SENADO FEDERAL

SF/21957.30112-89 (LexEdit)

REQUERIMENTO Nº DE - CPIPANDEMIA

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Requeremos, nos termos do art. 58, § 3°, da Constituição Federal, da Lei nº 1579 de 1952 e do art. 148 do Regimento Interno do Senado Federal, a convocação do Senhor ANTÔNIO ÉLCIO FRANCO FILHO, ex Secretário Executivo do Ministério da Saúde, para prestar depoimento perante esta Comissão Parlamentar de Inquérito, como testemunha.

JUSTIFICAÇÃO

A presente Comissão Parlamentar de Inquérito, batizada como CPI DA PANDEMIA, foi criada pelos Requerimentos 1371 e 1372, ambos de 2021, com a finalidade de *apurar, no prazo de 90 dias, 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; e as possíveis irregularidades em contratos, fraudes em licitações, superfaturamentos, desvio de recursos públicos, assinatura de contratos com empresas de fachada para prestação de serviços genéricos ou fictícios, entre outros ilícitos, se valendo para isso de recursos originados da União Federal, bem como outras ações ou omissões cometidas por administradores públicos federais, estaduais e municipais, no trato com a coisa pública, durante a vigência da calamidade originada pela Pandemia do Coronavírus "SARS-CoV-2", limitado apenas quanto à fiscalização dos recursos da União repassados aos demais entes federados para as ações de prevenção e combate à Pandemia da Covid-19, e excluindo as matérias de competência constitucional atribuídas aos Estados, Distrito Federal e Municípios.*

Um dos eixos de investigação desta CPI diz respeito à falta de coordenação central, à obstrução à ação dos estados, DF e municípios no combate a pandemia e o descontrole da transmissão do coronavírus.

Com efeito, em 3/02/20, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção

humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), por meio da Portaria MS n° 188, e conforme Decreto n° 7.616, de 17 de novembro de 2011. A Portaria MS n° 188 também estabeleceu o COE-COVID-19 como o mecanismo federal da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional. Além disso, apresentou o Plano de Contingência (revisado em novembro de 2020) para a resposta à Covid-19.

O distanciamento social e o uso de máscaras são recomendações da OMS e da ciência mundial, de extrema robustez técnica como únicas medidas capazes de conter a transmissão da Sars-Cov-2 (Covid -19). No Brasil, essas recomendações foram rechaçadas e boicotadas pelo Presidente da República e sua equipe de governo, que criticaram e hostilizaram os gestores estaduais e municipais que adotaram tais medidas. Incitaram a população contra a adoção de tais medidas e instituíram uma falsa dicotomia saúde versus economia.

O governo federal apostou no conflito federativo, ao invés da coordenação federativa, no que tange à pandemia, pressionando os estados para que não adotassem políticas de isolamento social e obrigatoriedade de uso de máscara. Mesmo após a decisão do STF de que Estados e municípios têm autonomia para tomar as medidas que acharem necessárias para combater o coronavírus, inclusive a definição do que são serviços essenciais, o Presidente da República ajuizou, pessoalmente, a ADI 6764 para suspender decretos da Bahia, do Distrito Federal e do Rio Grande do Sul que estabelecem medidas restritivas no combate à pandemia da Covid-19, como o fechamento de atividades não essenciais e o toque de recolher noturno. A ação foi arquivada pela Suprema Corte em função de erro grosseiro, já que a petição não foi subscrita pela Advocacia Geral da União – AGU. O episódio teria sido a causa da demissão do Advogado-Geral da União, José Levi Mello do Amaral Júnior.

À vista disso, é preciso investigar os seguintes fatos:

FATO 1: Obstrução da ação dos Estados, DF e Município no combate à pandemia, especialmente no tange ao distanciamento social.

FATO 2: Demissão de José Levi Mello do Amaral Júnior do cargo de AGU, supostamente motivada pelo fato de ele não ter aceitado subscrever a ADI proposta pelo Presidente da República para impedir que os Estados da Bahia e Rio Grande do Sul e o Distrito Federal estabelecem medidas restritivas no combate à pandemia da Covid-19, como o fechamento de atividades não essenciais e o toque de recolher noturno.

SF/21957.30112-89 (LexEdit)

SF/21957.30112-89 (LexEdit)

Outro eixo diz respeito à incapacidade administrativa do governo federal para prover equipamentos e insumos para enfrentamento da pandemia: EPI, respiradores, testes e medicamentos para IOT.

De fato, o Governo Federal não cumpriu seu papel, por meio do Ministério da Saúde, de, em situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), desenvolver as funções de "planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a emergência e articular-se com os gestores estaduais, distritais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS)", conforme Decreto 7.616/2011.

A Lei 8080/1990 responsabiliza o MS pelo desenvolvimento de ações extraordinárias na ocorrência de eventos como o da pandemia do novo coronavírus. O art. 35, inciso III, do Anexo I, do Decreto 9.795/2019, por sua vez, estabelece que compete ao Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do MS coordenar e executar as ações de epidemiologia e controle de doenças e agravos inusitados à saúde, de forma complementar ou suplementar em caráter excepcional, quando: for superada a capacidade de execução dos Estados e do Distrito Federal; houver envolvimento de mais de um Estado e do Distrito Federal; ou houver riscos de disseminação.

O Plano de Contingência explicitaria, claramente, tanto na fase de contenção como na fase de mitigação da doença, a responsabilidade do governo federal com a compra e abastecimento de EPIs, a garantia de testes diagnósticos, de medicamentos e de equipamentos para organização da rede de urgência e emergência e de atenção hospitalar.

A falta de EPI no início da pandemia foi responsável pelo adoecimento e morte de milhares de profissionais de saúde. A falta de respiradores para instalação de leitos de UTI levou estados e municípios a enfrentarem um mercado caótico e draconiano em busca de soluções próprias, perdendo na eficiência de uma solução coordenada.

O Brasil é um dos países com maior número de casos e óbitos, mas ao mesmo tempo um dos que menos realiza testes diagnósticos (133 mil testes por 1 milhão de habitantes). Isso tem produzido enormes prejuízos no controle da taxa de transmissão.

À vista disso, é preciso investigar os seguintes fatos:

SF/21957.30112-89 (LexEdit)

FATO 1. Não fornecimento, por parte do Governo Federal, de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e respiradores mecânicos para instalação de novos leitos de UTI.

FATO 2: Não fornecimento, por parte do Governo Federal, de insumos para testagem laboratorial adequada para Covid-19 impedindo o monitoramento e controle da pandemia.

FATO 3: Não fornecimento, por parte do Governo Federal, de medicamentos utilizados para intubação orotraqueal de pacientes acometidos pela Covid-19 (Kit anestésicos) que aconteceu na primeira onda da doença e se repete, agora na ocasião da segunda onda.

Um terceiro outro eixo de investigação diz respeito à aquisição e indução ao uso de medicamentos para "tratamento precoce" sem eficácia e segurança comprovada (KIT-COVID), em contraposição às medidas não-medicamentosas eficazes.

A aquisição, distribuição e indução ao uso dos medicamentos – notadamente a cloroquina e a hidroxicloroquina – que compõem com outros medicamentos o chamado "kit-covid" e a terapêutica do "tratamento precoce" eleita pelo Governo Federal como política pública para enfrentamento da Covid-19, por diretriz do Presidente Jair Bolsonaro, revela inadequado investimento de recursos públicos em medida sanitária desprovida de respaldo científico.

Os resultados não se apresentam positivos, implicando, inclusive, em graves reações adversas e mortes de pacientes. A divulgação desses medicamentos imbuí nas pessoas a falsa crença de que existe prevenção medicamentosa, tratamento e cura para a Covid-19, acentuando a negligência com medidas recomendadas cientificamente de distanciamento e isolamento social e uso de máscaras. Em abril de 2020, o governo federal aplicou recursos da ordem de R$ 1,1 milhão pelo Ministério da Defesa para a produção de 3,2 milhões de comprimidos de cloroquina pelo Laboratório Químico Farmacêutico do Exército para tratamento da Covid-19.

O tema é objeto de avaliação por órgãos de controle externo, notadamente o TCU, no âmbito do Processo TC 019.895/2020-8.

À vista disso, é preciso investigar os seguintes fatos:

FATO 1: Adoção e disseminação, pelo Governo Federal, de orientação para o uso das medicações cloroquina, hidroxicloroquina, azitrominica, ivermecatina para tratamento da Covid-19, inclusive para tratamento de

sintomas leves, medicamentos sem eficácia e segurança comprovada (kit-covid), contrariando recomendação da OMS e da comunidade científica nacional e internacional.

FATO 2: Aplicação de recursos públicos na aquisição e distribuição de medicamentos sem eficácia e segurança comprovada (kit-covid).

FATO 3: Atuação do Conselho Federal de Medicina (CFM) em relação ao uso do "kit covid", contrariando as evidências científicas de resultados desfavoráveis e as recomendações nacionais e internacionais, além de efeitos adversos graves detectados em alguns estudos.

FATO 4: Distribuição e prescrição do "kit covid" por operadoras de planos de saúde, a despeito da ausência de comprovação científica de eficácia, com anuência da ANS.

Um quarto eixo de investigação relaciona-se à vacinação, mais precisamente à gestão do governo federal no que tange à aquisição das vacinas contra covid-19.

De fato, a melhor alternativa para o controle da pandemia, até agora, é a vacinação. Ela é capaz de garantir proteção individual contra o coronavírus e também coletiva, a partir do atingimento de 70% de cobertura vacinal da população.

Enquanto todo o mundo envidou esforços para garantir a vacinação, o Brasil, desde o ano passado, vem adotando ações erráticas. Desdenhou da parceria com a OMS e da negociação prévia com farmacêuticas, apostando em uma única vacina (Astrazeneca). Transformou a aquisição de vacinas de um instituto público de pesquisa, parceiro tradicional do MS há décadas, em uma disputa ideológica e político-eleitoral. A elaboração de plano com falhas culmina na incapacidade de cumprir os cronogramas propostos.

À vista disso, é preciso investigar os seguintes fatos:

FATO 1: Descumprimento, pelo Governo Federal, do cronograma apresentado no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação.

FATO 2: Adesão tardia do Brasil ao consórcio COVAX (OMS) e compra insuficiente.

FATO 3. Negociação e recusa da oferta de compra da vacina da Pfeizer.

SF/21957.30112-89 (LexEdit)

FATO 4. Atraso e incertezas quanto a aquisição de outras vacinas (Janssem/ Moderna/Barhat/Gamaleya e Sputinik)

Um sexto eixo diz respeito ao descaso com a saúde indígena durante a pandemia.

A saúde indígena é de responsabilidade exclusiva do Governo Federal.

O Ministério da Saúde adotou medidas insuficientes e inadequadas para prevenção e tratamento da entrada e disseminação do coronavírus nas aldeias indígenas, tais como distribuição de medicação sem eficácia, promoção de aglomerações ou dificuldades para obtenção do auxílio emergencial para os indígenas.

O Governo Federal não vem priorizando o cuidado com a saúde da população indígena. O Plano Geral de Enfrentamento à COVID-19 para Povos Indígenas é genérico e carece de elementos técnicos que permitam avaliar seu impacto e o segundo Plano Nacional de Vacinação, não inclui os indígenas em terras não homologadas, nem os não aldeados como grupo prioritário. O tema está em discussão no Supremo Tribunal Federal, em Notícia-Crime da relatoria da Ministra Cármen Lúcia.

À vista disso, é preciso investigar os seguintes fatos:

FATO 1: Indicação e distribuição de cloroquina para tratamento de Covid-19 nas aldeias.

FATO 2: Atuação insuficiente do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, com morosidade no fornecimento de alimentos em suporte aos povos e comunidades tradicionais; plano deficitário de instalação de barreiras sanitárias nas aldeias.

FATO 3: Sistemática inadequada de cadastramento para recebimento do auxílio emergencial, impondo dificuldades aos indígenas que muitas vezes não possuem smartfones individuais.

FATO 4: Nomeação de pessoas sem capacidade técnica para atuação na saúde indígena, incluindo militares e responsáveis pela remoção de barreiras sanitárias destinadas à proteção dos indígenas, fato agravado pelo desrespeito à Convenção 169 da OIT no tocante à consulta prévia dos povos originários.

FATO 5: Vetos presidências a benefícios às comunidades indígenas e demais povos tradicionais durante a pandemia.

SF/21957.30112-89 (LexEdit)

Um sétimo eixo trata da ação e omissão do governo federal no colapso da saúde pública em Manaus, caso revelador da ação inadequada e ilegal do Governo Federal na pandemia.

De fato, a segunda onda de casos e óbitos de Covid-19 no Amazonas teve início no final de 2020, resultante da não adoção de medidas de controle da taxa de transmissão que provocou a circulação de uma nova variante (P1) do Sars-Cov-2. Nos dias 14 e 15/01/2021, o sistema de saúde de Manaus já em situação caótica de funcionamento, entrou em colapso por conta da falta de oxigênio medicinal, essencial para tratar casos graves de Covid-19 e outras enfermidades.

O Ministério da Saúde foi comunicado sobre a situação crítica e não providenciou em tempo oportuno o abastecimento emergencial. O resultado foi uma tragédia, objeto de Inquérito Civil, que resultou em mortes de pacientes por asfixia ou pelo agravamento das condições clínicas por falta de oxigênio.

O colapso do sistema de saúde de Manaus em consequência do não cumprimento, pelo Ministério das Saúde, de seu papel coordenador das ações de enfrentamento da pandemia, foi determinante para transferência de pacientes para outros estados, resultando na disseminação da variante P1 pelo território nacional.

À vista disso, é preciso investigar os seguintes fatos:

FATO 1: Omissão do Ministério da Saúde no enfrentamento do colapso da rede hospitalar na segunda onda no Estado do Amazonas.

FATO 2: Omissão do Ministério da Saúde na adoção de medidas eficazes para regularizar estoques de oxigênio medicinal.

FATO 3: Disseminação da variante P1 do coronavírus pelo território nacional em função da necessidade de transferência de pacientes para outros estados determinada pela transmissão descontrolada do vírus e colapso do sistema de saúde em Manaus.

FATO 4: Uso, pelo governo federal, da crise em Manaus para ampliar o uso da cloroquina e do Kit Covid, inclusive por meio de envio de equipe para treinar profissionais para o tratamento "profilático/precoce" com medicamentos sem eficácia para Covid-19.

Além desses, há outras linhas de investigação precisam ser aprofundadas.

SF/21957.30112-89 (LexEdit)

O convocado deste requerimento é pessoa diretamente relacionada a esses fatos. Como Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, o convocado era tomador de decisão relevante em relação às ações e omissões do governo federal na pandemia.

Daí porque a aprovação do presente requerimento é fundamental ao esclarecimento dos fatos investigados, razão pela qual pedimos o apoio dos nobres pares.

Sala da Comissão, 6 de maio de 2021.

Senador Humberto Costa
(PT - PE)

Senador Rogério Carvalho
(PT - SE)

SF/21957.30112-89 (LexEdit)