repetido pelo seu sucessor Queiroga na CPI, e que esse tratamento necessitaria de confirmação e respaldo técnico da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec), o qual ele disse ter solicitado. A Conitec informou, contudo, na Nota Técnica 242/2021-CITEC/CGGTS/DGITIS/SCTIE/MS, que não houve qualquer demanda para análise de incorporação da cloroquina ou hidroxicloroquina para tratamento da covid-19. Ou seja, não havia e nem há protocolo clínico ou qualquer diretriz terapêutica oficial sobre o tratamento precoce.

Em seu depoimento à CPI, Queiroga não defendeu claramente o seu ponto de vista e argumentou que não poderia dizer se compartilhava das ideias do Presidente da República. Segundo ele, haveria duas correntes, uma contrária e outra favorável ao uso da cloroquina para tratamento precoce, e a questão deveria ser analisada pela Conitec. Contudo, sua omissão em relação a isso ficou comprovada.

Como visto neste relatório, consta em telegrama elaborado pela Missão Permanente do Brasil em Genebra que o Ministro Queiroga – em reunião, no dia 3 de abril de 2021, com o diretor-geral da OMS Tedros Adhanon Ghebreyesus, por meio de teleconferência, sugeriu diálogo da OMS e do Ministério com colegas médicos mesmo sobre áreas em que não havia convergência, momento em que menciona o tratamento precoce. Ou seja, a posição do Ministro era dúbia e omissa em relação a um tema já resolvido no âmbito científico desde meados do ano anterior. Em um momento crítico, se esperava posição firme, perita e coordenação, e não repetição do erro da gestão anterior.



Em ofício de 30 de março de 2021 ao Ministro da Saúde, o Presidente do CONASS, juntamente com o Presidente do CONASEMS e da OPAS no Brasil, falaram na necessidade de se resgatar a autoridade sanitária do Ministério da Saúde, o que não aconteceu nos meses posteriores.

Com o seu comportamento, portanto, o atual Ministro da Saúde contribui para desinformar a população brasileira sobre a validade do tratamento precoce, fazendo com que as pessoas acreditem que tomando fármacos como cloroquina e ivermectina estarão protegidos contra o novo coronavírus. Trata-se de conduta que sem sombra de dúvidas potencializa a propagação do vírus da covid-19.

[...]

13.15 Da prevaricação

Luis Ricardo Miranda, chefe da Coordenação-Geral de Logística do Ministério da Saúde, relatou à CPI ter procurado o irmão, o Deputado Federal Luis Claudio Miranda, após perceber irregularidades e sofrer pressão para a execução do contrato da Covaxin. Em depoimento à CPI, confirmaram ter participado de reunião com o Chefe do Poder Executivo Federal, no dia 20 de março deste ano, que fora agendada com o ajudante de ordens do Presidente, para tratar de “um esquema de corrupção pesado na aquisição das vacinas dentro no Min, da Saúde”, conforme mensagem de celular apresentada à CPI. Relataram ter alertado o Presidente da República acerca das irregularidades que estavam ocorrendo no Ministério da Saúde.



De acordo com os depoentes, o Presidente Jair Bolsonaro manifestou preocupação e disse que acionaria a Polícia Federal para a apuração dos fatos. Além disso, o Presidente chegou a citar o nome do Deputado Federal Ricardo Barros como um dos possíveis envolvidos. Há fotos tiradas na ocasião que comprovam a reunião, em que os irmãos Miranda posam ao lado do Presidente da República.

Luis Claudio Miranda afirmou que, no dia 21 de março de 2021, em voo da FAB para buscar vacinas no exterior, também alertou o então Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, sobre o que acontecia no Ministério da Saúde. O Ministro, segundo o Deputado, disse que nada poderia fazer, pois seria exonerado do cargo nos dias seguintes, justamente por contrariar interesses de parlamentares que buscavam vantagens indevidas dentro do Ministério da Saúde. Assim, verifica-se que o Ministro permaneceu inerte. Já à Polícia Federal, Pazuello afirmou que o pedido de investigação do caso lhe foi feito de modo informal e não recebeu o devido tratamento no Ministério, tendo ficado a apuração a cargo do então secretário-executivo Elcio Franco que, da mesma forma, nada fez. Também não há notícia de que o Ministro Queiroga, que assumiu um dia após a saída Pazuello do Ministério da Saúde, tenha tomado qualquer providência.

As pressões sobre o servidor para agilização da emissão da licença de importação da Covaxin não cessaram, conforme demonstram mensagens de celular apresentadas à CPI.

O inquérito policial prometido pelo Presidente da República somente foi instaurado no dia 30 de junho de 2021, dias após os depoimentos dos irmãos Miranda à CPI. Restam claras e comprovadas,



portanto, as omissões do chefe do Poder Executivo, do ex-Ministro Eduardo Pazuello, do ex-Secretário-Executivo Elcio Franco e do atual ocupante da pasta da saúde, Marcelo Queiroga, condutas que se subsumem ao tipo penal da prevaricação.

Sobre a crise em Manaus, não houve a adequada e tempestiva preocupação em se dimensionar a demanda de oxigênio medicinal no Amazonas, ainda que o Ministério já se encontrasse imbuído de avaliar a situação da pandemia naquele Estado, pelo menos desde o final de dezembro. Foi possível constatar que, já na primeira onda da pandemia, os sistemas de saúde do Amazonas evidenciaram dificuldades de resposta à covid-19. Passadas as festividades de Natal de 2020, já era possível antever uma segunda onda do novo coronavírus.

No entanto, o Ministério da Saúde só enviou uma equipe ao Estado no início de janeiro de 2021, quando houve nova duplicação de internações. Não foram encontradas evidências da adoção de medidas para abrandar o previsível colapso do sistema de saúde local, mesmo tendo havido solicitação do Secretário de Saúde do Amazonas ao Ministério da Saúde, no dia 30 de dezembro, solicitando o envio da Força Nacional do SUS para auxílio no monitoramento e orientação técnica.

O governo federal tinha conhecimento da alta probabilidade de colapso do sistema de saúde amazonense, inclusive com carência de insumos necessários ao funcionamento das atividades hospitalares. A Secretária Mayra Pinheiro, responsável pela missão encaminhada ao Estado, e o ex-Ministro Pazuello, por terem permanecido inertes e focado atenção no tratamento precoce, também praticaram o crime de prevaricação.



Já o governo estadual tinha conhecimento do iminente desabastecimento de oxigênio medicinal em suas unidades hospitalares, mas deixou de adquirir esse produto tempestivamente. A empresa White Martins fez mais de um alerta à Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas, mas de nada adiantou. E aquele Estado tinha disponibilidade de recursos, segundo confirmou o então secretário estadual de saúde, não faltou dinheiro para a compra do oxigênio medicinal. Assim, também há indícios de prevaricação por parte do governador Wilson Lima e do secretário estadual de saúde Marcellus José Barroso Campêlo.

Em razão da sua omissão deliberada em praticar ato de ofício, qual seja, informar à população brasileira sobre como diminuir as chances de contrair a covid-19, ao que tudo indica para satisfazer interesse pessoal, entendemos que o ex-secretário de comunicações, Fabio Wajngarten, também deve ser investigado, já que, assim agindo, fez surgir fortes os indícios do crime de prevaricação.

Por fim, a CPI conclui por indícios de prevaricação na atuação do Ministro da CGU, Wagner Rosário, na investigação da compra da vacina Covaxin, por ter ignorado o envolvimento de Roberto Dias, ter se omitido na identificação de um mercado interno de corrupção no Ministério da Saúde, ter ignorado o papel da Precisa em processos anteriores de compra e o fato de ser ela sucessora da Global Gestão em Saúde, envolvida em irregularidades, e ter ignorado vícios graves no processo, atentando-se apenas para aspectos formais.

[...]

13.22 Dos crimes de responsabilidade



Pela leitura do presente Relatório não há como afastar a responsabilidade do Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, no que diz respeito às ações e omissões relacionadas ao enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. Com efeito, o conjunto probatório revelou que o Chefe do Executivo Federal teve inúmeras condutas que incrementaram as consequências nefastas da covid-19 em nossa população, o que não pode passar sem a devida fiscalização por parte desta CPI.

Como já visto, a Lei nº 1.079, de 1950, e a Constituição tipificam como crimes de responsabilidade as condutas do Presidente da República que atentem contra o exercício dos direitos sociais e contra a probidade na administração.

É cediço, ainda, que a saúde é direito social por excelência. O art. 6º da Constituição prevê expressamente que “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” [grifamos]. A esse respeito, aliás, a Constituição, em seu art. 196, estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Em uma situação de grave pandemia, como a do novo coronavírus, é de esperar que todos os esforços estatais sejam voltados para garantir máxima proteção à população. Na linha de frente, portanto, devem atuar, dentro de suas respectivas competências, as



principais autoridades do governo, que no caso do governo federal são os Ministros de Estado e, sobretudo, o Presidente da República.

Ocorre que como visto exaustivamente ao longo do presente relatório, a atuação do Presidente Jair Messias Bolsonaro mostrou-se descomprometida com o efetivo combate da pandemia da covid-19 e, conseqüentemente, com a preservação da vida e integridade física de milhares de brasileiros.

A minimização constante da gravidade da covid-19, a criação de mecanismos ineficazes de controle e tratamento da doença, com ênfase em protocolo de tratamento precoce sem o aval das autoridades sanitárias, o déficit de coordenação política, a falta de campanhas educativas sobre a importância de medidas não farmacológicas, o comportamento pessoal contra essas medidas, e, por fim, a omissão e o atraso na aquisição de vacinas e a contratação de cobertura populacional baixa do consórcio da OMS foram algumas das condutas do Chefe do Poder Executivo Federal que incontestavelmente atentaram contra a saúde pública e a probidade administrativa.

Nesse cenário, estamos convencidos de que o Presidente Jair Bolsonaro cometeu crime de responsabilidade e deve, na forma da legislação vigente, responder por essa infração político-administrativa.

Para tanto deve ficar registrado que, além do encaminhamento de cópia deste Relatório ao Presidente da Câmara dos Deputados, conforme será determinado ao final, ele ficará disponível para que qualquer cidadão denuncie o Presidente da República por crime de



responsabilidade, perante a Câmara dos Deputados, na forma prevista no art. 14 da Lei no 1.079, de 1950.

Nos mesmos moldes, não se pode afastar a responsabilidade do Governador do Estado do Amazonas Wilson Miranda Lima e do Secretário de Saúde à época pela crise de oxigênio vivenciada no início de 2021. Ao Governo do Estado, acrescenta-se ainda, a gestão temerária, com fortes indícios de corrupção durante todo enfrentamento da pandemia.

A ausência de planejamento, as fragilidades e omissões locais, foram cruciais para o caos no estado do Amazonas. Ainda que diversas peculiaridades investigativas fujam da competência desta CPI do Senado Federal, é inafastável a necessidade de se aprofundar em todos os liames ocorridos naquele período, na medida em que ambos os gestores cometeram crime de responsabilidade. Tal ofício incumbe a Assembleia Legislativa, na forma do art. 77 da Lei no 1.079, de 1950.

13.23 Da improbidade administrativa e da Lei Anticorrupção

São ilícitos de natureza civil-administrativa. No polo passivo devem constar não apenas os agentes públicos envolvidos, mas também os agentes privados e pessoas jurídicas que concorreram para o ilícito, conforme entendimento do STJ (art. 3º da Lei 8.429, de 2 de junho de 1992). No caso de pessoas jurídicas, devem incidir ainda as normas previstas na Lei 12.846, de 1º de agosto de 2013 (Lei Anticorrupção), que relaciona os atos lesivos à administração pública nacional ou estrangeira.



Com base na investigação desta CPI realizada sobre o caso Covaxin, é possível apontar os seguintes ilícitos:

Art. 10, VI, da Lei 8429, de 1992: conceder benefício administrativo sem a observância das formalidades legais ou regulamentares aplicáveis. Isso ficou claro na conduta do então Secretário-Executivo Elcio Franco, que centralizou as negociações sobre aquisição de vacinas, deu urgência a vacinas sem o atendimento mínimo de critérios de eficácia e segurança (em detrimento de outras mais seguras e mais baratas) e deu andamento a processo de compra pública cheio de vícios graves. Como partícipe, incluímos a funcionária da Precisa, que alimentou o processo de documentação falsa, Emanuela Medrades, assim como seu mandante, Francisco Maximiano;

Art. 10, XII, da Lei 8429, de 1992: facilitar ou concorrer para que terceiro se enriqueça ilicitamente, o que só não aconteceu por fatores alheios à vontade dos agentes envolvidos. Pelas mesmas razões já apontadas, devem responder Elcio Franco, Emanuela Medrades, a empresa Precisa Medicamentos e seu dono, Francisco Maximiano, os beneficiários finais, Danilo Trento e Marcos Tolentino, e Roberto Ferreira Dias, pelas negociações escusas com intermediário e atravessadores para aquisição de vacinas, assim como Ricardo Barros (por facilitar acesso para a empresa Belcher em esquema semelhante);

Art. 11, I, da Lei 8429, de 1992: praticar ato visando fim proibido em lei. Todo o processo levava a desperdício de dinheiro público (preço da vacina, falta de segurança, risco para a população), enriquecimento ilícito de agente privado (que buscava pagamento antecipado não previsto no contrato) e corrupção. Devem responder,



pelas mesmas razões, Elcio Franco, Emanuela Medrades, Francisco Maximiano, Roberto Ferreira Dias, Danilo Trento e Marcos Tolentino;

Art. 5º, IV, d, da Lei 12.846, de 2013: fraudar licitação pública ou contrato dela decorrente. Deve responder a empresa Precisa Medicamentos, e sofrer as punições previstas na Lei Anticorrupção, como sua inclusão no cadastro de empresas inidôneas.

Já no que se refere ao segundo aditivo do Contrato nº 59/2018, feito com a VTCLog, referente à compra de testes rápidos, é possível apontar os seguintes ilícitos:

Art. 10, VI e XII, da Lei 8429, de 1992: conceder benefício administrativo sem a observância das formalidades legais ou regulamentares aplicáveis e facilitar ou concorrer para que terceiro se enriqueça ilicitamente. Isso ficou claro na conduta do ex-diretor de logística do Ministério da Saúde, Roberto Ferreira Dias, que, ignorando Nota Técnica que desaconselhava a repactuação do valor do contrato, entendeu como vantajosa a aceitação de um “meio termo” que resultou em alterações substanciais (para mais) dos termos originais do contrato, sem a necessária análise técnica fundamentada. Demais disso, a empresa beneficiada com o aditivo teria pago boletos bancários de Roberto Ferreira Dias, provável pagamento de vantagem indevida.

Art. 11, I, da Lei 8429, de 1992: praticar ato visando fim proibido em lei. Os mesmos fatos que fundamentam a responsabilização de Roberto Ferreira Dias pela realização do aditivo no contrato da VTCLog prestam-se a responsabilizar Carlos Alberto de Sá, Teresa Cristina Reis De Sá, Raimundo Nonato Brasil, e Andreia da Silva Lima.



Eles eram os donos e os responsáveis pela gestão e administração da empresa VTCLog e consentiram ou atuaram deliberadamente para fraudar um aditivo contratual e conceder vantagem indevida a Roberto Ferreira Dias, em troca da indevida repactuação do contrato assinado com o Ministério da Saúde.

O art. 5º, IV, d, da Lei 12.846, de 2013, é claro ao definir o crime: fraudar licitação pública ou contrato dela decorrente. Deve responder a empresa VTCLog, e sofrer as punições previstas na Lei Anticorrupção, como sua inclusão no cadastro de empresas inidôneas.

No que tange a gestão temerária da pasta da saúde no Estado do Amazonas e a conseqüente crise de oxigênio, é possível apontar os seguintes ilícitos ao Governador do Estado do Amazonas Wilson Miranda Lima e ao Secretário de Saúde à época dos fatos Marcellus Câmpelo.: Art. 9º, incisos IX, XI e XII, bem como aqueles constantes do art. 10, incisos V, XI, XII, além de atos de improbidade administrativa que atentam contra os princípios da Administração Pública, previstos no art. 11, caput, da Lei n. 8.429/1992.

13.24 Dos crimes contra a humanidade

Um dos episódios mais dramáticos verificados ao longo do enfrentamento da covid-19 foi a crise no Estado do Amazonas, sobretudo na capital, Manaus. Diante do grande aumento de casos graves da doença, os hospitais amazonenses ficaram com suas UTIs sobrecarregadas e desabastecidas de oxigênio medicinal, o que resultou na morte de inúmeras pessoas por asfixia.



Com efeito, a crise em Manaus mostrou fatos graves de desrespeito à condição humana. Houve omissão, embaraços ao acesso à informação, falta de planejamento e desabastecimento de oxigênio, descaso e, principalmente, tentou-se resolver o problema com a solução errada.

O ponto mais crítico de toda essa situação é que, pelo que foi apurado, as autoridades federais poderiam ter agido para evitar essa tragédia, mas permaneceram inertes. O governo, em vez de centrar esforços na avaliação e no monitoramento dos equipamentos e insumos necessários ao enfrentamento da pandemia, optou por discutir em suas reuniões de crise o fortalecimento da atenção primária no Amazonas. A comitiva federal, coordenada pela Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Mayra Pinheiro, preferiu orientar a disseminação, nas unidades básicas de saúde de Manaus, do protocolo clínico com medicamentos para tratamento precoce como forma de diminuir o número de internações e óbitos.

De fato, conforme já informado neste Relatório, no final de dezembro a curva de contágio em Manaus já preocupava o Ministério da Saúde, pois as informações de que se dispunha já demonstravam a piora nos dados sobre a doença e mencionavam o significativo aumento de hospitalizações. Ainda assim, a pasta da saúde enviou de uma equipe, encabeçada pela Secretária Mayra Pinheiro, ao Amazonas apenas no dia 3 de janeiro de 2021, em semana que houve nova duplicação de internações.

De acordo com o descrito no “Plano Manaus”, em 4 de janeiro de 2021, concluiu-se, entre outros pontos, que se estaria na iminência



de um possível colapso do sistema de saúde; haveria dificuldades na aquisição de materiais de consumo hospitalar, medicamentos e equipamentos, bem como a necessidade de rápida estruturação de leitos de UTI, diante da alta ocupação dos leitos; e se estimava um substancial aumento de casos no período de 11 a 15 de janeiro, em decorrência das festividades de Natal e Réveillon.

Vale mencionar que as dificuldades do Estado do Amazonas já eram do conhecimento do governo federal há algum tempo. De acordo com o já mencionado neste Relatório, auditoria feita pelo DENASUS apontou que, em setembro de 2020, um engenheiro clínico da Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas concluiu que o volume de oxigênio contratado pelo governo amazonense seria insuficiente para suprir a demanda e o percentual ideal de aquisição deveria ser de mais que o dobro do contratado.

Agregado a isso, tem-se os alertas da empresa White Martins, datados de 2020, sobre a possibilidade de desabastecimento. Nada foi feito.

Ademais, associado a esse quadro, o Secretário de Saúde do Amazonas, Marcellus José Barroso Campêlo, ainda em dezembro de 2020, remeteu ofício ao Ministério da Saúde solicitando o envio da Força Nacional do SUS para auxílio no monitoramento e orientação técnica, o que já evidenciaria o esgotamento da capacidade do Estado em responder à crise sanitária.

Dessa forma, verifica-se que a comitiva do governo federal, liderada pela Secretária Mayra Pinheiro tinha ciência da alta



probabilidade de colapso do sistema de saúde amazonense, e sabia inclusive da carência de insumos necessários ao funcionamento das atividades hospitalares.

Mayra deixou claro que as vacinas traziam risco embutido de inefetividade para minorar a crise sanitária e era necessário lançar mão de outros recursos. Demais disso, conforme sua oitiva perante esta CPI, a ênfase dada pela secretária foi na defesa do tratamento precoce sem embasamento científico e sem protocolo clínico aprovado pela Conitec, como forma de diminuir o número de internações.

O Ministro Pazuello, por sua vez, disse na OPAS que o Brasil teria conseguido diminuir em 70% a proporção de óbitos com a adoção do atual protocolo de tratamento precoce.

Mayra Pinheiro, em seu depoimento à CPI, também confirmou ser responsável pelo desenvolvimento do TrateCov, que indicava cloroquina e ivermectina em muitos casos de diagnóstico provável de covid-19, inclusive para mulheres grávidas, bebês e crianças, e que foi usado experimentalmente em Manaus, no auge da crise da saúde, em janeiro de 2021.

Em resumo, Manaus se tornou um laboratório humano.

Nessa mesma linha foram os fatos ocorridos na Prevent Senior. Conforme visto neste Relatório e mencionado acima, essa empresa adotou medicamentos do chamado “kit-covid” para o tratamento precoce de seus pacientes e realizou experimento científico com a utilização desses fármacos, mas sem autorização do Conep.



Repise-se que o tratamento precoce foi utilizado de maneira institucional pela Prevent Senior, como restou confirmado por diversas testemunhas ouvidas por esta Comissão e pelo próprio diretor-executivo da empresa em entrevistas concedidas à imprensa.

Essas condutas ganham especial desvalor quando se verifica que a prescrição e a entrega dos referidos fármacos e suplementos eram feitas de maneira automática, sem que se analisassem eventuais peculiaridades do

paciente, tais como comorbidades, e sem exames clínicos prévios. Após o contato do paciente com a operadora de saúde, o kit-covid era entregue na sua residência. Assim, qualquer sintoma relevante da covid-19 passaria despercebido e, em muitos casos, quando os pacientes decidiam retornar ao hospital, já chegavam com um quadro de saúde mais grave.

O que causa mais indignação é que essa distribuição de medicamentos ineficazes contra o novo coronavírus fazia parte de um “estudo”, melhor dizendo, um experimento não autorizado pela autoridade sanitária responsável, no caso o Conep. Ainda há indicativos de que, mais que buscar tratamento para o novo coronavírus, a operadora de saúde pretendia se autopromover com tais ações, afinando-se com o discurso de tratamento precoce defendido pelo Chefe do Executivo Federal e propagandeando resultados de um tratamento que carecia de todo um respaldo metodológico (sem uso de placebo, duplo cego ou randomização).



O próprio Pedro Benedito admitiu a realização do estudo. Procurou lhe atribuir legitimidade, afirmando que havia autorização do Conep, e minimizar os riscos envolvidos, alegando que se tratava apenas de um estudo observacional. Ocorre que o experimento iniciou quando ainda não havia a necessária autorização e por essa razão a autorização dada posteriormente foi suspensa pelo Conep. Ademais, segundo o próprio coordenador do Conep, Dr. Jorge Venâncio, qualquer pesquisa científica com seres humanos, mesmo a observacional, deve ser previamente autorizada. Na falta da autorização, portanto, o Dr. Venâncio afirmou que haveria fortes indícios de que a Prevent Senior teria violado regras éticas elementares ao lidar com seus clientes.

O diretor-executivo da operadora de saúde, todavia, não agiu sozinho. De acordo com o depoimento prestado pela advogada Bruna Morato, os responsáveis pela testagem em massa da hidroxicloroquina em pacientes com covid-19 foram a infectologista responsável, Dra. Carla Guerra e o Dr. Rodrigo Esper, diretor do instituto de pesquisa, e o Dr. Fernando Oikawa. Ainda devem responder por esse crime Fernando Parrillo e Eduardo Parrillo. Conforme já dito, eles eram donos da Prevent Senior e sabiam que a operadora de saúde estava ministrando o kit-covid a pacientes e se beneficiavam da enorme propaganda feita pelo governo federal sobre o tratamento precoce realizado nas unidades da Prevent. E, caso quisessem, poderiam ter interrompido os experimentos que vinham sendo realizados com os pacientes.

Um último caso, de crime contra a humanidade, mais uma vez praticado no bojo de um experimento científico que desobedeceu os limites determinados pela Conep, ocorreu na cidade de Manaus, quando



houve a utilização indevida de proxalutamida pelo médico Flávio Adsuara Cadegiani para o tratamento da covid-19.

Como visto neste Relatório, o médico alterou o local do estudo e o número de participantes autorizados pela Conep, bem como não apresentou os termos de consentimento livre e esclarecido dos pacientes e incluiu pacientes graves no estudo, o que não fazia parte do pedido de autorização original, entre outras irregularidades. De acordo com a Conep, dos 294 voluntários autorizados (na verdade o espaço amostral foi indevidamente ampliado para 645 pacientes no Amazonas), 200 foram à óbito, número estranhamente elevado, possivelmente em razão da toxicidade dos medicamentos ou dos procedimentos de pesquisa.

Há, portanto, fortes indícios de violação de direitos humanos dos participantes desse estudo pelo Dr. Flávio Adsuara Cadegiani, com a indevida utilização de proxalutamida, fármaco cujo uso também era defendido pelo Presidente Bolsonaro,

Essas duas pesquisas fraudulentas e não autorizadas, à semelhança do que ocorreu no Estado do Amazonas, deixam transparecer que seres humanos foram utilizados como cobaias.

Isso configura crime contra a humanidade previsto no Tratado de Roma do Tribunal Penal Internacional (incorporado ao direito brasileiro por meio do Decreto 4.388, de 25 de setembro de 2002). Na hipótese, o art. 7º, k, parte final: ato desumano que afete gravemente a integridade física ou a saúde física ou mental. Devem ser responsabilizados o Presidente da República, o ex-Ministro Pazuello, a



Secretária Mayra Pinheiro, Pedro Benedito Batista Júnior, a Dra. Carla Guerra, o Dr. Rodrigo Esper e o Dr. Fernando Oikawa.

Além disso, os fatos relatados em relação aos indígenas também atraem a jurisdição do Tribunal Penal Internacional. Há muitas evidências que apontam para um ataque sistemático dirigido, em especial por parte do Presidente da República e dos ex-ministros da Saúde e da Cidadania, contra a população indígena, por meio de uma política de Estado de adoção de medidas concretas e de omissões deliberadas que resultaram no número de contaminações e de mortos entre as populações indígenas proporcionalmente superior ao que atingiu as populações urbanas. Há ainda indícios que apontam que esse ataque deliberado contra a população civil foi generalizado, na medida em que atingiu vários grupos e comunidades indígenas, indiscriminadamente, assim como sistemático, e obedecendo a um planejamento executado de forma uniforme, que só não causou danos ainda maiores em face da pronta intervenção do STF e da Comissão Interamericana de Direitos Humanos.

Assim, esta CPI identifica o Presidente da República Jair Messias Bolsonaro como o responsável máximo por atos e omissões intencionais que submeteram os indígenas a condições de vida, tais como a privação do acesso a alimentos ou medicamentos, com vista a causar a destruição dessa parte da população, que configuram atos de extermínio, além de privação intencional e grave de direitos fundamentais em violação do direito internacional, por motivos relacionados com a identidade do grupo ou da coletividade em causa, que configura atos de perseguição.



Também indicamos o ex-Ministro da Saúde Eduardo Pazuello, por omissões deliberadas na adoção de campanhas claras de comunicação preventiva lastreadas no vasto consenso técnico-científico já disponível durante sua gestão, além de recalcitrância na adoção de medidas de contingência para salvaguardar a saúde dos indígenas determinadas no curso da ADPF nº 709 e de restrição da vacinação prioritária apenas aos aldeados, condutas essas que expuseram os indígenas desnecessariamente a condições aptas a causar a destruição dessa parte da população, configurando o crime contra a humanidade na modalidade de extermínio, bem como privação intencional e grave de direitos fundamentais em violação do direito internacional, por motivos relacionados com a identidade do grupo ou da coletividade em causa, que configura atos de perseguição.

No mesmo sentido, o ex-Ministro da Cidadania Onyx Dornelles Lorenzoni, cuja omissão deliberada e temerária no fornecimento de água para os indígenas durante a pandemia sujeitou esse grupo populacional a condições de existência capazes de ocasionar a sua destruição, bem como privação intencional e grave de direitos fundamentais em violação do direito internacional, por motivos relacionados com a identidade do grupo ou da coletividade em causa, que configura atos de perseguição.

Assim, devem ser responsabilizados o Presidente da República e os ex-ministros da Saúde e da Cidadania, na forma do art. 7º, parágrafo 1, *b*, *g* e *k* do Estatuto de Roma.

Por fim, inafastável os indiciamentos do Governador do Estado do Amazonas Wilson Miranda Lima e do seu Secretário de Saúde à pela



gestão omissa, temerária e inadequada no período da pandemia. Se tais gestores tivessem agido com a diligência e a proatividade que se espera de um bom homem público, sobretudo em um momento de pandemia relacionada a uma síndrome respiratória aguda grave, o povo amazonense não teria vivenciado dias de terror, com pessoas morrendo asfixiadas nas portas e mesmo dentro dos hospitais, devendo ser responsabilizados pelos crimes previsto no 7º, parágrafo 1, b e k do Estatuto de Roma.

13.27. DO CRIME DE FALSO TESTEMUNHO

O crime de falso testemunho está previsto no artigo 342, caput, do Código Penal: *Veja-se: "Fazer afirmação falsa, ou negar ou calar a verdade como testemunha, perito, contador, tradutor ou intérprete em processo judicial, ou administrativo, inquérito policial, ou em juízo arbitral: Pena. Reclusão, de dois a quatro anos, e multa".*

No que tange à CPI, deve ser aplicado o disposto no artigo 4º, inciso I, da Lei nº 1.579/1952, que dispõe: *"Artigo 4º — Constitui crime: 'I - (...). II - fazer afirmação falsa, ou negar ou calar a verdade como testemunha, perito, tradutor ou intérprete, perante a Comissão Parlamentar de Inquérito: Pena - A do artigo 342 do Código Penal'".*

No referido crime, o bem jurídico tutelado é a administração da Justiça em seu sentido mais amplo, alinhado à lisura dos atos processuais ou procedimentais, posto que as conclusões da CPI serão encaminhadas aos órgão de controle dos entes federativos, a depender da competência.



A tipificação do delito buscar a verdade real dos fatos de modo a ser aplicada a justiça de forma límpida, tanto para responsabilizar quanto para inocentar pessoas investigadas por infrações penais, civis ou administrativas.

Assim sendo, durante a oitava do dia 15/06/2021, na 20ª Reunião da CPI da Pandemia, do depoente Marcellus Câmpelo, restou claro o cometimento de crime de falso testemunho, na forma do artigo 4º, inciso I, da Lei nº 1.579/1952.

13.26 Resumo dos indiciamentos

[...]

69) WILSON MIRANDA LIMA – Governador do Estado do Amazonas - art. 267, § 1º (epidemia com resultado morte) e art. 319 (prevaricação), ambos do Código Penal; art. 7º item 9; art. 9º item 1, 3, e 7; c/c 74 da Lei no 1.079, de 1950 (Crimes de Responsabilidade); Art. 9º, incisos IX, XI e XII, bem como aqueles constantes do art. 10, incisos V, XI, XII, além de atos de improbidade administrativa que atentam contra os princípios da Administração Pública, previstos no art. 11, caput, da Lei n. 8.429/1992. (Improbidade Administrativa); art. 7º, parágrafo 1, b e k do Estatuto de Roma. (Crime contra a humanidade)

70) MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO – Secretário Estadual de Saúde do Estado do Amazonas - art. 319 (prevaricação) do Código Penal; Art. 9º, incisos IX, XI e XII, bem como aqueles constantes do art. 10, incisos V, XI, XII, além de atos de improbidade administrativa que atentam contra os princípios da Administração Pública, previstos no art. 11, caput, da Lei n. 8.429/1992.(Improbidade Administrativa);



art. 7º, parágrafo 1, b e k do Estatuto de Roma. (Crime contra a humanidade) e artigo 4º, inciso I, da Lei nº 1.579/1952 (Crime de Falso Testemunho).

[...]

14. ENCAMINHAMENTOS

Em relação aos crimes mencionados no item anterior, deverão ser encaminhadas, sem prejuízo de eventuais conexões processuais:

[...]

v) aos Ministérios Públicos estaduais, com competência para atuar na primeira instância da Justiça Comum, e à Secretaria de Segurança Pública dos Estados, para o encaminhamento à delegacia de polícia com competência para a investigação, observando-se o local em que foi cometido o crime ou, não podendo esse ser identificado, o foro do domicílio ou da residência do investigado, cópias do presente relatório e dos documentos e oitivas relacionados aos fatos praticados por **Ernesto Henrique Fraga Araújo; Antônio Elcio Franco Filho; Roberto Ferreira Dias; Cristiano Alberto Hossri Carvalho; Luiz Paulo Domingueti Pereira; Rafael Francisco Carmo Alves; José Odilon Torres da Silveira Júnior; Marcelo Blanco; Emanuela Batista de Souza Medrades; Túlio Silveira; Airton Antonio Soligo; Francisco Emerson Maximiano; Danilo Berndt Trento; Marcos Tolentino da Silva; Fábio Wajngarten; Nise Hitomi Yamaguchi; Arthur Weintraub; Carlos Wizard Martins; Paolo Marinho de Andrade**



Zanotto; Luciano Dias Azevedo; Allan Lopes dos Santos; Paulo de Oliveira Eneas; Roberto Goidanich; Luciano Hang; Otávio Oscar Fakhoury; José Ricardo Santana; Raimundo Nonato Brasil; Andreia da Silva Lima; Bernardo Kuster; Daniella de Aguiar Moreira da Silva; Paola Werneck; Daniel Garrido Baena; João Paulo F. Barros; Fernanda de Oliveira Igarashi; Roberto Jefferson; Oswaldo Eustáquio; Richards Pozzer; Leandro Ruschel; Filipe G. Martins; Técio Arnaud Tomaz; Carlos Alberto de Sá; Teresa Cristina Reis de Sá; Marconny Nunes Ribeiro Albernaz de Faria; Fernando Parrillo; Eduardo Parrillo; Flávio Adsuara Cadeiani e **Marcellus José Barroso Campêlo(art. 69, I e II, do Código de Processo Penal).**

[...]

vii) ao Procurador Geral da República, que detém competência para atuar junto ao Superior Tribunal de Justiça, e ao Departamento de Polícia Federal, cópias do presente relatório e dos documentos e oitivas relacionados aos fatos praticados pelo **Governador do Estado do Amazonas Wilson Lima** (art. 105, I, *a*, da Constituição Federal);

