SF/21153.29383-61

COMISSÃO TEMPORÁRIA COVID-19

RELATÓRIO

Presidente: Senador Confúcio Moura

Vice-presidente: Senador Styvenson Valentim

Relator: Senador Wellington Fagundes

Titulares: Senadoras Rose de Freitas, Daniella Ribeiro, Zenaide Maia, Eliziane Gama, e Senadores Marcelo Castro, Marcos do Val, Izalci Lucas e Otto Alencar

Suplentes: Senadora Kátia Abreu e Senadores Luis Carlos Heinze, Esperidião Amin, Oriovisto Guimarães, Nelsinho Trad, Marcos Rogério, Rogério Carvalho e Randolfe Rodrigues

SF/21153.29383-61

SUMÁRIO

SUMÁRIO EXECUTIVO 7
COMPOSIÇÃO E INSTALAÇÃO 17
ATIVIDADES DA COMISSÃO 20
CONCLUSÕES 26
RECOMENDAÇÕES 36
ANEXO I - REUNIÕES E ATIVIDADES DA COMISSÃO 42
ANEXO II - RESUMO DAS AUDIÊNCIAS PÚBLICAS INTERATIVAS REALIZADAS PELA COMISSÃO 52
11/03/2021 (3ª Reunião) 52
15/03/2021 (4ª Reunião) 65
18/03/2021 (6ª Reunião) 77
22/03/2021 (7ª Reunião) 91
25/03/2021 (8ª Reunião) 93
29/03/2021 (9ª Reunião) 109
29/03/2021 (10ª Reunião) 120
31/03/2021 (11ª Reunião) 130
06/04/2021 (12ª Reunião) 135
08/04/2021 (13ª Reunião) 140
12/04/2021 (14ª Reunião) 171
15/04/2021 (15ª Reunião) 183
19/04/2021 (16ª Reunião) 194
22/04/2021 (17ª Reunião) 216
26/04/2021 (18ª Reunião) 237
03/05/2021 (19ª Reunião) 247
07/05/2021 (20ª Reunião) 263
10/05/2021 (21ª Reunião) 274
17/05/2021 (22ª Reunião) 289

SF/21153.29383-61

21/05/2021 (23ª Reunião).....299
24/05/2021 (24ª Reunião).....314
28/05/2021 (25ª Reunião).....329
31/05/2021 (26ª Reunião).....344
07/06/2021 (27ª Reunião).....347
11/06/2021 (28ª Reunião).....351
14/06/2021 (29ª Reunião).....355
18/06/2021 (30ª Reunião).....359
21/06/2021 (31ª Reunião).....362
25/06/2021 (32ª Reunião).....365
01º/07/2021 (33ª Reunião) 368
05/07/2021 (34ª Reunião).....370
09/07/2021 (35ª Reunião).....373
02/08/2021 (36ª Reunião).....377
9/8/2021 (37ª Reunião).....378
16/8/2021 (38ª Reunião).....380
20/8/2021 (39ª Reunião).....383
26/8/2021 (40ª Reunião).....387
8/9/2021 (41ª Reunião).....389
20/9/2021 (42ª Reunião).....391
27/9/2021 (43ª Reunião).....394
4/10/2021 (44ª Reunião).....397
ANEXO III - REQUERIMENTOS PRODUZIDOS PELA COMISSÃO 401
ANEXO IV - OFÍCIOS EXPEDIDOS PELA COMISSÃO.....415
ANEXO V - DOCUMENTOS RECEBIDOS PELA COMISSÃO.....417
ANEXO VI - METODOLOGIA PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO 432

SF/21153.29383-61

ANEXO VII – HISTÓRICO E ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DA PANDEMIA 433

ANEXO VIII – DESPESAS DA UNIÃO PARA O COMBATE À COVID-19 455

ANEXO IX – NOTAS TÉCNICAS PRODUZIDAS PELA CONSULTORIA DE ORÇAMENTOS DO SENADO FEDERAL, A PEDIDO DO RELATOR 470

INTRODUÇÃO 470

ANÁLISE 470

1.1. CRÉDITOS EXTRAORDINÁRIOS 470

2.2 . EXECUÇÃO DAS AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS 471

2.4. DISTRIBUIÇÃO POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO 473

2.5. MUNICÍPIOS BENEFICIADOS 475

1.7. ORÇAMENTO PARA 2021 478

CONCLUSÃO 478

INTRODUÇÃO 479

ANÁLISE 479

CONCLUSÃO 480

1. INTRODUÇÃO 480

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES 481

ANÁLISE 482

CONSIDERAÇÕES FINAIS 483

INTRODUÇÃO 484

ANÁLISE 484

1.1. CRÉDITOS EXTRAORDINÁRIOS 484

2.3 . EXECUÇÃO DAS AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS 489

2.3. DISTRIBUIÇÃO POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO 491

SF/21153.29383-61

ANEXO X – RELATÓRIOS DE DILIGÊNCIAS EXTERNAS.....495

Horário : 10h.....495

10h - Recepção na Residência Oficial e conversa com a Presidente da Fiocruz – Nísia Trindade Lima 495

10h30 - Visita às instalações de produção da vacina Fiocruz Covid-19 ..498

11h30 - Visita à Unidade de Apoio Diagnóstico Covid-19.....498

12h - Encerramento das atividades 498

Relatório de viagem da diligência realizada ao Instituto Butatan realizada no dia 29 de novembro de 2021.....500

SF/21153.29383-61

CONTEXTUALIZAÇÃO

Os primeiros casos da síndrome respiratória aguda de etiologia viral que ficou posteriormente conhecida como Covid-19 foram relatados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China ocidental, em dezembro de 2019. Naquela época, não se imaginava que a vida de praticamente todos os cidadãos do mundo iria ser tão impactada do ponto de vista sanitário, econômico e social pelo vírus SARS-CoV-2. No início de dezembro de 2021, quando este relatório foi finalizado, havia mais de 263 milhões de casos e mais de 5 milhões de óbitos pela doença no mundo, fazendo da pandemia de Covid-19 uma das mais mortais da história. E começaram a surgir notícias sobre uma nova variante do vírus se espalhando pelo mundo — a ômicron — , que parecia ter maior potencial de contágio, mas cujas demais características (letalidade e resistência a vacinas) ainda estavam sob análise.

O Brasil, no momento de conclusão do relatório, com 22,1 milhões de casos (3º lugar do mundo) e 615 mil mortos (2º lugar) — com apenas 2,7% da população mundial —, sofreu todos os impactos dessa doença. Além das inestimáveis e irrecuperáveis perdas de vidas, enfrentamos consequências sociais, educacionais, políticas e econômicas da pandemia. Nosso Produto Interno Bruto (PIB), que já foi o 6º maior do mundo, caiu para 12º, com a expectativa de cair ainda mais até o final do ano. E, mais grave que isso, a distribuição das riquezas desse PIB entre os brasileiros, que já era profundamente desigual, tornou-se ainda mais díspar em virtude da crise sanitária.

A Comissão Temporária da Covid-19 atravessou fases críticas da pandemia e procurou enfrentar cada uma de suas implicações. Os capítulos seguintes fornecem uma visão geral dos trabalhos realizados, seguido por uma descrição de suas atividades, conclusões e recomendações. Os anexos, ao final do documento, detalham as reuniões realizadas, bem como os documentos expedidos e recebidos pela Comissão. Um histórico mais detalhado da evolução da pandemia, com uma análise particular, é fornecido no Anexo VII; um estudo orçamentário das despesas da União para o combate à pandemia pode ser encontrada no Anexo VIII; e notas técnicas produzidas pela Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle do Senado, a pedido do relator, encontram-se no Anexo IX.

SF/21153.29383-61

SUMÁRIO EXECUTIVO

No dia 4 de fevereiro deste ano, o Senador Eduardo Braga apresentou requerimento solicitando a instalação de uma comissão temporária para tratar da pandemia de Covid-19 no Brasil. Outros requerimentos no mesmo sentido também surgiram, mas o do Senador Eduardo Braga tinha um significado especial. Seu Estado, o Amazonas, atravessava uma situação trágica. Manaus perderia, apenas naquele dia 4 de fevereiro de 2021, 123 pessoas para a Covid-19. Nas semanas anteriores, o sistema local de saúde havia colapsado. Faltaram médicos, faltaram leitos, faltaram medicamentos, faltou oxigênio. Muitas pessoas perderam suas vidas por absoluta falta de assistência. O Senado Federal precisava agir.

O requerimento foi aprovado em 23 de fevereiro e, em 3 de março, esta Comissão Temporária da Covid-19 realizou sua primeira reunião. Atribuíram-se responsabilidades a cada um de seus membros e iniciou-se o planejamento dos trabalhos a serem realizados nas semanas seguintes. Havia pressa. Tínhamos, todos, um forte senso de urgência. Uma outra comissão — a Comissão Mista do Congresso Nacional que acompanhou a pandemia de março a dezembro de 2020 — havia encerrado seus trabalhos há mais de um mês, mas a pandemia continuava a avançar em velocidade crescente.

Quando começamos nossos trabalhos, o vírus SARS-CoV-2 já havia deixado um rastro de destruição pelo mundo e pelo País. Desde a notificação oficial, 15 meses antes, do primeiro caso de infecção humana pelo vírus em Wuhan, na China, o mundo já registrava mais de 114 milhões de casos e dois milhões e meio de mortes. No Brasil — que teve seu primeiro caso registrado em 26 de fevereiro, e a primeira morte em 12 de março de 2020 —, já contabilizávamos, naquele momento, quase 11 milhões de pessoas infectadas e 260 mil pessoas mortas pelo vírus.

A vacinação contra a covid-19 havia sido iniciada em nosso País recentemente, seis semanas antes, em 17 de janeiro de 2021. Tínhamos pouco mais de dois milhões de brasileiros completamente vacinados, totalizando apenas 1% de nossa população. A cada dia, registrávamos 60 mil casos e quase duas mil mortes a mais. Quando começamos nossos

SF/21153.29383-61

trabalhos, o Brasil já havia perdido uma quantidade alarmante de empregos, renda, educação, saúde, bem-estar social e, principalmente, de vidas.

No primeiro mês de trabalho, a Comissão realizou uma série de audiências públicas. Recebemos diversos governadores de Estado, ouvindo suas demandas, conhecendo suas necessidades, compreendendo melhor a situação específica de cada região do País e, principalmente, aprendendo com sugestões para o aprimoramento do combate à pandemia. Ouvimos, também, representantes do setor de produção e distribuição de oxigênio medicinal, da Anvisa — que regula a qualidade desse gás — e do Ministério da Saúde — cuja atuação, naquele momento, em que a demanda por oxigênio em hospitais e UTIs superlotados aumentara assustadoramente, julgávamos imprescindível. Discutimos, com o Ministro da Economia, Paulo Guedes, a situação econômica e orçamentária do País e a necessidade de apoiar pessoas e empresas. Ouvimos o Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, discorrer sobre a compra e distribuição de vacinas, a regularização do fornecimento de oxigênio e medicamentos para intubação orotraqueal, e uma série de outras medidas necessárias para o combate à pandemia.

Ainda naquele mês, analisamos os projetos de lei a respeito da pandemia que estavam em tramitação no Senado Federal e discutimos maneiras de tornar os cronogramas de vacinação mais confiáveis. E saímos em busca de vacinas. Reconhecemos que o País precisava acelerar a vacinação da população e que precisávamos buscar, de todas as maneiras, obter mais vacinas para o nosso Programa Nacional de Imunizações. Buscamos vacinas dentro e fora do País. Conversamos com a Anvisa sobre o andamento dos processos de registro de diversos imunizantes. Conversamos com o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação sobre os projetos para desenvolver vacinas, medicamentos, equipamentos médicos e testes clínicos em solo nacional. E os pusemos em uma audiência conjunta com o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, e representantes da indústria de produtos para a saúde animal para analisar a viabilidade de acionarmos o avançado parque nacional de produção de vacinas veterinárias para produzir mais e melhores vacinas para a população brasileira. Então, compreendemos que tal empreita era não apenas possível, mas desejável.

Começamos o mês de abril com um total de quase 13 milhões de casos e 325 mil mortes por Covid-19. Batíamos recordes de casos e mortes, com média móvel de 70 mil novos

SF/21153.29383-61

casos e 3 mil óbitos por dia. O nível de ocupação de leitos era crítico. A vacinação começava, timidamente, a ultrapassar a média de 500 mil doses diárias aplicadas, alcançando 4,5 milhões de brasileiros — 2 % da população — completamente imunizados. Estávamos no auge da segunda onda da pandemia, associada a uma nova variante do coronavírus que se espalhou pelo País a partir de Manaus: a variante Gama.

Era preciso aumentar o ritmo da vacinação. No dia 12 de abril, apresentamos o Projeto de Lei n° 1343, de 2021, que autorizava estruturas industriais destinadas à fabricação de produtos para uso veterinário a produzir vacinas contra a covid-19. O Projeto foi muito bem acolhido por ambas as Casas do Congresso nacional e se transformou na Lei nº 14.187 de 15 de junho de 2021.

Ainda com o objetivo de impulsionar a vacinação no País, recebemos em audiência pública representantes da Anvisa, do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações, do Ministério das Relações Exteriores, da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), do Instituto Butantan e da indústria de saúde animal, e avaliamos as possibilidades de quebra de patentes de vacinas, transferência de tecnologia, produção de vacinas do País, e as perspectivas do Plano Nacional de Imunizações.

Reconhecendo a necessidade urgente de ampliar o alcance e a profundidade de campanhas de comunicação educativas sobre a pandemia, esclarecendo a população sobre as formas de contágio e as medidas não farmacológicas de prevenção da doença, recebemos o Secretário Especial Interino de Comunicação Social do Ministério das Comunicações, que nos relatou as ações que haviam sido realizadas pela Pasta.

Para compreender melhor as dificuldades e necessidades enfrentadas pelas cidades brasileiras, recebemos representantes da Confederação Nacional de Municípios e da Frente Nacional de Prefeitos, e ouvimos que estava fazendo muita falta uma coordenação nacional no combate à pandemia, e que as cidades brasileiras se ressentiam pela lentidão no avanço da vacinação, e pelas sérias dificuldades econômicas enfrentadas por empresas e famílias. Em outra audiência, representantes das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos

SF/21153.29383-61

relataram os problemas enfrentados pelo setor em virtude da crise sanitária e tiveram a oportunidade ouvir a posição do Ministério da Saúde a respeito do assunto.

Uma das questões mais importantes no enfrentamento à pandemia naquele momento era que havia, por parte de alguns setores da sociedade, um incentivo ao uso de medicamentos de eficácia e segurança não comprovados contra a covid-19 e um desincentivo à adoção de medidas de distanciamento físico e do uso de máscaras. Para esclarecer melhor essa questão, recebemos em audiência pública médicos, cientistas e um representante do Conselho Federal de Medicina. Todos foram unânimes em reconhecer que quaisquer medidas de combate à pandemia deveriam ser baseadas, exclusivamente, em evidências científicas sólidas.

Em seguida, discutimos com representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde as dificuldades enfrentadas por Estados e Municípios durante a pandemia. Discutimos com representantes do TCU aspectos de governança, execução orçamentária e financeira, e repasse de recursos a Estados e Municípios. Representantes do Ministério da Saúde falaram sobre a habilitação de leitos de terapia intensiva para tratamento da covid-19, sobre as dificuldades dos cronogramas de vacinação, e sobre as limitações orçamentárias do Ministério.

Encerramos os trabalhos do mês de abril recebendo, novamente, o Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga. O Ministro associou o aumento no número de mortes por covid-19 à variante Gama do coronavírus; esclareceu a situação das vacinas adquiridas e distribuídas pelo Ministério; reforçou a importância do distanciamento físico e do uso de máscaras; e falou sobre as ações da Pasta para regularizar o fornecimento de oxigênio medicinal e medicamentos de intubação orotraqueal, cuja carência causara sofrimento e mortes naquele momento tão crítico da pandemia.

O mês de maio começou com o País ultrapassando a barreira dos 400 mil mortos e quase 15 milhões de casos acumulados de covid-19. A média diária de casos novos mantinha-se acima de 60 mil, com mais de duas mil pessoas perdendo suas vidas, diariamente, no País.

SF/21153.29383-61

Tínhamos 13,7 milhões de pessoas totalmente imunizadas — 6,5% da população — e uma média de 700 mil doses aplicadas por dia.

Nesse mês, representantes do Ministério da Economia estiveram em duas reuniões da Comissão, abordando as medidas de auxílio a pessoas e empresas, e a delicada situação orçamentária e fiscal do País. Audiência com a Anvisa, o Consórcio de Governadores do Nordeste e representantes da empresa União Química — responsável pela produção da vacina russa Sputnik V no Brasil — esclareceu a situação regulatória desta vacina no País. Soube-se, também, que estava liberada a produção nacional do ingrediente farmacêutico ativo (IFA) de vacina pela Fiocruz, e que havia previsão de produção de IFA pelo Butantan no ano seguinte. Receberam-se governadores e o Presidente do Consórcio Nacional de Vacinas das Cidades Brasileiras para atualizar a Comissão sobre o enfrentamento à pandemia e tratar da aquisição de vacinas por Estados e Municípios. E, ainda com o objetivo de buscar mais vacinas para nosso país e aprofundar a compreensão sobre as dificuldades regulatórias enfrentadas pela vacina russa Sputnik V, a Comissão recebeu o embaixador da Federação da Rússia no Brasil, juntamente com representantes do Ministério das Relações Exteriores e do Ministério da Saúde.

Para entender melhor como a covid-19 vinha afetando gestantes, lactantes e a população mais jovem, e para adaptar as prioridades do Plano Nacional de Imunizações às necessidades dessas populações, a Comissão recebeu um grupo de médicos especialistas nessa área e representantes do Ministério da Saúde. E, mais uma vez, reconhecendo a importância estratégica da ciência e da tecnologia para o presente e o futuro do País — uma importância que a pandemia só veio a enfatizar —, ouvimos o Ministro da Ciência, Tecnologia e Inovações, Marcos Pontes, que nos relatou as dificuldades orçamentárias do Ministério, em particular, e da ciência brasileira, de um modo geral, e demonstrou como, a despeito dos cortes em seu orçamento, o Ministério vinha executando diversas ações para a produção nacional de ventiladores, testes diagnósticos, medicamentos, vacinas, e para o sequenciamento genômico das variantes do coronavírus.

A comissão recebeu especialistas para tratar da utilidade do método terapêutico chamado oxigenação por membra extracorpórea — a ECMO — e sua possível incorporação ao SUS. Ouviu representantes do setor farmacêutico sobre medicamentos para intubação

SF/21153.29383-61

orotraqueal, cujo fornecimento estava normalizado naquele momento da pandemia, mas cujos estoques ainda não garantiam segurança em caso de agravamento do quadro sanitário no País. E voltou a ouvir representes do Ministério da Saúde sobre o andamento e as perspectivas do Plano Nacional de Imunizações.

Junho começou com o País mantendo uma média de 60 mil casos novos diários, atingindo quase 17 milhões de casos totais de covid-19. Alcançamos a marca de 470 mil mortos, com uma média de mil e oitocentas mortes por dia. Tínhamos 22,3 milhões de brasileiros completamente imunizados — 11% da população — e nossa média diária de novas doses aplicadas ainda estava em 700 mil. Além de se atualizar sobre a situação econômica e orçamentária do País por meio de audiência com o Ministro da Economia, Paulo Guedes; e de ouvir do Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, segundo o qual já havíamos adquirido mais de 630 milhões de doses de vacinas e que o ritmo da vacinação estaria sendo acelerado, prevendo-se vacinar completamente toda a população adulta brasileira até o final do ano; a Comissão procurou tratar das dificuldades sociais e educacionais desencadeadas pela pandemia.

Receberam-se, em audiências públicas, representantes do Ministério da Educação, dos secretários estaduais e municipais de educação, e do Movimento Todos Pela Educação, e constatou-se a importância de retomar aulas presenciais, uma vez que as aulas à distância ter-se-iam demonstrado menos eficazes durante a pandemia. Também era urgente recuperar as perdas educacionais observadas naquele período, vacinar rapidamente os profissionais da educação, e implementar uma coordenação nacional desses esforços, para poder atender a todas essas necessidades. Quanto às questões sociais, ouviram-se pesquisadores da área, representantes de movimentos da sociedade civil e operadores de direitos da família e de crianças e adolescentes, além de técnicos do Ministério da Saúde, concluindo-se que havia um grande passivo social no País, agravado enormemente pela pandemia, e que precisávamos agir para proteger e resgatar as pessoas e as famílias mais necessitadas, baseando nossas ações nas melhores evidências colhidas por aqueles que dedicam suas vidas ao tema.

O mês de junho de 2021 deveria encerrar os trabalhos da Comissão, mas a necessidade de dar continuidade às contribuições do Senado Federal para o combate à pandemia fez com que suas atividades fossem estendidas por mais 120 dias. Assim, entramos em julho

SF/21153.29383-61

com mais de 18 milhões de casos e 520 mil mortes por Covid-19 registrados no País desde o início da pandemia. A média de novos casos diários caiu, finalmente, abaixo de 60 mil; e o número diário de mortes, que vinha registrando uma queda lenta, mas progressiva, começou a fixar-se abaixo das duas mil por dia. O ritmo da vacinação vinha crescendo e frequentemente superava a marca de 2 milhões de doses diárias aplicadas, alcançando 27 milhões de brasileiros completamente vacinados — 13 % da população.

A Comissão voltou a cobrar ações na área da educação, recebendo o Ministro da Educação, Milton Ribeiro. Discutiram-se também, com representantes da Agência Brasileira de Inteligência, do Ministério das Comunicações, da Associação Brasileira de Imprensa e outros convidados, as ações de informação e desinformação observadas durante a pandemia. E, para finalizar, ambientalistas e pesquisadores abordaram as relações entre a degradação ambiental e o surgimento de novas doenças com potencial para causar outras epidemias e pandemias.

Chegamos ao mês de agosto observando uma redução progressiva e consistente do número de casos e óbitos por covid-19 no País. Apesar de termos atingido a triste marca de 556 mil mortes, observávamos, pela primeira vez desde janeiro de 2021, uma média diária de óbitos abaixo de mil. Estávamos vacinando cerca de 1 milhão e 500 mil pessoas por dia, e alcançamos o número de 41,5 milhões de pessoas completamente vacinadas — 20 % da população.

Reconhecendo a necessidade de que as escolas públicas brasileiras tivessem condições mínimas de conectividade à internet, convocamos o Ministro das Comunicações, Fábio Farias, que esclareceu os planos da Pasta nesse sentido. Voltamos a discutir, com especialistas e representantes do Ministério da Saúde, a conveniência da compra de vacinas pela iniciativa privada. E tomamos a iniciativa de nos antecipar a dois novos desafios que a pandemia nos impunha e que se tornavam aparentes naquele momento: a chegada ao País de uma nova variante do coronavírus — a variante Delta — e as evidências de que o poder imunizante das vacinas se reduzia com o passar do tempo. Tivemos, então, audiência com a Secretária Extraordinária de Enfrentamento a covid-19 do Ministério da Saúde e com representante da Anvisa e da Fiocruz, e compreendemos que a necessidade de doses adicionais

SF/21153.29383-61

de vacina estava sendo estudada, mas que era bastante provável, e que as vacinas empregadas naquele momento ainda pareciam efetivas contra a variante Delta.

No mesmo sentido, buscando colocar em perspectiva o relaxamento das medidas preventivas com o avanço da variante Delta no País e a perda de efetividade das vacinas ao longo do tempo, realizou-se nova audiência com a presença especialistas, representante da Anvisa e do Ministério da Saúde, e concluiu-se que o surgimento de novas variantes era uma ameaça ao sucesso da vacinação, e que era necessário não apenas aplicar doses de reforço em idosos, imunossuprimidos e profissionais de saúde, mas também manter as medidas não farmacológicas de controle da pandemia. E, para encerrar o mês, a Comissão se reuniu novamente com o Ministro da Economia, Paulo Guedes, que expôs suas perspectivas para o quadro econômico e fiscal do País neste ano e nos próximos.

Setembro entrou trazendo algum alento em relação à pandemia, mas com incertezas no horizonte e grandes desafios nas áreas econômica e social. O número diário de novos casos de covid-19 reduzia-se para cerca de 20 mil, com o total de casos aproximando-se de 21 milhões. O número diário de mortes fixou-se abaixo de mil e aproximava-se de 600 óbitos por dia. A vacinação alcançou 30% da população completamente vacinada e o número de doses diárias aplicadas mantinha-se consistentemente acima de 2 milhões. Infelizmente, entretanto, havíamos superado a marca de 580 mil brasileiros mortos pela doença.

Para tratar desses números e das perspectivas para os próximos meses, recebemos novamente o Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, que disse que o avanço da variante Delta no País não estava implicando aumento de óbitos, devido ao avanço consistente e vigoroso da vacinação. A previsão era de que toda a população brasileira vacinável estaria efetivamente vacinada até o final de 2021. Previa-se também que idosos e imunodeficientes começariam a receber doses de reforço de vacina naquele mês, e convocava-se a população a retornar para tomar a segunda dose de vacina, pois 8 milhões de brasileiros estariam com tais doses em atraso.

A Comissão ouviu também representantes do Instituto Votorantim e do BNDES a respeito de um estudo que classificou os Municípios brasileiros segundo critérios de

SF/21153.29383-61

vulnerabilidade à pandemia e que demonstrou maior mortalidade em cidades com população mais idosa, socialmente vulnerável, com maior densidade demográfica, entre outras características. Na mesma audiência, especialista em epidemiologia da Universidade de São Paulo apontou que o Brasil estava na sétima colocação no ranking de países com o maior número de mortes por covid-19 por habitante, que haveria sério risco de termos novas epidemias pela frente, e que, apesar de termos cientistas excelentes, nossos investimentos em ciência e tecnologia não eram suficientes para fazer progredir a ciência brasileira.

Para fechar o mês, a Comissão procurou entender uma decisão recente do Ministério da Saúde, que havia suspendido a vacinação de adolescentes. A Secretária Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 do Ministério da Saúde esclareceu que a suspensão era temporária e que havia sido implementada para investigar uma morte que, posteriormente, revelou-se não ter relação com a vacinação. A secretária acrescentou que a necessidade de doses adicionais de vacina em 2022 e a vacinação de crianças abaixo de 12 anos ainda não estavam bem estabelecidas. Representantes dos Conselhos Nacionais de Secretários de Saúde de Estados e Municípios criticaram a decisão do Ministério da Saúde, dizendo que não haveria razões técnicas para a suspensão e que a forma como a medida foi comunicada pelo Ministro da Saúde havia sido prejudicial à vacinação dos adolescentes, pois levantava dúvidas infundadas sobre a segurança das vacinas.

O mês de outubro começou com um número diário de novos casos de covid-19 em torno de 16 mil e um número de novas mortes descendo para menos de 500 mortes por dia. A pandemia parecia, finalmente, caminhar para seu controle, mas o legado que ela deixava, de 600 mil óbitos pela doença, desde março de 2020, era desalentador. A vacinação mantinha-se em bom ritmo e aproximávamo-nos de 50% da população completamente vacinada, com idosos, imunossuprimidos e profissionais de saúde vacinados há mais de 6 meses encaminhando-se para tomar suas doses de reforço de vacina.

A atenção da Comissão voltou-se, então, para o futuro, para as medidas a serem urgentemente tomadas para mitigar os impactos da pandemia e retomar o crescimento e desenvolvimento econômico e social do País. Recebemos em audiência pública economistas e especialistas em orçamento e mercado de trabalho. O diagnóstico foi de que o emprego e a

SF/21153.29383-61

renda das famílias brasileiras haviam sido gravemente afetados pela pandemia e que a recuperação dessas perdas levaria tempo e demandaria grandes esforços por parte dos agentes públicos e privados. Além disso, a situação fiscal do País seria delicada e o orçamento público precisaria ser muito bem direcionado para que pudéssemos minimizar as graves consequências da pandemia. Defendeu-se, também, reformas para modernizar o ambiente de negócios e aumentar a produtividade do País.

A Comissão Temporária da Covid-19 conclui, então, seus trabalhos, no início do mês de dezembro, quando se observa o seguinte cenário epidemiológico. No Brasil, atingimos 63% da população completamente vacinada e temos queda do número de casos e óbitos por covid-19, mantendo média móvel de óbitos abaixo de 300 óbitos por dia há mais de 30 dias. Análises indicam uma tendência de continuidade na queda do número de casos e óbitos, mas há fatores a recomendar cautela, como, por exemplo: a circulação de pessoas nas ruas, que voltou a atingir níveis pré-pandemia; a taxa de letalidade no País, de 3,2%, indicando que não estamos diagnosticando todos os casos da doença; o surgimento, no Reino Unido, de uma nova variante, sub-linhagem da variante Delta, que parece ser ainda mais contagiosa; uma nova onda de casos e óbitos por Covid-19 na Rússia, em países do centro e do leste da Europa, e na própria Europa ocidental; e o avanço muito lento da vacinação em diversos países, como, por exemplo, as nações africanas, onde apenas 4% das pessoas estão completamente vacinadas. Nos últimos dias, acrescentaram-se a essas preocupações a identificação de uma nova variante do vírus (variante ômicron), cujas características ainda estão sendo estudadas, mas que já demonstrou ter maior capacidade de contágio do que as variantes anteriores.

SF/21153.29383-61

COMPOSIÇÃO E INSTALAÇÃO

A Comissão Interna Temporária de Acompanhamento do Coronavírus (Comissão Covid-19) no Senado Federal foi instalada no dia 3 de março de 2021, com encerramento previsto para 30 de junho do mesmo ano. Em virtude da necessidade de manter o acompanhamento da crise sanitária e de seus desdobramentos sociais e econômicos, aprovou-se o Requerimento (RQS) 1.626, de 2021, prorrogando seus trabalhos por 120 dias.

A Comissão compõem-se de Senadores e Senadoras titulares — Senador Confúcio Moura (Presidente), Senador Styvenson Valentim (Vice-Presidente), Senador Wellington Fagundes (Relator), Senadora Rose de Freitas, Senadora Daniella Ribeiro, Senador Marcos do Val, Senador Izalci Lucas, Senador Otto Alencar, Senadora Zenaide Maia e Senadora Eliziane Gama — e Senadores e Senadoras suplentes — Senador Luís Carlos Heinze, Senadora Kátia Abreu, Senador Espiridião Amin, Senador Oriovisto Guimarães, Senador Nelsinho Trad, Senador Marcos Rogério, Senador Rogério Carvalho e Senador Randolfe Rodrigues.

A fim de auxiliar o Relator, o Presidente estabeleceu as seguintes atribuições para cada membro da Comissão:

1. Senador CONFÚCIO MOURA:

a) Estudo e acompanhamento das informações sobre as vacinas perante o Ministério da Saúde.

2. Senador OTTO ALENCAR:

a) Estudo e acompanhamento de todos os processos/protocolos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) perante as empresas farmacêuticas que buscam credenciamento de vacinas.

b) Estudo e acompanhamento dos trabalhos da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e do Instituto Butantan.

SF/21153.29383-61

3. Senador CIRO NOGUEIRA:

a) Estudo e acompanhamento de plano de marketing e comunicação com vistas à massificação das medidas preventivas quanto ao coronavírus e à conscientização acerca das vacinas, por meio de uma grande e eficiente campanha nacional.

4. Senadores RANDOLFE RODRIGUES e STYVENSON VALENTIM:

a) Estudo e acompanhamento sobre o abastecimento de oxigênio no País, elencando a real situação dos estados em confronto com as soluções previstas ou possíveis, bem como a eficácia, quanto ao caso, das medidas contidas na Medida Provisória (MPV) nº 973, de 2020, que dispensa as empresas situadas em zonas de processamento de exportação (ZPEs) de atingirem neste ano 80% de suas receitas brutas com mercadorias exportadas, recentemente aprovada no Congresso Nacional.

5. Senadores ZENAIDE MAIA e NELSINHO TRAD:

a) Estudo e acompanhamento sobre os negócios internacionais das vacinas, com foco na articulação política e diplomática, inclusive os contratos das farmacêuticas com o Ministério da Saúde – análise quanto ao item 1 da Carta dos Governadores (expansão da vacinação, com pluralidade de fornecedores, mais compras e busca de solidariedade internacional, em face da gravidade da crise brasileira; garantia de que todas as aquisições devem ser distribuídas segundo o marco legal do Plano Nacional de Imunização).

6. Senadoras ROSE DE FREITAS e DANIELA RIBEIRO:

a) Estudo e acompanhamento acerca das restrições nos estados e municípios e seus efeitos, inclusive o *lockdown*, bem como da necessidade de participação das Forças Armadas na fiscalização das medidas decretadas por estados e municípios (conforme sugerido pela Senadora Katia Abreu, em 10 de março do corrente, no plenário do Senado Federal).

b) Estudo quanto às experiências internacionais com medidas restritivas de circulação.

7. Senadores IZALCI LUCAS e MARCOS ROGÉRIO

a) Estudo e acompanhamento quanto ao Item 3 da Carta dos Governadores (apoio aos estados para manutenção e ampliação de leitos, integração de todos os sistemas hospitalares, planejamento e análise diária de cenários em cada unidade federada).

b) Acompanhamento do número de leitos solicitados pelos estados ao Ministérios em confronto com o número de leitos habilitados.

c) Estudo dos Projetos de Lei em tramitação que possam ser priorizados para fins de enfrentamento/controle da pandemia, bem como dos vetos presidenciais à Lei nº 14.125, de 2021 (responsabilidade civil relativa a eventos adversos pós-vacinação contra a covid-19 e aquisição e distribuição de vacinas por pessoas jurídicas de direito privado).

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

ATIVIDADES DA COMISSÃO

Entre os dias 3 de março de 2021 e 4 de outubro de 2021, a Comissão realizou 44 reuniões, incluindo 39 audiências públicas. Nessas audiências, ouviram-se 135 convidados e abordaram-se os mais diversos temas relacionados à pandemia de covid-19. Discutiram-se suas causas e consequências, as formas mais adequadas para combatê-la e os meios para retomar o caminho da normalidade social, econômica e sanitária do País.

Realizaram-se, também, diligências externas, em que uma comitiva de Senadores e outra autoridades visitaram fábricas de vacinas veterinárias, o Instituto Butantan e a Fundação Oswaldo Cruz.

Houve quatro audiências com o Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga para tratar, em momentos distintos, do combate à pandemia, além de oito audiências com a presença de representantes do Ministério da Saúde; três audiências com o Ministro da Economia, Paulo Guedes, para acompanhar a situação econômica e as questões orçamentárias do País, além de mais três audiências com a presença de representantes do Ministério da Economia; uma audiência com o Ministro da Educação, Milton Ribeiro, para tratar da situação da educação e do retorno à aulas presenciais, além de audiência com a presença de representante do MEC; uma audiência com o Ministro das Comunicações, Fábio Farias, para abordar as ações de comunicação, além de duas audiências com a presença de representantes do Ministério das Comunicações; uma audiência com o Ministro da Ciência, Tecnologia e Inovações e Comunicação, Marcos Pontes, para tratar do orçamento da pasta e do andamento das pesquisas relacionadas à pandemia, além de duas audiências com a presença de representantes do MCTI; duas audiências com a presença, respectivamente, de representantes do Ministério das Relações Exteriores e do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; quatro audiências com a presença de Governadores de Estado, além de audiências com representantes dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde; quatro audiências com a presença de representantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); e audiências diversas com a presença de representantes da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), da Instituto Butantan, do TCU, da Abin, da Confederação Nacional de Municípios e da Frente Nacional de Prefeitos, do Conselho Federal de Medicina, da Associação Brasileira de Imprensa (ABI), de empresas ligadas à

SF/21153.29383-61

produção, transporte e comércio de oxigênio de uso medicinal, dos Hospitais Filantrópicos e Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde, do Embaixador da Federação Russa, além de especialistas nas áreas de saúde, educação, economia, assistência social, defesa da infância e da família, ambientalistas, e outros.

Entre os temas abordados, destacam-se:

- As dificuldades enfrentadas por Estados e Municípios no enfrentamento da pandemia.

- As medidas de combate à pandemia adotadas e implementadas pelo Governo Federal, e por Estados e Municípios.

- As ações publicitárias do Governo Federal no enfrentamento à pandemia.

- O colapso nos sistemas de saúde público e privado.

- As dificuldades para habilitar, financiar e conseguir mão de obra para colocar em funcionamento leitos de UTI para covid-19.

- A crise no fornecimento de oxigênio medicinal e as medidas para sanar os problemas.

- A crise na produção e fornecimento de medicamentos para intubação orotraqueal e manutenção de ventilação mecânica e as medidas para solução das dificuldades.

- O Plano Nacional de Imunizações (PNI) e o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19 (PNO).

- A escassez de vacinas e as dificuldades em cumprir o cronograma de vacinação conforme previsto pelo Ministério da Saúde.

SF/21153.29383-61

- Os processos de autorização de uso de vacinas pela Anvisa, com suas características técnicas e dificuldades específicas.

- As possibilidades para produção de vacinas em solo brasileiro, como transferência de tecnologia, desenvolvimento de vacina 100% nacional, e produção de vacinas pela indústria de saúde animal.

- As medidas que podem ser tomadas para evitar atrasos e acelerar o recebimento de vacinas importadas pelo Brasil.

- As possibilidades de compra de vacinas por Estados e Municípios, e por empresas privadas.

- Os protocolos de tratamento da covid-19 que vêm sendo utilizados no País, incluindo o chamado "tratamento precoce".

- O impacto da pandemia sobre gestantes, fetos e neonatos, e suas possíveis soluções.

- Os problemas de saúde prolongados que afetam pessoas que se recuperaram da infecção aguda pela covid-19.

- A técnica de oxigenação extracorpórea (ECMO) e seu possível papel durante a pandemia.

- As demandas reprimidas na assistência à saúde que deverão ser atendidas no pós-pandemia.

- As dificuldades enfrentadas pelo setor de biotecnologia no País.

- As ações de combate à pandemia; e as dificuldades orçamentárias do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação.

SF/21153.29383-61

- A situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à pandemia, segundo a visão do Ministério da Economia.

- A crise financeira de Santas Casas e Hospitais Filantrópicos durante a pandemia.

- Os impactos da pandemia sobre a educação básica e as possíveis medidas para atenuá-los.

- Os impactos da pandemia sobre a população, sob os pontos de vista econômico e social; as medidas que foram adotadas para atenuá-los; e as possíveis medidas adicionais necessárias.

- A situação e o papel das organizações da sociedade civil durante a pandemia.

- A realidade social e jurídica dos chamados "órfãos da Covid-19".

- As providências do Ministério da Educação para o retorno às aulas presenciais.

- As campanhas de informação e de desinformação durante a pandemia de covid-19.

- O papel da preservação do meio ambiente na prevenção de novas pandemias.

- A avaliação do Ministério das Comunicações sobre a infraestrutura tecnológica das escolas públicas para um retorno eficiente e seguro às aulas.

- A necessidade de doses adicionais de vacina para manter a imunidade da população.

SF/21153.29383-61

- As novas variantes do SARS-CoV2 e suas consequências epidemiológicas.

- O "Índice de Vulnerabilidade Municipal", desenvolvido pelo Instituto Votorantim, e seus desdobramentos.

- A vacinação de adolescentes e crianças.

- As perspectivas econômicas e as medidas necessárias para mitigar os impactos da pandemia no País.

Foram expedidos 141 ofícios, incluindo 105 convites para audiências públicas, seis comunicações, 13 requerimentos de informação, 13 recomendações, uma sugestão, dois encaminhamentos e uma solicitação de diligência externa. E receberam-se 47 documentos, com informações, encaminhamentos e esclarecimentos diversos.

Dentre as informações requeridas e recebidas, encontram-se esclarecimentos da Anvisa, do Ministério da Saúde, do TCU, do Ministério da Economia, do Instituto Butantan, da Fiocruz, de empresas produtoras de oxigênio medicinal, do Ministério das Relações Exteriores, do Ministério da Defesa, e do Ministério da Cidadania.

Baseando-se nas informações obtidas por meio de audiências públicas, documentos e outras fontes, a Comissão expediu uma série de recomendações relacionadas ao combate à pandemia para os Ministérios da Saúde e das Comunicações, a Presidência do Senado Federal, a Secretaria Especial de Comunicação Social da Presidência da República, o Comitê de Coordenação Nacional para Enfrentamento da Pandemia da Covid-19, o Consórcio da Amazônia Legal, o Consórcio Nordeste, o Consórcio de Integração Sul e Sudeste, o Consórcio Brasil Central, a Frente Nacional de Prefeitos e a Anvisa.

Com o objetivo de ampliar a capacidade brasileira de produção de vacinas e conseguir vacinar toda a população, o mais rápido possível, a Comissão requereu e realizou diligência externa reunindo Senadores, Deputados, o Ministro da Saúde, a Ministra da Secretaria de Governo da Presidência da República, o Secretário-Executivo do Ministério da

SF/21153.29383-61

Agricultura Pecuária e Abastecimento, um representante da Anvisa, o Presidente da Academia Brasileira de Medicina Veterinária (ABRAMVET), representante da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), e representantes do Sindicato Nacional das Indústrias de Produtos para a Saúde Animal (SINDAN), da Fundação Bill Gates e da Universidade de Oxford. A diligência visitou as instalações de uma unidade produtora de vacina animal em Cravinhos (SP) e constatou seu alto nível tecnológico e de biossegurança, além de sua real capacidade para produzir e distribuir, em nosso País, grande quantidade de vacinas para uso humano de alta qualidade.

Com esse mesmo objetivo, elaborou-se e aprovou-se, no Congresso Nacional, o Projeto de Lei nº 1.343, de 2021, sancionado com veto parcial do Presidente da República e transformado na Lei 14.187, de 2021, com rejeição do veto pelo Congresso Nacional e promulgação em 6 de outubro de 2021. A Lei dispõe sobre a autorização para que estruturas industriais destinadas à fabricação de vacinas de uso veterinário sejam utilizadas na produção de insumos farmacêuticos ativos (IFA) e vacinas contra a covid-19 no Brasil.

Os trabalhos da Comissão prosseguiriam, em princípio, até o final do mês de junho de 2021, mas foram prorrogados por mais 120 dias, encerrando-se no início do mês de dezembro de 2021.

SF/21153.29383-61

CONCLUSÕES

A partir das reuniões realizadas (vide anexos I e II) e dos documentos recebidos (vide anexo V), foi possível compreender melhor a pandemia, contribuir para o seu controle, e chegar a algumas conclusões a respeito das ações e omissões dos gestores públicos e de suas consequências para a população brasileira. Com base nessas conclusões, puderam-se vislumbrar medidas importantes para minimizar os efeitos da crise sanitária sobre a economia, a educação, a sociedade e o País, e para nos preparar melhor para o enfrentamento a situações semelhantes no futuro.

As conclusões listadas a seguir refletem o posicionamento majoritário dos convidados que, de alguma forma, participaram das atividades da Comissão ao longo de seu funcionamento, e não são, obviamente, verdades absolutas, mas apenas impressões gerais colhidas com base em depoimentos e documentos. Elas estão agrupadas por grandes áreas.

Gestão

- Insumos que tiveram alta demanda durante a pandemia (como oxigênio medicinal, medicamentos para intubação orotraqueal e manutenção de ventilação mecânica) tornaram-se escassos e causaram sérios problemas aos usuários do sistema de saúde; uma coordenação nacional precoce, associada a planejamento e execução eficientes, poderia ter evitado esses problemas.

- Fizeram muita falta ações publicitárias massivas, unificadas, de alcance nacional, com mensagens claras, educativas, baseadas em ciência, a respeito da pandemia, como, por exemplo, e principalmente, sobre: uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento social e vacinação.

- Fizeram falta ações coordenadas de combate à desinformação e às *fake news*, e isso prejudicou seriamente o combate à pandemia.

SF/21153.29383-61

- Cronogramas de vacinação mais confiáveis teriam sido úteis ao planejamento de Estados e Municípios, e da própria população.

- O Governo Federal falhou ao não assumir uma missão de coordenador-geral das ações nacionais de enfrentamento à pandemia, principalmente com relação às questões sanitárias e epidemiológicas; e, por isso, houve diversos apelos para que o Congresso Nacional pudesse coordenar os diversos atores e dirimir conflitos.

- Somam-se às omissões do Governo Federal no combate à pandemia ações insistentemente contrárias às melhores evidências técnicas mundialmente reconhecidas.

- A despeito das ações e omissões do Governo Federal, Estados e Municípios implementaram medidas coordenadas de combate à pandemia, dentro de suas limitações.

- Houve muitas críticas diretas à atuação do Presidente da República durante a crise sanitária, inclusive responsabilizando-o por uma série de resultados negativos do País no combate à pandemia.

- À falta de coordenação do Governo Federal durante a pandemia somou-se um conflito federativo em que esteve, de um lado, o Governo Federal e, do outro, Estados e Municípios.

- Gestores Estaduais e Municipais consideram importante manter ativa a estrutura de atendimento a pacientes graves com covid-19, para estarmos preparados para a possibilidade de uma nova onda de infecções.

Saúde

SF/21153.29383-61

- Há demandas de assistência à saúde que foram seriamente reprimidas durante a pandemia e que estão começando a pressionar os sistemas de saúde.

- Medidas de distanciamento social mostraram-se efetivas e importantes no controle da transmissão do vírus, apesar de não terem recebido adesão suficiente da população.

- Governadores e prefeitos tiveram grande dificuldade na implementação de medidas restritivas para garantir o distanciamento social nos momentos mais críticos da pandemia.

- A imunização da população brasileira demorou a começar e evoluiu em ritmo mais lento do que o desejável, e as ações e omissões do Governo Federal foram as grandes responsáveis por esse atraso.

- O Brasil conta com uma alta capacidade instalada para produzir vacinas de qualidade para a saúde animal, e essa capacidade instalada tem condições de produzir, com segurança, vacinas para uso humano. Tais capacidade e qualidade foram constatadas, *in loco*, por comitiva de Senadores e outras autoridades, no mês de maio de 2021.

- Em virtude do potencial da indústria de saúde animal de ajudar na produção de vacinas para o combate à pandemia, o Senado Federal aprovou o PL nº 1.343, de 2021, de autoria do Relator da Comissão, para facilitar a adaptação de plantas industriais de saúde animal para a produção de vacinas humanas; a proposição foi aprovada pela Câmara dos Deputados, na forma de um Substitutivo, o qual foi acatado em seu retorno ao Senado e encaminhado à sanção presidencial. A sanção se deu com um veto parcial, posteriormente rejeitado pelo Congresso Nacional e promulgado em 6 de outubro de 2021.

SF/21153.29383-61

- A vacinação da população tem sido a responsável pela redução de casos e mortes por covid-19, e deve continuar avançando e alcançando o maior número possível de pessoas.

- Doses adicionais de vacinas serão necessárias em populações específicas (idosos, imunodeficientes e profissionais de saúde) e talvez também sejam necessárias para reforçar a imunidade da população em geral.

- É preciso organizar a assistência aos inúmeros pacientes com consequências prolongadas ou tardias da infecção pelo SARS-CoV-2.

- A segunda onda da pandemia, em 2021, foi bastante grave, e a situação atual, de estabilidade relativa, precisa ser vista com cautela.

- Nos momentos mais críticos da pandemia, revelou-se que não há no País suficientes profissionais de saúde habilitados para assistir pacientes mais graves.

- O Brasil produz oxigênio hospitalar em quantidade suficiente, mas teve dificuldade para distribuir esse produto nos momentos mais críticos da pandemia; para evitar novas dificuldades, os atores públicos tomaram uma série de medidas e os atores privados solicitam que haja maior previsibilidade na demanda. Solicitou-se também prioridade na vacinação da força de trabalho envolvida nessa produção e distribuição.

- A situação de produção e distribuição de medicamentos para intubação orotraqueal e manutenção de ventilação mecânica passou por sérias dificuldades, mas acabou sendo equalizada. Empresas do setor alertaram, em determinado momento, para a falta de “estoques de segurança” dos produtos, caso houvesse novo aumento exponencial de casos graves, coisa que, até os dias atuais, ainda não aconteceu.

SF/21153.29383-61

- A Anvisa vem atuando de forma técnica e célere nas ações regulatórias com relação a vacinas e a outros insumos para a saúde.

- A capacidade brasileira de desenvolvimento e produção de insumos biotecnológicos (como vacinas) está muito aquém do necessário e do que seria estrategicamente desejável; essa capacidade já vinha sendo reduzida ao longo dos últimos anos.

- O desenvolvimento de vacinas nacionais contra a covid-19 é uma necessidade estratégica, e o MCTI atuou fortemente nesse sentido. São dignas de nota suas ações no sentido de articular laboratórios nacionais de pesquisa para a produção de conhecimentos sobre o SARS-CoV-2, incluindo o sequenciamento genômico de suas variantes, e de apoiar o desenvolvimento de testes diagnósticos, equipamentos de proteção individual (EPIs) e ventiladores pulmonares.

- O Programa Nacional de Imunizações e o SUS têm grande capacidade instalada, mas o País não conseguiu, por razões diversas, adquirir vacinas em número suficiente e no tempo certo para imunizar a população e evitar mortes e sofrimento desnecessários.

- Não conseguimos, tampouco, desenvolver vacinas nacionais em tempo hábil para contribuir como os esforços para reduzir os impactos da pandemia no País.

- Os contratos de transferência de tecnologia celebrados pelo Instituto Butantan e pela Fiocruz também não se traduziram em doses de vacinas produzidas em território nacional, até o momento. Eles serão importantes para a manutenção do controle da pandemia em tempos vindouros, mas não trouxeram benefícios nas fases mais agudas e mais graves da crise sanitária.

SF/21153.29383-61

- Há grande desigualdade mundial na distribuição de vacinas, mas a quebra de patentes, por si só, não parece ser uma "solução mágica" para sanar o problema; nesse sentido, é necessária uma articulação mundial, liderada pelos países ricos, para que países pobres consigam vacinar suas populações; e, de fato, a pandemia só terminará quando todos os países conseguirem vacinar seus habitantes.

- A transmissão elevada do vírus SARS-CoV-2 é o principal fator para o surgimento de novas variantes do vírus; e essas variantes são motivo de grande preocupação mundial, tanto pela possibilidade de aumentar a transmissibilidade e a letalidade da doença, quanto pela chance de tornar determinadas vacinas ineficazes para proteger a população.

- O País não implementou uma política adequada de testagem em massa da população, para isolamento social das pessoas contaminadas, mas há promessas recentes nesse sentido por parte do Ministério da Saúde.

- O chamado "tratamento precoce", com drogas como cloroquina e seus derivados, ivermectina, nitazoxanida e outras, teria sido uma criação de determinados setores da política brasileira, não existindo paralelo da mesma magnitude em outras partes do mundo. A ciência já teria demonstrado a inutilidade de cada um desses medicamentos no tratamento da covid-19. A defesa do uso desses medicamentos produz resultados negativos, tanto por seus efeitos colaterais quanto pelo desinteresse por medidas realmente efetivas de combate à pandemia.

- A chamada "autonomia do médico", defendida pelo Conselho Federal de Medicina, não autorizaria nenhum profissional a agir à revelia da ciência.

- Imunidade coletiva (ou de rebanho) só pode ser atingida por meio da vacinação. Imunidade coletiva induzida por contaminação da população

SF/21153.29383-61

pelo SARS-CoV-2 causaria tantas mortes que seria eticamente indefensável.

- O Ministério da Saúde atribui a culpa pelo excesso de mortes em 2021, em relação a 2020, ao surgimento da variante P1 do SARS-CoV-2.

- Especialistas ouvidos pela Comissão defenderam que as gestantes foram desproporcionalmente atingidas pela covid-19 e que seria importante priorizá-las nas campanhas de vacinação e nas ações de assistência pré-natal e obstétrica.

- É possível que a mortalidade por covid-19 no Brasil seja mais alta do que em países onde a assistência a pacientes graves é mais bem estruturada.

- Deve-se prestar atenção à relação entre meio-ambiente e saúde, uma vez que a degradação do meio-ambiente parece ser responsável pelo surgimento de uma série de novas doenças nas últimas décadas (aids, o Ebola, o Arenavírus, a Gripe Suína, a Gripe Aviária, o MERS e as arboviroses, como dengue, Zika e Chikungunya) e deverá ser responsável pelo surgimento de novas pandemias no futuro.

Orçamento e financiamento

- O financiamento de leitos de UTI para covid-19 por parte do MS sofreu oscilações ao longo da pandemia.

- O setor das entidades beneficentes de assistência à saúde relatou grande dificuldade orçamentária durante a pandemia.

- O setor de ciência e tecnologia brasileiro é subfinanciado, em comparação com outros países; investimos apenas 1% do PIB, enquanto Coreia do Sul e Israel investem entre 4 e 5%.

SF/21153.29383-61

Educação

- Os alunos da educação básica sofreram grande prejuízo em seu aprendizado durante a pandemia.

- Alunos da rede pública, e de séries iniciais (educação infantil) e finais (ensino médio) tiveram mais prejuízos.

- As aulas remotas são bem menos efetivas do que aulas presenciais; e a isso se soma a falta de conectividade (internet e equipamentos) dos alunos mais carentes.

- É urgente trabalhar pela retomada das aulas presenciais, mesmo que de forma híbrida (remota e presencial).

- Para retomar as aulas presenciais, seria preciso vacinar todos os profissionais da educação o mais rápido possível; até meados de junho de 2021, só havíamos vacinado, com a primeira dose, um milhão, de um total de 2,7 milhões de profissionais da educação.

- Os governadores trabalharam de forma coordenada nesse sentido, propondo reservar percentuais do total de doses para vacinar profissionais da educação.

- Na retomada das aulas presenciais, alunos da rede pública terão mais dificuldade devido à falta de infraestrutura básica de muitas escolas (ventilação, saneamento etc.).

- O transporte escolar e a alimentação dos alunos da rede pública devem receber cuidado especial nessa retomada das aulas presenciais.

SF/21153.29383-61

- É fundamental que haja, finalmente, uma coordenação nacional, nesse retorno às aulas, para estabelecer protocolos e procedimentos seguros, e para repor os níveis de aprendizagem perdidos.

Economia

- A crise econômica não será resolvida sem que seja superada a crise sanitária, e a crise sanitária só será superada com vacinação.

- O auxílio emergencial em 2021 deverá ser menos generoso do que em 2020, pois o País não tem espaço orçamentário e fiscal para manter o auxílio nos mesmos moldes.

- O auxílio emergencial teve grande impacto positivo sobre as economias das famílias, mas especialistas sugerem que ele poderia ter sido mais efetivo, mais útil e mais duradouro se tivesse sido direcionado ao estrato das famílias brasileiras mais carentes.

- O Ministério da Economia defende medidas desestatizantes para garantir o equilíbrio fiscal e continuar a financiar políticas sociais.

- O Ministério da Economia considera fundamental respeitar o teto de gastos, que é a regra de ouro, e o equilíbrio fiscal.

- O País apresenta déficits fiscais há oito anos; a pandemia agravou esse déficit e há previsão de reequilíbrio fiscal apenas a partir de 2024.

- O Ministério da Economia considera fundamental prosseguir com a agenda de reformas estruturais que tornarão a economia brasileira mais produtiva e competitiva.

- O Ministério da Economia considera fundamentais os programas que foram instituídos de auxílio a pessoas e empresas: Auxílio Emergencial,

SF/21153.29383-61

Benefício Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda (BEm) e Programa Nacional de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Pronampe).

- O Ministério da Economia considera necessário reduzir e melhorar a qualidade dos gastos tributários (desonerações).

- Pessoas e empresas vêm sofrendo forte impacto econômico negativo da pandemia.

- Segundo o Ministério da Saúde, cerca de um quarto das despesas de combate à pandemia em 2021 estão relacionadas à vacinação.

Direitos sociais

- A fome aumentou bastante com a pandemia.

- As pessoas precisam mais de inclusão produtiva do que de auxílio impessoal.

- É preciso melhorar a qualidade dos gastos públicos na assistência das pessoas mais carentes.

SF/21153.29383-61

RECOMENDAÇÕES

Com base nas conclusões, a Comissão elaborou algumas recomendações, cujo objetivo é não apenas fortalecer o combate à pandemia de covid-19, mas também aperfeiçoar o funcionamento da máquina pública, criando condições para que, no futuro, tenhamos maior êxito ao enfrentar situações de crise.

A elaboração dessas sugestões procurou seguir um critério de economia e objetividade. Evitamos propor soluções diretas para cada um dos inúmeros problemas identificados pela Comissão, pois, nesse caso, incidiríamos em redundância e obviedade. Buscamos, então, propor soluções mais gerais, de maior peso, alcance e relevância.

As recomendações propostas são as seguintes:

1) Recomendação à Presidência do Senado Federal pela tramitação prioritária das seguintes matérias, apresentadas por sugestão da Senadora Eliziane Gama, relacionadas ao impacto da pandemia:

Proposição:	Ementa:
PL 2564/2020	Ementa: PL 2564/2020 Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira.
PL 2180/2021	Institui o Fundo de Amparo às Crianças Órfãs pela Covid-19 (FACOVID) e altera a Lei nº 13.756, de 12 de dezembro de 2018, para incluí-lo entre os destinatários do produto da

SF/21153.29383-61

	arrecadação da loteria de prognósticos numéricos.
PL 3234/2021	Altera o art. 80 da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Lei de Registros Públicos), para regulamentar os procedimentos que devem ser cumpridos quanto a elaboração do assento de óbito, nos casos em que o falecido deixou filho menor ou incapaz, acrescida da comunicação da orfandade bilateral acaso constatada pelo oficial de registro civil aos órgãos públicos de assistência social e de proteção da infância e da juventude.

2) Dedicar especial atenção à educação básica, particularmente aos alunos da rede pública de ensino. É preciso fazer um diagnóstico dos efeitos da pandemia sobre o aprendizado desses jovens (que, ao que tudo indica, foram severos) e implementar medidas para recuperar o aprendizado e prevenir a evasão escolar. O retorno às atividades presenciais é apenas o primeiro passo nesse processo.

3) Mobilizar a população quanto à importância da vacinação com duas doses, do distanciamento social, do uso de máscaras e da higienização das mãos, enquanto essas medidas forem necessárias. São importantes campanhas maciças, de abrangência nacional, com apoio irrestrito e unânime de instituições e pessoas representativas do Governo Federal.

4) Manter, aprofundar e aperfeiçoar as medidas de proteção às camadas mais vulneráveis da população. O investimento social precisa ser mais bem direcionado e deve proporcionar proteção e possibilidade de inserção produtiva a quem mais precisa. Para isso, é preciso considerar os estudos e a experiência de instituições de pesquisa, especialistas em

SF/21153.29383-61

políticas públicas, órgãos estatais voltados à assistência social (como os CRAS) e organizações da sociedade civil, que lidam diretamente com essas camadas da população.

5) Ampliar, qualificar e garantir a continuidade dos investimentos públicos em ciência e tecnologia. Nesta pandemia, sofremos consequências de um subfinanciamento crônico da área, especialmente no setor de biotecnologia. Países que investem de forma consistente em ciência e tecnologia — e, especialmente, em biotecnologia, como Estados Unidos, Alemanha, China, Índia e Israel – colheram, durante a pandemia, os frutos desses investimentos, seja sob a forma de vidas salvas, seja como divisas pela venda de produtos como vacinas, medicamentos, equipamentos médicos (como respiradores e oxímetros) e equipamentos de proteção individual (EPIs).

6) É imprescindível completar o esquema vacinal da população brasileira e garantir que ela permaneça imunizada contra o SARS-CoV-2. É por meio da vacinação que reduziremos doença e morte, e evitaremos o surgimento de novas variantes do vírus, com o potencial de ultrapassar a barreira das vacinas e inutilizar nossos esforços de combate à pandemia.

7) Apoiar incondicionalmente as ações para desenvolver e produzir vacinas em território nacional. Nesse sentido, endossamos fortemente duas iniciativas: a) incentivar, via Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações, as vacinas e medicamentos nacionais atualmente em desenvolvimento; e b) estimular o setor biotecnológico de produção de vacinas para uso veterinário a iniciar a produção de vacinas para uso humano o mais rápido possível.

8) Planejar e organizar a assistência a outras demandas de saúde decorrentes da pandemia, como o atendimento às sequelas pós-covid-19, e aos inúmeros problemas de saúde não diretamente relacionados à pandemia cuja assistência foi represada pela crise sanitária (cardiologia, oncologia etc.).

9) Atentar para o fato de que ainda estamos em uma situação epidemiológica incerta: houve redução significativa do número de casos e mortes, mas nossa população ainda não está completamente vacinada e há notícias de recrudescimento da pandemia em países onde

SF/21153.29383-61

a vacinação já avançou mais do que a nossa. Se a situação não for corretamente enfrentada, corremos um risco de reviver uma situação de colapso no atendimento aos pacientes graves.

10) Fortalecer uma coordenação harmônica das ações de combate à pandemia, potencializando as competências comuns, concorrentes, privativas e exclusivas de cada ente federativo e de cada entidade direta ou indiretamente vinculada à crise sanitária. Infelizmente, em diversos momentos durante esta pandemia, faltou coordenação e harmonia entre as forças de que dispúnhamos para seu enfrentamento, com consequências muito negativas para a população e para o País.

11) Para que todas as sugestões acima possam ser corretamente implementadas e para que, no futuro, não tenhamos de despender tanto esforço e energia para identificar problemas e suprir funções predominantemente executivas, a Comissão sugere a esta Casa que estude mecanismos legais para aproximar a Administração Pública de seus princípios constitucionais, especialmente do princípio da eficiência. Essa última sugestão está mais bem detalhada e explicada a seguir.

A Emenda Constitucional nº 19, de 1998 acrescentou aos princípios básicos que regem a Administração Pública o princípio da eficiência. De acordo com Hely Lopes Meireles[1], *eficiência* é "o mais moderno princípio da função administrativa, que já não se contenta em ser desempenhada apenas com legalidade, exigindo resultados positivos para o serviço público e satisfatório atendimento das necessidades da comunidade e de seus membros"; e, além disso, *eficiência* é o dever "que se impõe a todo agente público de realizar suas atribuições com presteza, perfeição e rendimento funcional".

Durante seus trabalhos, a Comissão Temporária Covid-19 deparou com inúmeros exemplos de ineficiência administrativa, explicitada em atos e omissões de diversos atores e setores responsáveis pela Administração Pública do País no combate à pandemia. É inquestionável que, se a Administração Pública tivesse agido de acordo com as melhores práticas recomentadas mundialmente, nossos resultados na guerra contra o vírus SARS-CoV-2

[1] MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 37. ed. São Paulo (SP): Malheiros, 2012.

SF/21153.29383-61

teriam sido muito melhores. Milhões de pessoas que perderam seus entes queridos e dezenas de milhões de brasileiros que perderam renda e oportunidades certamente concordariam conosco.

Como, então, aproximar a Administração Pública e os administradores públicos das boas práticas, do princípio constitucional da eficiência, propiciando melhores resultados para todos? Em uma análise perfunctória — pois acreditamos que este assunto merece real e urgente aprofundamento por parte desta Casa —, há, pelo menos, dois pré-requisitos. O primeiro relaciona-se a identificar quais seriam as melhores práticas, as condutas administrativas que resultariam em maior benefício e, consequentemente, em menor malefício para a sociedade. O segundo pré-requisito prende-se à necessidade de vincular as ações dos administradores públicos a tais práticas, respeitando, ao mesmo tempo, a legitimidade política dos agentes públicos eleitos e o princípio constitucional de eficiência na Administração Pública.

O primeiro pré-requisito filia-se ao que se chama, costumeiramente, de políticas públicas baseadas em evidências, um conceito surgido nos anos 90, no Reino Unido e, curiosamente, derivado de um conjunto de práticas originalmente aplicadas, a partir da década de 1980, à atividade médica (a chamada medicina baseada em evidências). O curioso é que sejamos confrontados com essa mesma discussão, em 2021, em virtude, justamente, de políticas públicas inadequadas aplicadas a uma crise de saúde pública.

A medicina baseada em evidências — hoje em dia chamada, simplesmente, de medicina — costuma ser definida como "um conjunto de princípios e métodos com o propósito de assegurar, na maior extensão possível, que as decisões médicas, as diretrizes médicas e outros tipos de política estejam baseadas e consistentes com boa evidência sobre a efetividade e benefícios". A Administração Pública baseada em evidências segue, linhas gerais, esses mesmos princípios, opondo-se à elaboração de políticas públicas baseadas, puramente, em opinião, ou em "visões pessoais baseadas em ideologia, preconceitos ou conjecturas especulativas"[1].

[1] PINHEIRO, Maurício Mota Saboya. **Políticas Públicas Baseadas em Evidências (PPBEs)**: delimitando o problema conceitual. Brasília (DF): Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada,

SF/21153.29383-61

Como comentamos, esta Comissão deparou com diversas situações em que teríamos obtido resultados muito melhores caso as políticas públicas implementadas (ou não implementadas) tivessem sido baseadas nas melhores evidências, em vez de terem sido sustentadas em meras opiniões pessoais. E, para ficarmos em apenas um exemplo, poderíamos citar o caso da produção de vacinas humanas contra a covid-19 pelo parque instalado de produção de vacinas para uso animal. Tal exemplo tem duplo significado. Em primeiro lugar, o Brasil possui uma indústria de produtos para saúde animal que rivaliza com os países mais avançados do mundo; e tal resultado foi atingido porque atores privados implementaram políticas baseadas nas melhores evidências para elevar nosso País a um patamar de liderança no setor de proteína animal. Em segundo lugar, parece-nos óbvio que os responsáveis pelas políticas públicas de enfrentamento à pandemia tinham de estar cientes de nossa enorme capacidade instalada para a produção de vacinas e deveriam ter tomado iniciativas tempestivas, precoces, para que essa produção já estivesse, hoje, a pleno vapor, em benefício da população e do País.

Observa-se, então, que o primeiro pré-requisito para aproximar a Administração Pública Brasileira das melhores práticas e do princípio constitucional da eficiência, propiciando melhores resultados para todos, não vem sendo adotado em nosso País. Um estudo recente do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)[1] revela que a maioria dos administradores públicos responsáveis pela elaboração de políticas públicas federais não se baseia em evidências científicas, mas em normativos, notas técnicas, recomendações de órgãos de controle, decisões judiciais e pareceres jurídicos na elaboração de suas políticas. Os resultados desse estudo vêm apenas corroborar as conclusões desta Comissão a respeito do assunto.

O segundo pré-requisito — a necessidade de vincular as ações dos administradores públicos à elaboração de políticas públicas baseadas em evidências,

---

2020. (Texto para Discussão). Disponível em: https://www.ipea.gov.br/ portal/ index.php? option=com_content&view=article&id=35469. Acesso em: 17 jun. 2021.

[1] KOGA, Natália Massaco; PALOTTI, Pedro Lucas de Moura; COUTO, Bruno Gontyjo do; NASCIMENTO, Maricilene Isaira Baia do; LINS, Rafael da Silva. **O QUE INFORMA AS POLÍTICAS PÚBLICAS**: survey sobre o uso e o não uso de evidências pela burocracia federal brasileira. Brasília (DF): Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 202. Disponível em: https://cutt.ly/sntLQjl. Acesso em: 17 jun. 2021.

respeitando, ao mesmo tempo, a legitimidade política dos agentes públicos eleitos e o princípio constitucional de eficiência na Administração Pública — é, a nosso ver, condição *sine qua non* para atingir os objetivos do primeiro pré-requisito. Sem vincular, de alguma forma, as ações dos administradores públicos ao princípio da eficiência e à elaboração de políticas públicas baseadas em evidências, não veremos nenhum progresso qualitativo na administração pública brasileira. Estaremos, então, sujeitos a repetir, em um futuro não muito distante, os mesmos e erros que cometemos, e continuamos cometendo, durante esta pandemia.

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

ANEXO I - REUNIÕES E ATIVIDADES DA COMISSÃO

03/03/2021 - Na presente data, foi realizada a 1ª Reunião da Comissão, oportunidade em que houve a instalação do colegiado, a eleição do Senador Confúcio Moura para o cargo de Presidente e a eleição do Senador Styvenson Valentim para o cargo de Vice-Presidente.

09/03/2021 - Na presente data, foi realizada a 2ª reunião da comissão, oportunidade em que foi apresentado e aprovado o plano de trabalho.

11/03/2021 - Na presente data, foi realizada a 3ª reunião da comissão, oportunidade em que foi realizada audiência pública com os seguintes convidados: Wellington Dias, Governador do Estado do Piauí; Wilson Lima, Governador do Estado de Amazonas; Rui Costa, Governador Estado da Bahia; Carlos Moisés, Governador do Estado de Santa Catarina; e Camilo Santana, Governador do Estado do Ceará. Aprovada a ata da 2ª reunião.

15/03/2021 - Na presente data, foi realizada a 4ª reunião da comissão, oportunidade em que foi realizada audiência pública com os seguintes convidados: Flávio Dino, Governador do Estado do Maranhão e Presidente do Consórcio de Governadores da Amazônia Legal; Renato Casagrande, Governador do Estado do Espírito Santo; Eduardo Leite, Governador do Estado do Rio Grande do Sul; e João Dória, Governador do Estado de São Paulo. Ainda, foram aprovados diversos requerimentos.

17/03/2021 - Na presente data, foi realizada a 5ª reunião da comissão, oportunidade em que foram aprovados diversos requerimentos.

18/03/2021 - Na presente data, foi realizada a 6ª reunião da comissão, oportunidade em que se realizou audiência pública com a participação dos seguintes convidados: Meiruze Freitas, Diretora da Anvisa; Paulo César Gomes Baraúna, Diretor Executivo de Negócios da White Martins; Luis Antônio Lopes, Sócio de Oxiacre Comércio e Distribuição de Gases Ltda.; Newton de Oliveira, Presidente da Indústria Brasileira de Gases; Wesley Mandú, Diretor Comercial da Air Liquide Brasil Ltda.; Rodrigo Casado, Diretor de Operações da Messer; Ridauto Lúcio Fernandes, assessor responsável pelo Departamento de

SF/21153.29383-61

Logística em Saúde da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde; Ciro Marino, Presidente Executivo da Associação Brasileira da Indústria Química; Paulo Serpa, Procurador Jurídico da Cacoal e da Oxiacre; Ricardo Macedo, Representante da Cacoal Gases Comércio e Distribuição Eireli; Luiz Siqueira, Diretor de Assuntos Corporativos da Air Liquide Brasil Ltda.; André Passos, Diretor de Relações Institucionais da Associação Brasileira da Indústria Química; Rafael Montagner, Representante Legal da Air Products Brasil Ltda.; André Marques Gilberto, Advogado da Messer Gases Brasil; Gustavo Costa, Diretor Executivo Jurídico da White Martins; Sandra Franco, Diretora Jurídica da Messer Gases Brasil; e Natalia Rocha, Advogada da Messer Gases Brasil. Ainda, foram aprovados diversos requerimentos.

22/03/2021 - Na presente data, foi realizada a 7ª reunião da comissão, oportunidade em que houve debate sobre estudo apresentado pela Senadora Katia Abreu, com a sua presença, a respeito da oferta de vacinas contra a covid -19 no âmbito internacional. Após isso, foi realizada a discussão sobre o Projeto de Lei Complementar nº 25, de 2021, de autoria do Senador Marcos Rogério, que disciplina, nos termos do art. 23, parágrafo único, da Constituição Federal, a coordenação de ações de enfrentamento Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), declarada em decorrência da infecção humana causada pelo novo coronavírus (SARS-COV-2). Por fim, foram aprovados diversos requerimentos.

25/03/2021 - Na presente data, foi realizada a 8ª reunião da comissão, oportunidade em que houve audiência pública com o Ministro da Economia Paulo Guedes, para debater o Plano Nacional de Imunização e o cumprimento dos respectivos prazos, bem como a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à pandemia.

29/03/2021 - Na presente data, foi realizada a 9ª reunião da comissão, oportunidade em que houve audiência pública com os seguintes convidados: Meiruze Freitas, Diretora da Anvisa; Marcelo Marco Morales, Secretário de Pesquisa e Formação Científica do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação; José Guilherme Leal, Secretário de Defesa Agropecuária do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; Thiago Fernandes da Costa, Coordenador de Insumos do Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis – DEIDT do Ministério da Saúde; e Emílio Carlos Salani, Vice-Presidente Executivo do Sindicato Nacional da Indústria de Produtos para Saúde Animal.

SF/21153.29383-61

29/03/2021 - Na presente data, foi realizada a 10ª reunião da comissão, oportunidade em que houve audiência pública com o Ministro da Saúde Marcelo Queiroga para debater o Plano Nacional de Imunização e o cumprimento dos respectivos prazos, bem como as medidas de combate à pandemia.

30/03/2021 Aprovado pelo Plenário do Senado Federal o RQS nº 974/2021, em aditamento ao RQS nº 105/2021, que amplia as vagas de membros titulares da Comissão.

31/03/2021 - Na presente data, foi realizada a 11ª reunião da comissão, ocasião em foram apresentados estudos e levantamentos feitos pelos membros da comissão e aprovado um requerimento.

06/04/2021 - Na presente data, foi realizada a 12ª reunião da comissão, oportunidade em que houve audiência pública com o Almirante Flávio Augusto Viana Rocha, Secretário Especial Interino de Comunicação Social do Ministério das Comunicações, para prestar esclarecimentos acerca das ações publicitárias do Governo Federal sobre o enfrentamento da pandemia causada pelo coronavírus. Após isso, foram aprovados requerimentos.

08/04/2021 - Na presente data, foi realizada a 13ª reunião da comissão, oportunidade em que houve audiência pública com os seguintes convidados: Nísia Trindade Lima, Presidente da Fiocruz; Mário Moreira, Vice-Presidente da Fiocruz; Dimas Tadeu Covas, Diretor do Instituto Butantan; Cristiano Gonçalves, Gerente de Inovação do Instituto Butantan; Marcelo Marcos Morales, Secretário de Pesquisa e Formação Científica do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação; João Lucas Quental Novaes de Almeida, Diretor do Departamento de Direitos Humanos e Cidadania do Ministério das Relações Exteriores; Maximiliano da Cunha Henriques Arienzo, Chefe da Divisão de Propriedade Intelectual do Ministério das Relações Exteriores; Antônio Barra Torres, Diretor-Presidente da Anvisa; Meiruze Freitas, Diretora da Anvisa; Delair Ângelo Bolis, Presidente do Sindicato Nacional da Indústria de Produtos para Saúde Animal (SINDAN); Emílio Salani, Vice-Presidente do Sindan. Em seguida, foi aprovado um requerimento.

SF/21153.29383-61

12/04/2021 - Na presente data, foi realizada a 14ª reunião da comissão, oportunidade em que houve audiência pública com os seguintes convidados: Glademir Aroldi, Presidente da Confederação Nacional de Municípios; Jonas Donizette, Presidente da Frente Nacional de Prefeitos. Em seguida, foram aprovados diversos requerimentos.

15/04/2021 - Na presente data, foi realizada a 15ª reunião da comissão, oportunidade em que houve audiência pública com os seguintes convidados: Mirocles Campos Véras Neto, Presidente da Confederação das Santas Casas, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB); Adriana Lustosa Eloi Vieira, Diretora do Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde (DCEBAS/SAES/MS).

19/04/2021 - Na presente data, foi realizada a 16ª reunião da comissão, oportunidade em que houve audiência pública com os seguintes convidados: Donizetti Dimer Giamberardino Filho, 1º Vice-Presidente do CFM; Natália Pasternak, Presidente do Instituto Questão de Ciência (IQC); Margareth Dalcolmo, médica e pesquisadora da Fiocruz; Fabrício Silva, médico intensivista. Em seguida, foram aprovados alguns requerimentos.

22/04/2021 - Na presente data, foi realizada a 17ª reunião da comissão, oportunidade em que houve audiência pública com os seguintes convidados: Sr. Carlos Eduardo de Oliveira Lula, Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); Sr. Wilames Freire, Representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); Sr. Fernando Máximo, Secretário de Saúde de Rondônia (Representando o Secretário de Saúde do Amazonas e a Região Norte); Josafá dos Santos, Coordenador-geral de Controle de Sistemas e Serviços de Saúde da Secretaria de Atenção Especializada em Saúde do Ministério da Saúde; Sr. Marcelo Aragão, Secretário de Controle Externo da Saúde do TCU; e Messias Alves Trindade, Diretor da Secretaria de Controle Externo da Saúde – SecexSaúde/TCU. Em seguida, foram aprovados diversos requerimentos.

26/04/2021 - Na presente data, foi realizada a 18ª reunião da comissão, oportunidade em que houve audiência pública com Marcelo Queiroga, Ministro da Saúde, e Rodrigo Otávio Moreira Cruz, Secretário-Executivo do Ministério da Saúde.

SF/21153.29383-61

03/05/2021 - Na presente data, foi realizada a 19ª reunião da comissão, oportunidade em que houve audiência pública com a presença de Waldery Rodrigues Junior, Secretário Especial de Fazenda do Ministério da Economia. Foram aprovados diversos requerimentos.

07/05/2021 - Na presente data, foi realizada a 20ª reunião da comissão, oportunidade em que houve audiência pública com a presença de Wellington Dias, Governador do Estado do Piauí; Carlos Gabas, Secretário Executivo do Consórcio Nordeste; Geraldo Resende, Secretário de Estado de Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul; Antonio Barra Torres, Diretor-Presidente da Anvisa; Meiruze Sousa Freitas, Diretora da Anvisa; Alex Machado Campos, Diretor da Anvisa; Fernando de Castro Marques, Presidente da União Química Farmacêutica Nacional S/A; Rogério Schumann Rosso, Diretor de Negócios Internacionais da União Química, Farmacêutica Nacional S/A; Daniel Araújo, Diretor da União Química Farmacêutica Internacional S/A, e Miguel Giudicissi Filho, Diretor da União Química Farmacêutica Internacional S/A.

10/05/2021 - Na presente data, foi realizada a 21ª reunião da comissão, oportunidade em que houve audiência pública com a presença de Wellington Dias, Governador do Estado do Piauí; Flávio Dino, Governador do Estado do Maranhão; Reinaldo Azambuja, Governador do Estado do Mato Grosso do Sul; e Gean Loureiro, Prefeito de Florianópolis e Presidente do Consórcio Nacional de Vacinas das Cidades Brasileiras.

17/05/2021 - Na presente data, foi realizada a 22ª reunião da comissão, oportunidade em que houve audiência pública com a presença da Senadora Kátia Abreu, Presidente da Comissão de Relações Exteriores e Defesa Nacional do Senado Federal; Alexey Labetskiy, Embaixador da Federação da Rússia no Brasil; Rodrigo Otávio Moreira da Cruz, Secretário-Executivo do Ministério da Saúde; João Lucas Quental Novaes de Almeida, Ministro Diretor do Departamento de Direitos Humanos e Cidadania do MRE; José Solla, Conselheiro Coordenador-Geral da Agência Brasileira de Cooperação. Foram aprovados alguns requerimentos.

SF/21153.29383-61

21/05/2021 - Na presente data, foi realizada a 23ª reunião da comissão, oportunidade em que houve audiência pública com a presença de Adriana Suely de Oliveira Melo, médica especialista em Medicina Fetal; Bruno Leandro de Souza, Conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba (CRMPB); Marcos Nakamura Pereira, médico no Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira IFF/Fiocruz); Eduardo Baptistella, Presidente da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF); Irma de Godoy, Presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT); Sérgio Yoshimasa Okane, Secretário de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde; Antônio Rodrigues Braga Neto, Diretor do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas para Saúde, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde; Melania Maria Ramos de Amorim, ginecologista e obstetra, integrante do Grupo Brasileiro de Estudos de COVID-19 e Gravidez. Foi aprovado um requerimento.

24/05/2021 - Na presente data, foi realizada a 24ª reunião da comissão, oportunidade em que houve audiência pública com a presença do Ministro da Ciência, Tecnologia e Inovações e Comunicação, Marcos Pontes, e do Secretário de Pesquisa e Formação Científica, Marcelo Marcos Morales.

28/05/2021 - Na presente data, foi realizada a 25ª reunião da comissão, oportunidade em que houve audiência pública com a presença dos seguintes convidados: Bruno do Valle Pinheiro, representante da SBPT; Suzana Lobo, Presidente da Associação de Medicina Intensiva Brasileira; Walker Lahmann, Diretor de Relações Institucionais da Eurofarma; Vagner Nogueira, Vice-Presidente Comercial da Linha Humana da União Química; Renato Alves da Silva, Diretor da Hipolabor; Priscila Gebrim Louly, Coordenadora geral de Gestão de Tecnologias da Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde do Ministério da Saúde; Francieli Fantinato, Coordenadora do Plano Nacional de Imunização do Ministério da Saúde; Thiago Fernandes, Coordenador de Insumos no Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde; e Eliel Barros, assessor jurídico do Ministério da Saúde. Foi aprovado um requerimento.

SF/21153.29383-61

31/05/2021 - Na presente data, foi realizada a 26ª reunião da comissão, oportunidade em que houve audiência pública com a presença do convidado Bruno Funchal, Secretário Especial de Fazenda do Ministério da Economia.

07/06/2021 - Na presente data, foi realizada a 27ª reunião da comissão, oportunidade em que houve audiência pública com a presença dos convidados: Mauro Luiz Rabelo, Secretário de Educação Básica do Ministério da Educação (MEC); Ellen Gera de Brito Moura, representante do Consed; Olavo Nogueira Batista Filho, representante do Movimento Todos Pela Educação; Luiz Miguel Martins Garcia, Presidente da Undime. Aprovado um requerimento.

11/06/2021 - Na presente data, foi realizada a 28ª reunião da comissão, oportunidade em que houve audiência pública com a presença dos convidados: André Luiz Oliveira, membro da Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde (CNS); Ricardo Paes de Barros, professor e pesquisador do INSPER; Marcelo Neri, Diretor do FGV Social; Arionaldo Bonfim Rosendo, Subsecretário de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde; e Dárcio Guedes Junior, Diretor do Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Foi aprovado um requerimento.

14/06/21 - Na presente data foi realizada a 29ª reunião da comissão, oportunidade em que houve audiência pública com a presença dos convidados: Mauri Cruz, Diretor-executivo da Associação Brasileira de ONGs - ABONG; Lílian Oliveira de Azevedo Almeida, Procuradora Municipal de Salvador; Sueli Feio, Cofundadora do G10 Favelas; Laís Figueiredo Lopes, Advogada especialista em terceiro setor e consultora jurídica da Plataforma MROSC; e Lucas Milhomens, Professor e Pesquisador da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Aprovado o Requerimento 77/2021.

18/06/21 - Na presente data foi realizada a 30ª reunião da comissão, oportunidade em que houve audiência pública com a presença dos convidados: Márcio Thadeu Silva Marques, Promotor de Justiça da Infância e da Juventude de São Luiz/MA; Sra. Silvana do Monte Moreira, Representante do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM); Sr. Rodrigo Azambuja Martins, Defensor Público, Presidente da Comissão de Promoção e Defesa

SF/21153.29383-61

da Criança e do Adolescente (CONDEGE); e Walberto Maciel, jornalista, autor da ideia legislativa proposta no e-Cidadania para criação de um Fundo de amparo aos órfãos da covid-19. Aprovados requerimentos.

21/06/21 - Na presente data foi realizada a 31ª reunião da comissão, oportunidade em que foi realizada audiência pública com a presença do Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga. Aprovada a ata da 30ª reunião. Aprovado requerimento.

25/06/21 - Na presente data foi realizada a 32ª reunião da comissão, oportunidade em que houve audiência pública com a presença do Ministro da Economia, Paulo Guedes. Foram aprovados requerimentos.

01/07/21 - Na presente data foi realizada a 33ª reunião da comissão, oportunidade em que foi realizada audiência pública com a presença do Ministro da Educação, Milton Ribeiro.

05/07/21 - Na presente data foi realizada a 34ª reunião da comissão, oportunidade em que foi realizada audiência pública com a presença dos seguintes convidados: Frank Márcio de Oliveira, Diretor-Adjunto da Agência Brasileira de Inteligência - ABIN; Paulo Jerônimo de Sousa - Presidente da Associação Brasileira de Imprensa - ABI; Josiclecia Gomes Nogueira, Secretária de Comunicação do Governo do Amazonas; Murilo Aragão - Fundador da Arko Advice; e Ricardo de Freitas Martins da Veiga, Diretor de Mídia da Secretaria de Publicidade e Promoção do Ministério das Comunicações.

09/07/21 -Na presente data foi realizada a 35ª reunião da comissão, oportunidade em que foi realizada audiência pública com a presença dos seguintes convidados: Nelzair Vianna – Pesquisadora em Saúde Pública da Fiocruz; Francisco Milanez - Presidente da Associação Gaúcha de Proteção ao Ambiente Natural (Agapan); e Mariana Ferreira – Gerente de Ciências da WWF Brasil.

SF/21153.29383-61

02/08/21 - Na presente data foi realizada a 36ª reunião da comissão, oportunidade em que foi realizada audiência pública com a presença do Ministro das Comunicações, Fábio Farias.

09/08/21 - Na presente data foi realizada a 37ª reunião da comissão, oportunidade em que foi realizada audiência pública com a presença das seguintes convidadas: Milva Pagano, Diretora Executiva da Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica – Abramed; Gilcilene Chaer, representante da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas – SBAC; e Cassia Rangel, Diretora do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde.

16/08/21 - Na presente data foi realizada a 38ª reunião da comissão, oportunidade em que foi realizada audiência pública com a presença de Rosana Leite de Melo, Secretária da Secretaria Extraordinária de Enfrentamento ao Covid-19 - SECOVID; Meiruze de Sousa Freiras, Diretora da ANVISA; e Margareth Maria Pretti Dalcomo, Pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca ENSP - Fiocruz.

20/08/21 - Na presente data foi realizada a 39ª Reunião da Comissão, oportunidade em que houve audiência pública com a presença dos seguintes convidados: Guilherme Loureiro Werneck - Infectologista, pesquisador e professor do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Greice Madeleine Carmo - Técnica do Ministério da Saúde da Área de Gripe/Plano de Imunização e Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância Sanitária; Alex Machado Campos – Diretor da ANVISA; Raquel Stucchi - Infectologista e professora da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Renan Pedra - Professor de genética da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), pesquisar da variante Delta no estado; e Monica Levi - Especialista do corpo diretivo da Sociedade Brasileira de Imunização (SBIm).

26/08/21 - Na presente data foi realizada a 40ª Reunião da Comissão, oportunidade em que foi realizada audiência pública com a presença do Ministro da Economia, Sr. Paulo Guedes.

SF/21153.29383-61

08/09/21 - Na presente data foi realizada a 41ª reunião da comissão, oportunidade em que foi realizada audiência pública com a presença do Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga.

20/09/21 - Na presente data foi realizada a 42ª reunião da comissão, oportunidade em que foi realizada audiência pública com a presença dos convidados: Rafael Luis Pompeia Gioielli, Gerente do Instituto Votorantim; Conrado Leiras Mato, Chefe do Departamento de Educação e Investimentos Sociais do BNDES; e Esper Georges Kallas, Professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

27/09/2021 - Na presente data foi realizada a 43ª reunião da comissão, oportunidade em que foi realizada audiência pública com a presença dos convidados: Rosana Leite de Melo, Secretária da Secovid - Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19; Nésio Fernandes de Medeiros Junior, Secretário de Estado de Saúde do Espírito Sando e Vice-Presidente do CONASS Região Sudeste; e Alessandro Aldrin Chagas; Assessor técnico do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS.

04/10/2021 - Na presente data foi realizada a 44ª reunião da comissão, oportunidade em que foi realizada audiência pública com a presença dos convidados: Felipe Scudeler Salto, Diretor-Executivo da Instituição Fiscal Independente - IFI; Fernando Moutinho, Consultor de Orçamentos do Senado Federal; Henrique Meirelles, Secretário de Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo e ex-Ministro da Economia; e José Pastore, Presidente do Conselho de Emprego e Relações do Trabalho da Federação do Comércio de São Paulo.

22/10/2021 - Na presente data foi realizada diligência externa com a presença dos Senadores Styvenson Valentin (Podemos/RN) e Wellington Fagundes (PL/MT), Presidente e Relator, respectivamente, da Comissão Temporária da Covid (CT Covid), do Consultor de Orçamentos Fábio Gondim e do Assessor de Comunicação do Senador Wellington Fagundes João Stilben, visitando-se as instalações da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Para esta atividade, foi elaborado um relatório de viagem, reproduzido no Anexo X.

29/10/2021 - Na presente data foi realizada diligência externa, visitando-se as instalações do Instituto Butantan, com a presença dos Senadores Styvenson Valentin (Podemos/RN) e Wellington Fagundes (PL/MT), Presidente e Relator, respectivamente, da Comissão Temporária da Covid (CT Covid), do Consultor de Orçamentos Fábio Gondim e do Assessor de Comunicação do Senador Wellington Fagundes João Stilben, do Secretário de Pesquisa e Formação Científica do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI), Marcelo Morales e a Assessoria de Assuntos Parlamentares do MCTI, Natália Freitas de Souza Milhomem. Para esta atividade, foi elaborado um relatório de viagem, reproduzido no Anexo X.

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

ANEXO II - RESUMO DAS AUDIÊNCIAS PÚBLICAS INTERATIVAS REALIZADAS PELA COMISSÃO

11/03/2021 (3ª Reunião)

Finalidade: Debater com Governadores, conforme previsto no Plano de Trabalho, as dificuldades encontradas por estados no enfrentamento da pandemia e vacinação, bem como o colapso no sistema de saúde nos estados, e o estágio da pandemia e da vacinação.

A ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/8af6b585-03fa-422a-b81c-004231527f7b

Sinopse:

- O represamento de demandas na área de saúde que não estão sendo resolvidas durante a pandemia, mas que sobrecarregarão o sistema de saúde no pós-pandemia.
- Medidas restritivas, além de reduzir a circulação do SARS-CoV-2, têm reduzido a violência urbana e os acidentes de trânsito.
- Em Manaus, já não há fila de espera por UTI.
- Há dificuldade para adquirir insumos para tratamento dos pacientes com covid-19, pois os preços estão distorcidos e o fornecimento é duvidoso.
- Em Manaus, devido à variante P1, a ascensão do nível basal até o pico de casos ocorreu em apenas 18 dias.
- Pacientes com sequelas de covid-19, em Manaus, não estão dando sequência a seus tratamentos de reabilitação.
- Todas as vacinas devem entrar no Plano Nacional de Vacinação, independentemente de quem as compre.
- Há desigualdade na distribuição de médicos pelo território nacional, com a Região Nordeste menos assistida do que, por exemplo, a Sudeste.
- A segunda onda tem levado mais pacientes jovens às UTIs.

SF/21153.29383-61

- Há dificuldade na compra de insumos para tratamento da covid-19, e sugere-se centralização das compras pelo Governo Federal.
- O foco da vacinação, no momento, deve ser de pessoas com mais de 60 anos, que são a maioria nas UTIs.
- Há dificuldade para manter pacientes com necessidade de oxigenioterapia em leitos clínicos, pois esses leitos são subfinanciados com relação aos leitos de UTI devido ao "teto MAC" (limite de financiamento de média e alta complexidade).
- Aglomerações clandestinas (como festas) têm sido um grande problema.
- Com o início da vacinação, tem-se observado que as pessoas ficaram menos cuidadosas com a transmissão do vírus.
- Na segunda onda, os Estados estão sendo acometidos ao mesmo tempo, diferentemente da primeira onda.
- O MS pagaria apenas R$ 1.600 por leito de UTI por dia, quando o custo real seria algo entre R$ 2.800 e R$ 3.200 por leito por dia.
- Necessita-se de mais previsibilidade com relação ao cronograma de vacinação.

Resumo:

Wellington Dias, Governador do Estado do Piauí: O Governador Wellington Dias iniciou sua participação discorrendo sobre a questão das medidas preventivas e atestou a importância de adotá-las no combate ao coronavírus. Todavia, ressaltou o efeito momentâneo, lembrando que, após um tempo, a contaminação volta a aumentar, seja devido ao surgimento de variantes do vírus com maior transmissibilidade, seja pela dificuldade na manutenção do distanciamento social.

Nesse cenário informou sobre a existência do Pacto Nacional pela Vida e pela Saúde, cujo objetivo, dentre outros, é implementar condições para baixar a transmissibilidade do vírus em todas as unidades da federação, por meio de medidas preventivas e de acordo com a realidade de cada região. Esse pacto, proposto pelos Governadores, inclui a participação dos três poderes, das três esferas da federação e do setor privado.

SF/21153.29383-61

Ressaltou que o colapso nacional na rede hospitalar é uma realidade e que existem atualmente milhares de pessoas aguardando nas filas hospitalares por vaga de UTI e/ou de leitos clínicos, o que justifica a necessidade de adoção de medidas preventivas em âmbito nacional.

A corrida pelas vacinas para o enfrentamento da covid-19 foi o segundo destaque apresentado pelo Governador Wellington Dias. Abordou a necessidade de diversificação das vacinas e comemorou a aprovação, pelo Senado Federal e pela Câmara dos Deputados, de rito mais célere (sete dias) para a Anvisa avaliar as solicitações de aprovação temporária de vacinas. Ressaltou a disposição de fornecimento de vacinas pela Rússia (Sputnik V), a possibilidade de produção no Brasil pela União Química, e também a possível ampliação de fornecimento com a Sinovac.

O Governador informou que até abril de 2021 espera-se que cerca de 50 milhões de pessoas sejam vacinadas, conforme cronograma que vem sendo trabalhado. Ele explicou que o grupo alvo da primeira fase da vacinação (pessoas com mais de 60 anos, da área de saúde, indígenas, pessoas internadas em asilos e pessoas com comorbidades) responde por 70% das internações e dos óbitos. Assim, avaliou que ao garantir a vacinação desse grupo haverá a redução da internação e, por consequência, de óbitos, o que, para ele, é o que já ocorre no Estado do Amazonas, onde houve um avanço na vacinação.

Mais adiante, o Governador Wellington Dias falou da necessidade da imunização mais ampla e defendeu, para até julho de 2021, a vacinação de cerca de 70% da população. Nos esforços empreendidos por essa ampliação, ele ressaltou o trabalho realizado junto ao Instituto Butantan, que tinha uma previsão de entrega de 13,3 milhões de doses e aumentou para 23,3 milhões para março, além de uma quantidade maior prevista para abril de 2021.

Falou sobre a visita conjunta à Fiocruz, com a presença do então Ministro de Estado da Saúde, Eduardo Pazuello, de representantes do Itamaraty, da equipe do Ministro da Economia Paulo Guedes e de Governadores. Como resultado da reunião, destacou alguns pontos observados sobre a AstraZeneca. O primeiro foi a possibilidade de instalação de duas

SF/21153.29383-61

linhas de produção com dois turnos cada uma, que permitiria, até o final de março de 2021, uma produção de 1 milhão de doses por dia e a perspectiva de cerca de 20 milhões de doses em abril. O Governador Wellington Dias apontou também a importância de o Brasil, por meio da Fiocruz, produzir Insumo Farmacêutico Ativo (IFA) da vacina. Mencionou gestões junto ao governo do Reino Unido, à Universidade de Oxford, e à AstraZeneca para que a transferência tecnológica ocorra até maio de 2021. Reforçou, também, o apelo para que AstraZeneca cumpra o contrato com o Brasil de entregar para a Fiocruz IFA suficiente para a produção de 15 milhões de doses da vacina.

Considerando um cenário em que o Brasil vem sendo apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o centro da epidemia no mundo e um risco por causa da propagação de variantes do vírus, o Governador do Piauí acredita que o País requer tratamento diferenciado. Para tanto, sugeriu que o Congresso Nacional envide esforços junto ao Governo e ao Congresso Norte-Americano (que proibiu a exportação de vacina) para que o Brasil possa receber vacinas de contratos já firmados, mas que permanecem nos Estados Unidos.

Ao abordar a questão da rede de saúde do país, ressaltou a necessidade de atenção para o nível de consumo dos insumos, como o oxigênio e medicamentos, e acentuou a premência de assegurar recursos, por meio do Ministério da Saúde, também para o tratamento de sequelas da ccovid-19. Falou ainda sobre a questão social, destacou a importância do auxílio emergencial e reforçou a necessidade de um cronograma para a vacinação e outro para a economia, com um plano de investimentos públicos e privados.

Ao ser indagado sobre como ele recepcionou a Lei nº 14.125, de 2021, se ela poderia contribuir para acelerar o programa de vacinação nos estados, e sobre a contribuição do setor privado com a aquisição de vacinas, o Governador Wellington Dias avaliou que o objetivo é manter a regra do Plano Nacional de Imunização (PNI). Para ele, toda vacina comprada pelos municípios, pelos estados ou pelo Governo Federal, pertence ao PNI. O ideal, segundo o Governador, é que as compras sejam realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e distribuídas pelo critério de ordem do risco. Assim, considerou que o caminho adequado é a centralização, caso contrário, levantou a hipótese de um estado vacinar 80% de sua população e outro apenas 4%, dependendo do poder de compra de cada um.

SF/21153.29383-61

Afirmou a necessidade de um plano nacional de comunicação ao ser perguntado sobre o tema. Questionado sobre como os estados pretendem lidar com a questão dos pacientes com sequelas deixadas pela covid-19, complementou que no Piauí há uma unidade em Parnaíba e outra em Teresina, mas avaliou que o ideal seria criar uma rede de tratamento pós-covid, com diferentes especialidades médicas, pois há necessidade de tratamento, por exemplo, de acidente vascular cerebral (AVC), trombose, tratamento para o pulmão, rins e fígado.

Wilson Lima, Governador do Estado do Amazonas: O Governador do Amazonas, Wilson Lima, iniciou sua participação falando sobre a realidade do seu estado, um dos primeiros a atingir o nível agudo de casos e de letalidade da covid-19, o que penalizou a população pela falta de referência no País para que pudessem lidar com a gravidade da situação.

Explicou que o segundo pico da contaminação no Amazonas começou no início de janeiro e estendeu-se até março, com cerca de 11 mil óbitos. Frisou que 70% das vítimas fatais do vírus foram pessoas acima de 60 anos de idade, motivo pelo qual defendeu a urgência da disponibilidade de vacinas para imunizar esse grupo e as pessoas com comorbidades.

Lembrou do grave desabastecimento de oxigênio ocorrido nos hospitais do seu estado e avaliou a possibilidade de que o aumento dessa demanda se estenda pelo País. Relatou que o consumo diário de 15 mil metros cúbicos de oxigênio saltou para 80 mil metros cúbicos em um curto espaço de tempo, devido à rápida evolução dos casos. Segundo o Governador Wilson Lima o pico de internações e óbitos foi atingido em 18 dias e patamar similar ao do início do segundo pico só foi alcançado após 30 dias. Nesse contexto o Governador destacou o problema da escassez de mão de obra especializada, principalmente de médicos intensivistas e de enfermeiros, além do aumento do custo desses especialistas.

Defendeu a importância da vacinação e as medidas de restrição, ponderando, porém, que estas afetam uma parcela muito significativa da população, com consequências para a atividade econômica. Observou, assim, a necessidade de equilíbrio e de diálogo constantes com os setores, com os órgãos de controle e com a sociedade, por se tratar de uma questão social. Nesse sentido advertiu ser o comércio informal o mais vulnerável. Enfatizou a importância de se levar em consideração, concomitantemente, a área da saúde, da economia e

SF/21153.29383-61

a área social, para que haja um trabalho de proteção da vida. O Amazonas adotou a restrição de circulação de pessoas entre 19 horas e 6 horas da manhã.

O Governador Wilson Lima informou sobre os avanços alcançados pelo Estado e assegurou que, apesar da situação crítica da rede hospitalar, atualmente está conseguindo garantir o atendimento à população. Na capital, Manaus, o tempo de espera por um leito de UTI é em média 6 horas e, no interior, é de cerca de 24 horas. Explicou que os pacientes são transferidos do interior para a capital em UTI aérea, o que justifica maior tempo de espera. Relatou que atualmente a ocupação de leitos clínicos é de 54% e em leitos de UTI é de 85%, e ressaltou a queda na taxa de transmissão da doença de 1,3 para 0,87. Com índices melhores, deu-se início, segundo o Governador, a um processo de flexibilização, com o retorno das atividades econômicas e o funcionamento parcial do comércio.

Ao ser indagado sobre o risco nos estados de desabastecimento de oxigênio e de medicamentos utilizados nas UTIs, o Governador Wilson Lima advertiu que é real. Ponderou, contudo, que a diferença do Amazonas em relação aos demais estados é o grau de dificuldade da logística. Afirmou que o abastecimento de oxigênio já está equalizado no Estado, assim como o de medicamentos para a intubação.

Enfatizou a necessidade de atuação conjunta na compra de insumos para UTIs, o que ajudaria a equilibrar o preço de mercado e evitar a especulação. Destacou a importância de articulação para compras internacionais, com o apoio de organismos como a Opas que, segundo o Governador, foi de importante ajuda no abastecimento de insumos.

Ao abordar a questão dos óbitos ocorridos no Amazonas, explicou que um dos fatores que contribuíram para a situação foi a existência de 18 variantes do vírus, sendo a P1 a mais significativa e com uma capacidade de transmissibilidade muito alta. Relembrou que, como o pico se deu em 18 dias, a rede de saúde não conseguiu suportar. Além da rede de saúde já comprometida, o Governador ressaltou o período chuvoso, quando há uma maior incidência de síndromes respiratórias, o que também contribuiu para a sobrecarga nos hospitais.

SF/21153.29383-61

Questionado sobre a atenção aos pacientes que apresentam sequelas da covid-19, o Governador observou que há a necessidade de atendimento continuado e explicou que no Amazonas há um hospital referência para o atendimento de covid e a recuperação desses pacientes, com capacidade para atender a 200 pacientes/dia. Disse, ainda, que o estado, junto com o Ministério da Saúde, está qualificando o Hospital Adriano Jorge para criar uma linha de cuidados para os pacientes que ficaram com comprometimento renal, pulmonar, cardíaco, ou algum outro tipo de sequela.

Ainda sobre a questão do tratamento das sequelas, o Governador destacou o absenteísmo. Informou que no Amazonas, cerca de 70% dos pacientes que iniciam o tratamento de sequelas abandonam-no, retornando com agravamentos que levam a óbito. Para o Governador, convencer os pacientes a continuar o tratamento pós-covid é um desafio a ser superado.

Em suas considerações finais reforçou a urgência da vacinação como uma estratégia nacional inserida no PNI.

Rui Costa, Governador do Estado da Bahia: Com destaque para a situação crítica do País devido às características da nova cepa do coronavírus, o Governador Rui Costa avaliou que o obstáculo está na necessidade de expansão de pessoal da rede de assistência. Para ele, a formação de equipes tem sido um dos maiores limitadores para garantir velocidade da abertura de leitos. Ressaltou a distribuição desproporcional de médicos e de especialistas no Brasil, com as regiões Norte e Nordeste apresentando uma proporção menor de médicos *per capita* do que o Sudeste e o Sul, sendo que, dentre os especialistas, essa proporção se configura ainda menor. Contudo, anunciou a abertura de mais de 400 leitos na capital e interior do estado.

Para demonstrar a maior agressividade da nova variante do vírus, o Governador lembrou que em julho de 2020, no pico da doença, havia 30 mil casos ativos, com no máximo 800 pacientes na UTI. Atualmente há cerca de 20 mil casos ativos com 1,4 mil pacientes na UTI, ou seja, 10 mil casos ativos a menos e 600 pacientes a mais em UTI. Constatou que a maioria ainda são pessoas acima de 60 anos, mas que o perfil da doença tem avançado para

SF/21153.29383-61

idades inferiores, aumentando o número de casos entre pessoas mais jovens que precisam de UTI e que vão a óbito.

Apontou a questão dos insumos como o segundo limitador, pois começam a ficar escassos com a gravidade da pandemia avançando por todo o País. Constatou que a compra descentralizada dos medicamentos pelos estados provocou a elevação dos preços, o que para o Governador Rui Costa reforça a necessidade de ação centralizada pelo Governo Federal ou a fixação dos preços.

Sobre as medidas de contenção de aglomerações, informou que a Bahia está, até o final de março, com restrição de circulação das 20 às 5 horas da manhã e que na Região Metropolitana de Salvador e na região de Guanambi estão suspensas as atividades comerciais não essenciais. O Governador registrou a eficácia das medidas, pois antes delas houve o crescimento de 10 mil casos, uma semana após a tomada de decisão o número de casos estabilizou e, mais recentemente, foi registrada queda de 2 mil casos.

O Governador Rui Costa opinou favoravelmente sobre o posicionamento de laboratórios como a Pfizer e a Johnson & Johnson, que deram preferência por negociar com a União e que, segundo o Governador, só abrirão eventual negociação com os estados caso acabe frustrada a negociação com o Governo Federal. Defendeu a urgência da imunização dos idosos e afirmou que, na Bahia, 77% das pessoas que estão na UTI têm acima de 60 anos. Reconheceu a necessidade de um plano nacional de imunização da população até o final do ano, mas reafirmou a necessidade emergencial de se obter o maior número de doses de vacinas para conter o colapso atual. Avaliou como positivo o resultado com apenas a primeira dose, ao citar o caso de um asilo na cidade de Amargosa em que todos os idosos foram contaminados, mas como já tinham tomado a primeira dose, não houve necessidade de atendimento hospitalar.

Questionado sobre a possibilidade de adoção de medidas mais restritivas, o Governador Rui Costa lembrou que no Estado da Bahia, até o mês de julho de 2020, mais de 200 municípios não tinham nenhum caso, por isso foram adotadas medidas sempre regionais para debelar focos de crescimento da contaminação. Relembrou que antes das medidas houve,

SF/21153.29383-61

em uma semana, o aumento de 10 mil para 20 mil casos e, após as medidas, atualmente há 18 mil casos ativos.

Quanto ao questionamento do risco de desabastecimento de oxigênio, afirmou que em relação à Bahia, nos hospitais estaduais e nos hospitais que têm UTI não existe esse risco, pois há grandes reservatórios do produto. O Governador lembrou que no Estado existe produção em instalações industriais. Relatou, porém, que os pequenos municípios mais distantes, que não têm UTI, trabalham com cilindros de oxigênio para fazer a manutenção do paciente enquanto ocorre a transferência. Nesses municípios, os prefeitos já informaram que as empresas não estão conseguindo fazer a reposição dos cilindros, mas que medidas já foram tomadas junto aos fornecedores.

Perguntado se a desmobilização dos hospitais de campanha antes da segunda onda foi um erro, o Governador explicou que na Bahia não foi montado o hospital de campanha tradicional, como em alguns estados. Desde o início, esclareceu Rui Costa, foi utilizada a estrutura hospitalar, adaptando hospitais novos, transformando unidades hospitalares em UTI ou implantando UTI em unidades municipais que não a possuíam. O objetivo, segundo o Governador, foi assegurar um benefício permanente. Ressaltou, todavia, que a única instalação provisória foi construída no estádio Fonte Nova e que tudo foi mantido, o que possibilitou a reativação de todos os leitos.

Ainda sobre a questão de desativação de leitos, observou que no Brasil circulam muitas notícias falsas. Relatou uma *fake news* com a acusação de fechamento de leitos ou de quantidade menor do que no ano passado. Assegurou não se tratar da verdade e que atualmente na Bahia há mais leitos do que havia à época do primeiro pico da pandemia, pois foram implantadas UTIs em várias regiões e em vários hospitais municipais, e essas UTIs permaneceram funcionando. Explicou que algumas, no momento em que a contaminação da covid diminuiu, foram remanejadas para a UTI geral, e agora voltaram a ser UTIs de covid.

O Governador Rui Costa abordou também a questão do pagamento pelos leitos de UTI, informando que o Estado ingressou com uma ação no Supremo Tribunal Federal (STF),

SF/21153.29383-61

já com liminar favorável, para que o Ministério da Saúde pague as UTIs que estão funcionando sem pagamento desde dezembro.

Explicou, porém, que o Ministério da Saúde não paga pelos leitos clínicos, pois é um custo assumido pelos estados. Esclareceu, entretanto, que ao longo da pandemia o mundo mudou a forma de tratamento para prolongar ao máximo o paciente no leito clínico e evitar a intubação e o leito de UTI. Relatou que houve a ampliação do número desses leitos clínicos com suporte, com técnicas respiratórias, o que aumentou o consumo de oxigênio e medicamentos. Ademais, informou que será realizada reunião com pneumologistas e fisioterapeutas estaduais, buscando uniformizar esses procedimentos para melhorar o resultado do tratamento em todos os leitos dos municípios que não têm UTI, mas que possuem leito clínico.

Carlos Moisés, Governador do Estado de Santa Catarina: O Governador Carlos Moisés iniciou sua participação com um relato sobre como ocorreram os preparativos para o início do enfrentamento da covid-19 em Santa Catarina e sobre como a atual situação está diferenciada.

Contou que em 2020 iniciaram o fechamento de atividades, por três semanas, a partir da detecção do primeiro caso comunitário da doença. Segundo o Governador, naquele momento houve tempo para a preparação dos hospitais e definição das regras de convívio seguro para atividades laborais que não pudessem ser suspensas. Elegeram 56 hospitais filantrópicos de Santa Catarina nos quais foi feito investimento não precário de dinheiro público, como nos hospitais de campanha. Ele informou que os leitos de UTI no Estado de Santa Catarina foram aumentados em mais de 200%.

Contudo, em 2021, apareceram novos desafios. Com o início da vacinação, a população teve uma falsa sensação de segurança, negligenciando os protocolos sanitários. Uma das consequências foi evidenciada na região de Chapecó, atingida pela variante de alta transmissibilidade. Explicou que a Fiocruz realizou uma pesquisa de campo do perfil viral que circula em vários estados do País e atestou que as novas variantes do coronavírus representam cerca de 62% no Rio Grande do Sul; em Santa Catarina, 63,5%; e no Paraná,70%.

SF/21153.29383-61

Ademais, complementou que o problema já não reside somente nas atividades regradas pelo Poder Público, mas nas aglomerações clandestinas. Relatou que após a exposição e a transmissibilidade acentuadas pelas festas de final de ano e pelo carnaval, novas medidas foram adotadas como a abertura de mais leitos de UTI; o reforço da fiscalização sanitária; a intensificação na comunicação para promover o engajamento social; e as ações coordenadas com os prefeitos. Em linhas gerais, as medidas preventivas adotadas no Estado de Santa Catarina incluíram a restrição do horário de funcionamento de bares e restaurantes durante a semana e a limitação do consumo de bebida alcoólica até as 21 horas.

O Governador de Santa Catarina voltou a alertar sobre o novo momento pelo qual o País está passando e enfatizou a necessidade de um esforço para que todos os estados compreendam a gravidade da situação. Carlos Moisés posicionou-se sobre a adoção do *lockdown* que, para ele, acaba penalizando atividades que não impactam a transmissão do vírus tanto quanto as aglomerações clandestinas. Avaliou que os fechamentos podem ser adotados de forma regionalizada, como o que ocorreu em Chapecó, mas com movimentos articulados com os prefeitos das cidades envolvidas.

Destacou o investimento também na rápida distribuição das vacinas que chegam em 24 horas em todas as regiões do estado, após a descentralização por parte do Ministério da Saúde. Avaliou que a aquisição de vacinas desvinculada do PNI pode acarretar aumento de preços, falsas ofertas e dificuldades de logística. Apontou, também, a relevância da concentração das ações no Ministério da Saúde, lembrando que o PNI é um sucesso e exemplo para o Brasil e para o mundo. Ressaltou, por fim, a necessidade de apoio federal também para assegurar a remuneração de leitos de UTI e para a disponibilização de recursos humanos na linha de frente.

Indagado sobre o monitoramento de novas cepas, o Governador informou que em Santa Catarina existe o programa Sentinela, que faz a coleta de material de todas as regiões do Estado. Explicou que os exames não são feitos em Santa Catarina, são enviados para a Fiocruz e têm comprovado que novas cepas circulam, assim como no Estado do Amazonas, em outras regiões. Segundo o Governador, observou-se que Santa Catarina se tornou o epicentro da mutação do vírus.

SF/21153.29383-61

Questionado sobre a necessidade de um plano nacional de comunicação para melhor orientação da população, o Governador relatou que recentemente foi intensificada a comunicação para alertar sobre a gravidade da doença, pois, após o início da vacinação, houve um relaxamento em relação às regras de convívio seguro com o covid-19.

Considerou, ao ser perguntado sobre a questão do risco de desabastecimento, que esse poderá ser o grande desafio do País. Contou que, em função do aumento da demanda por causa da nova variante, o Estado abriu uma licitação com sete itens e apenas um foi disponibilizado, sendo que 30 mil unidades do medicamento foram quantificadas e apenas 3 mil foram ofertadas para o Estado. Defendeu o PNI, a aquisição centralizada de medicamentos e insumos e a intervenção do Ministério da Saúde junto aos fabricantes, especialmente quanto aos medicamentos que são utilizados no "kit de intubação", para que os estados não fiquem desabastecidos.

Camilo Santana, Governador do Estado do Ceará: O Governador do Ceará, Camilo Santana, ressaltou as características do novo ciclo da covid-19 que assola todo o País, com a variante do vírus mais agressiva atingindo pessoas mais jovens e exigindo um tempo maior de internação.

Destacou quatro pontos fundamentais de ação: o primeiro, a urgência de disponibilização de vacinas e a necessidade de um maior esforço junto à OMS e países como a China, Índia, e Estados Unidos. Sugeriu, assim, intensificação das relações diplomáticas internacionais pelo Presidente da República e pelos presidentes do Senado Federal e da Câmara dos Deputados.

O segundo ponto de destaque foi a assistência à população e a garantia de atendimento. Relatou a articulação com 184 prefeitos do Estado do Ceará para fortalecer a atenção básica e os esforços para a ampliação da rede de saúde. Contou que no final dezembro de 2020 havia 186 leitos de UTI exclusivos para covid e que, em 60 dias, esse número saltou para 1.013 e a ocupação, atualmente, já chega a 87,96%. Explicou, assim, que a velocidade com que a transmissão do vírus está acontecendo é muito maior do que a capacidade de abertura de leitos para atender à população.

SF/21153.29383-61

Nesse contexto, chamou atenção também sobre a dificuldade de credenciamento desses leitos junto ao Ministério da Saúde, o que garantiria a sustentabilidade da assistência. A exemplo, informou que, dos 1.013 leitos de UTI, apenas 56 estão credenciados no Ministério da Saúde. Sugeriu, então, a intervenção do Congresso Nacional para encontrar mecanismos, por meio de repasses diretos para estados e municípios ou de articulação com o Ministério da Saúde, que possam imprimir maior agilidade nos credenciamentos dos leitos de UTIs e de enfermarias de covid. Lembrou que, diante das dificuldades, vários estados buscaram o Judiciário para a garantia desses leitos credenciados junto ao Ministério da Saúde.

A questão do apoio à população vulnerável foi o terceiro ponto destacado pelo Governador do Ceará. Defendeu a importância das medidas de prevenção como o isolamento social, ressaltando que esse teve resultados efetivos no mundo inteiro. Reconheceu os impactos econômicos decorrentes, mas reafirmou a prioridade em salvar vidas. Lembrou que Fortaleza se encontra em isolamento rígido e que, diante disso, tem buscado o constante diálogo com o setor econômico e criado medidas de apoio a determinados setores. Como exemplo, citou o setor de eventos, que está com isenção de impostos e seus trabalhadores recebem auxílio, assim como os trabalhadores do setor de alimentação. Destacou também o pagamento da conta de água e energia de toda a população vulnerável, mais de 650 mil pessoas. Ressaltou, ainda, os esforços do Estado na área da educação com a disponibilização de acesso à *internet* e a entrega, em breve, de *tablets* para todos os alunos da rede pública estadual.

Para encerrar, em seu quarto destaque discorreu sobre a necessidade de um pacto nacional de enfrentamento da pandemia, principalmente com ações preventivas e o distanciamento social. Solicitou, ainda, urgência para o pagamento do auxílio emergencial.

Instado a se pronunciar sobre a necessidade de maior disponibilização de vacinas, o Governador Camilo Santana reafirmou ser imprescindível e reiterou a necessidade de uma articulação mais forte nas relações internacionais diplomáticas para a aquisição do IFA enviado da China.

Ao ser questionado se o Consórcio de Governadores do Nordeste ou outros consórcios teriam algum prazo de compra direta e como se daria a distribuição das vacinas,

SF/21153.29383-61

explicou que a partir do momento em que o STF e o Congresso Nacional autorizaram estados e municípios a adquirirem as vacinas, todos têm buscado contatos em outros países em busca de alternativas. Lembrou que o Consórcio Nordeste fez um acordo, no ano passado, para a compra da Sputnik, entretanto a prioridade dos laboratórios é a negociação com o Ministério da Saúde. Ressaltou que as vacinas adquiridas, tanto pelo Consórcio como individualmente, teriam que ir para o PNI para distribuição igualitária entre todos os estados, em função desse momento em que todos enfrentam as mesmas dificuldades no País. Concluiu que o Consórcio Nordeste, com a aprovação da Sputnik, está formalizando a intenção de compra, e reafirmou que todas as vacinas, pelo acordo que foi feito entre os Governadores, iriam para o PNI.

Questionado sobre a interrupção do custeio dos leitos pelo Ministério da Saúde, afirmou que se trata de um tema muito delicado para os estados. Observou que 95% dos leitos de UTI do Ceará são estaduais. Nesse cenário destacou a necessidade de uma forma mais ágil de repasse de recursos para a saúde nos estados e municípios. Sugeriu, ainda, a elaboração de requerimento por parte do Senado Federal, ao Ministério da Saúde, para solicitar o número dos leitos requeridos pelos estados e o número de leitos habilitados pelo Ministério da Saúde. Justificou que, no Ceará, 82% da população necessita do SUS, o que torna importante esse repasse, considerando ainda as restrições econômicas, a queda da arrecadação e o aumento da despesa. Destacou, ainda, que o Ministério da Saúde paga R$ 1,6 mil por um leito de UTI, mas que o custo hoje está entre R$ 2,8 mil a R$ 3,2 mil, significando que o estado fica responsável por quase a metade do custo.

SF/21153.29383-61

15/03/2021 (4ª Reunião)

Finalidade: Debater as dificuldades encontradas por estados no enfrentamento da pandemia e vacinação, bem como o colapso no sistema de saúde nos estados, e o estágio da pandemia e da vacinação.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/2cef9002-d596-4bee-b5ad-45b5d848856d

Sinopse:

- A ocupação de leitos de UTI vem aumentando.
- É preciso que o Governo Federal continue financiando leitos de UTI para covid-19.
- Sugeriu-se que o Congresso Nacional se reúna a outros atores públicos para acompanhar o programa de vacinação.
- Sugeriu-se que o Congresso Nacional busque uma coordenação nacional para o combate à pandemia.
- Talvez sejam necessárias, neste momento, medidas de restrição de circulação de caráter nacional.
- Há dificuldades com relação ao número de profissionais de saúde para atender os casos mais graves de covid-19.
- O "nível de contestação" das medidas de distanciamento social é alto.
- Criticou-se o "negacionismo" do Governo Federal.
- É preciso pressionar o Presidente da República para que mude seu comportamento frente à pandemia.
- É importante implementar medidas para mitigar os efeitos econômicos da pandemia, até como forma de atenuar o nível de contestação das medidas de distanciamento social, e o Governo Federal teria "mais fôlego" para implementar tais medidas.

SF/21153.29383-61

- Ressaltou-se a importância de três "vetores": vacinação, distanciamento social e assistência hospitalar.
- Os governadores estão "solitários" na implementação das medidas restritivas, por falta de apoio do Governo Federal.
- Medidas restritivas não são desejadas pelos governadores, mas são necessárias.
- Governadores foram ameaçados por implementar medidas restritivas.
- Governador de São Paulo queixou-se de dificuldades que seu Estado e o Instituto Butantan tiveram com o Governo Federal, e elogia atuação do Congresso Nacional como mediador.
- Poderíamos ter começado a vacinação bem antes do que começamos, e não o fizemos por culpa do Governo Federal.
- Não importa quem seja o Ministro da Saúde, pois o Governo Federal não colabora com as medidas necessárias.
- Criticou-se duramente o comportamento do Presidente da República durante a pandemia.
- Mencionou-se que a OMS considera o Brasil um risco mundial, devido à alta taxa de transmissão e ao risco de surgirem novas variantes.

Resumo:

Renato Casagrande, Governador do Estado do Espírito Santo: O convidado disse que a situação do Espírito Santo se agravou muito na semana anterior à audiência. A ocupação de leitos de UTI passou de menos de 70% para 88%, sendo que há aproximadamente 800 leitos de UTI exclusivos para pacientes com covid-19 no Estado. Sem vacinas, medidas mais restritivas, como aumento do isolamento, são necessárias para reduzir a transmissão do vírus e, consequentemente, diminuir não só a demanda hospitalar por pacientes com covid-19, mas também por outros com diferentes necessidades, como, por exemplo, traumas ou doenças respiratórias.

Considera fundamental para o enfrentamento da pior fase da pandemia que o Governo Federal continue este ano com o financiamento de leitos de UTI, estabelecido para o

SF/21153.29383-61

ano passado com apoio do Congresso Nacional. É muito importante também que, na apreciação do orçamento, não seja permitida nenhuma redução do valor destinado à Saúde. O ideal seria que ele fosse ampliado, mas, ao invés disso, o que está sendo proposto é quase R$ 50 bilhões a menos, quando a situação atual é ainda mais premente. Desde fevereiro, houve grande aumento do número de óbitos e mais de 20 estados estão com seus sistemas de saúde colapsados, com pessoas morrendo em leitos de Unidades de Pronto Atendimento.

Agradeceu o apoio que o Senado tem dado e pediu mais ajuda para que os governadores consigam novos contratos com farmacêuticas para aquisição de vacinas, de forma a poderem cumprir o cronograma de imunização.

Informou que propôs aos presidentes da Câmara e do Senado, além das Comissões Especiais como a Temporária covid-19, que o Congresso Nacional liderasse grupo de trabalho com governadores e outras lideranças, como Supremo Tribunal Federal e Ministério da Saúde, cujo objetivo seria o de acompanhar o cronograma de vacinação e de atuar diplomaticamente junto às embaixadas e às empresas farmacêuticas para tentar fazer cumprir esse cronograma. Na falta de uma coordenação nacional, o que prejudica a implementação das ações, o Congresso Nacional poderia exercer essa função. É uma questão que gostaria fosse debatida pelos senadores e por esta Comissão Especial.

Um país do tamanho do Brasil não tem condições de tomar medidas lineares para todos os estados, mas seria bom que os governadores pudessem se apoiar em ações de caráter nacional. Citou, como exemplo, documento encaminhado ao Ministério da Saúde em que solicita debate sobre redução de transporte aéreo no Brasil e diminuição do interestadual. Medidas temporárias mais drásticas são necessárias para tentar barrar a transmissão do vírus, em um momento em que a maioria dos estados está com mais de 90% de leitos de UTI ocupados, e alguns, com mais de 100%.

Ressaltou a importância da atuação do Consórcio Nordeste nas negociações para compra da vacina Sputnik com o Fundo Soberano da Rússia. O Fórum Nacional de Governadores defende que todas as vacinas sejam encaminhadas para o Programa Nacional de

SF/21153.29383-61

Imunizações (PNI), e para que isso aconteça, pede a regulamentação da lei que autorizou a compra de vacinas por estados e municípios e setor privado.

Respondendo a perguntas, esclareceu que os governadores terão reunião com a Anvisa para debaterem os prazos, que não são uma imposição da lei, para dar agilidade à liberação de algumas vacinas, como a Sputnik.

Repudiou a manifestação que houve em frente à residência de sua mãe no fim de semana anterior, consequência de um momento político nacional conturbado, com nível de tensão interna inaceitável em um momento como este.

Sobre a troca do Ministro da Saúde, disse que não acredita que haverá alterações, pois, em sua opinião, o Governo Federal não vai mudar de atitude.

Eduardo Leite, Governador do Estado do Rio Grande do Sul: O Governador destacou a importância do Senado Federal e sua legitimidade como Casa da Federação, que reúne os estados, para promover o alinhamento das ações e a coordenação delas no enfrentamento ao coronavírus em nível nacional, quando há tão pouca disposição do Governo Federal para tal.

Disse que o Rio Grande do Sul em 2020 passou por dois picos severos da doença. O primeiro começou no início do inverno e arrefeceu ao longo de agosto e setembro; o segundo, em novembro, e decaiu ao longo de dezembro e janeiro. Este ano, em meados de fevereiro, houve novo aumento de casos e escalada de internações, mas em proporção 5 vezes maior que as anteriores. Nos últimos 30 dias, o Estado passou de 800 para 2,5 mil pacientes confirmados em leitos de UTI para covid-19; em relação a leitos clínicos para coronavírus, eram 3 mil e agora, 6 mil.

O Estado ampliou o número de leitos de UTI do SUS em mais de 150% em 2020; de 900 passou para mais de 2,3 mil e, atualmente, está abrindo 180 novos. Entretanto, não se supera esse quadro tão grave apenas com aumento de leitos, que serão rapidamente ocupados devido à velocidade com que a doença se espalha e à agressividade do vírus.

SF/21153.29383-61

Enquanto não houver vacina que pare o vírus, é necessário parar as pessoas para reduzir o contágio. Países como Canadá, Reino Unido e Alemanha tiveram que tomar medidas de distanciamento.

Com base em pesquisas do *Imperial College* de Londres, são sombrias as projeções feitas por cientistas do Comitê de Dados, grupo montado para fazer análises e projeções da situação atual no Estado. Indicam que a curva de ocupação de leitos será ascendente até o início do mês de abril e, infelizmente, também a taxa de mortalidade. Nos piores momentos do ano passado, o Rio Grande do Sul contabilizava 500 óbitos por semana; atualmente são 1,2 mil; daqui a um mês e meio, serão 2 mil, segundo esses estudos.

Acrescentou que, infelizmente, a expansão da estrutura física de atendimento não é acompanhada da contratação de equipe especializada e com experiência robusta, porque não há profissionais com essa capacitação em número suficiente no mercado. São necessários, em média, 50 profissionais treinados para cada conjunto de 10 leitos de UTI. Em razão disso, a média de letalidade nas UTIs aumentou de 60% para quase 75%.

Santa Catarina e Paraná passam pelos mesmos problemas, e São Paulo também terá o seu sistema de saúde pressionado em pouco tempo. João Dória tem tomado medidas de distanciamento, mas o nível de contestação em relação a elas é muito alto.

Um problema premente é o atraso da vacinação em massa, em parte culpa da disputa mundial, mas em grande parte do governo, que colocou o Brasil no final da fila com sua postura negacionista desde o início. Uma grande parcela das 500 milhões de doses já negociadas só chegará no segundo semestre.

Pediu, então, ajuda do Senado em duas questões. A primeira consiste em que a Casa exija que o País se articule internacionalmente para tentar adiantar a entrega de vacinas, contando com a solidariedade de parceiros e de organismos internacionais. Os países poderiam abrir mão de uma pequena parcela em favor do Brasil, que é hoje o epicentro mundial da doença e que passa pelo momento mais crítico. A ciência demonstra que não adianta vacinar pequenos

SF/21153.29383-61

grupos, porque isso não impede a circulação do vírus e seu fortalecimento por meio de mutações.

A segunda é com relação ao distanciamento, que, até que se consiga expandir a vacinação, se impõe como alternativa para conter o vírus. E para que haja adesão, é necessário haver mecanismos de mitigação econômica dos seus efeitos. O auxílio emergencial, portanto, é necessário, além de outras medidas para o setor econômico, de forma a reduzir o nível de pressão que os governadores estão sofrendo. A União tem ferramentas de expansão do seu orçamento por endividamento, que precisam de medidas também compensatórias, por meio da PEC emergencial e de outras de redução de despesas, de forma a manter o nível de confiabilidade econômica do País. Os Estados não têm fôlego para produzir auxílios emergenciais como a União.

Frisou que os governadores estão fazendo o possível, mas precisam do apoio do Congresso Nacional, pois não podem contar com o do Governo Federal.

Respondendo a perguntas, disse, sobre a troca do Ministro da Saúde, que o problema está nas orientações que ele receberá do Presidente da República. Não há ministro que consiga trabalhar com a sabotagem feita pelo próprio Presidente da República às medidas necessárias para o combate ao coronavírus.

Destacou a atuação do Governador João Doria na compra das vacinas da Sinovac. O Brasil não teria nem os tímidos 5% de vacinação que tem neste momento, não fosse o protagonismo do Governador de São Paulo de buscar parceria e cooperação internacional.

Acrescentou que o presidente Jair Bolsonaro é um desastre nas duas frentes, desestimula a pesquisa, ataca a ciência, as parcerias internacionais e isola o País. Para obter as vacinas para a população, é fundamental que se restabeleçam conexões internacionais, que este Governo dificultou com agressões gratuitas a parceiros históricos. Além disso, o Presidente lidera em sentido contrário, porque confronta as medidas sanitárias necessárias e gera confusão na população.

SF/21153.29383-61

O Governador disse que é mentira o que foi publicado pela Secretaria Especial de Comunicação Social em relação aos valores distribuídos aos estados para combater a pandemia. Na realidade, o montante divulgado somava todos os recursos de impostos que devem ser obrigatoriamente repassados aos entes federados; estados e municípios são constitucionalmente donos de parcelas desses recursos. Foi divulgado, por exemplo, que o Rio Grande do Sul recebeu R$ 40 bilhões da União, quando, na realidade, esse valor é a receita corrente líquida inteira do Estado. É como dizer que todo o dinheiro do Rio Grande do Sul pertence ao Governo Federal, o que não é verdade.

Flávio Dino, Governador do Estado do Maranhão: O palestrante disse que concorda com os pontos abordados pelos Governadores Eduardo Leite e Renato Casagrande, que são as questões mais urgentes, e acrescentou que é necessário um trinômio para vencer o coronavírus.

Vacina e vacinação vêm em primeiro lugar. Lamentou o atraso do País em relação à vacinação, mas acredita que há correção de rumos atualmente, pois, em recente reunião com o Ministro da Saúde, este afirmou que o Governo Federal assinaria contratos ainda esta semana com outros fornecedores, notadamente Janssen e Pfizer. A pluralidade de fornecedores é crucial em um país com 212 milhões de pessoas.

Sublinhou que vacinas adquiridas por meio de negociações feitas por estados e municípios têm que ser destinadas ao PNI, instrumento institucional que melhor concretiza os princípios constitucionais do SUS. Apenas na eventualidade de o Ministério da Saúde não cumprir esse papel, eles devem consumar as contratações. O Consórcio de Governadores do Nordeste, do qual faz parte, e quase todos os governadores de estado concordam com essa questão. Lembrou que os nove governadores do Consórcio Nordeste e do Consórcio da Amazônia Legal decidiram ofertar ao PNI as vacinas negociadas em agosto e setembro de 2020 com o Fundo Russo de Investimento. Tendo em vista que há muitas negociações em curso sendo feitas por estados e municípios, eles defendem que deve haver coordenação nacional para aquisição de vacinas e, principalmente, que haja regulamentação sobre isso, para evitar um "salve-se quem puder", uma situação que crie cidadãos e cidadãs de primeira, segunda e terceira classe no Brasil.

SF/21153.29383-61

Citou a proposta feita por governadores aos presidentes da Câmara e do Senado e ao próprio Poder Executivo Federal de criação de um comitê gestor nacional integrado para elaboração de uma política nacional e discussão de medidas preventivas. Esse conselho deveria agregar as Casas do Congresso, o Judiciário, o Executivo, os estados, a Frente Nacional de Prefeitos, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, o Butantan, a Fiocruz, entre outros.

Em segundo lugar, distanciamento social e uso de máscaras são imprescindíveis. Nenhum país do mundo conseguiu melhorar seus indicadores sem essas medidas, e o Brasil não o fará em curto prazo se não houver essa compreensão. Pede à Comissão que se debruce sobre esse tema de forma a fortalecer a atuação dos governadores, que precisam de apoio, pois são pressionados e até agredidos quando decretam alguma medida nesse sentido. Lamentou a manifestação ocorrida no dia anterior em frente à casa da mãe do Governador Casagrande, em protesto contra medidas para conter a covid-19.

Nenhum governador, por convicções políticas e administrativas e por inteligência gerencial, gostaria de chegar à situação de decretar medidas limitativas, restritivas à livre iniciativa e à atividade econômica. Elas impactam a arrecadação ao reduzir o ICMS, principal tributo estadual. No entanto, não são uma opção, elas se impõem. Reiterou pedido aos senadores para que ajudem na consolidação desse entendimento com todos os segmentos da sociedade brasileira, inclusive com os empreendedores, uma vez que não há exclusão entre atividade econômica e combate ao coronavírus; pelo contrário, é pressuposto para a retomada plena da economia.

Em terceiro, o Governador do Maranhão falou sobre assistência hospitalar e a importância de o Senado acompanhar essa questão. É preciso olhar as assimetrias existentes em termos nacionais e os problemas de aquisição de insumos. Recentemente ele e outros governadores obtiveram liminar determinando que a União reativasse leitos de UTI para covid-19 nos estados. Articulado a essa questão há o problema de insumos estratégicos para a intubação de pacientes, como oxigênio, anestésicos e bloqueadores neuromusculares, cuja compra está sendo difícil. Em dezembro, havia 300 pacientes internados com covid-19 no Maranhão; no dia anterior eram 1.568 leitos estaduais, fora os Municípios e a rede privada.

SF/21153.29383-61

Destacou que os governadores precisam de uma instância de diálogo e de coordenação nacional dos debates. O Senado, como fórum de representação dos estados, deve exercer esse papel.

Respondendo a questionamento, o Governador disse que, como ele faz parte tanto do Consórcio Nordeste quanto do Consórcio da Amazônia Legal, este também está em contato com o Fundo Soberano Russo para obtenção da vacina Sputnik; recentemente solicitaram 10 milhões de doses. Também estão negociando com vários outros fabricantes, a exemplo da Sinopharm, vacina chinesa que ainda não está no mercado brasileiro.

Sobre a expectativa de prazo com a Anvisa, disse que, segundo resposta do Ministro Pazuello, a vacina da Pfizer já estaria autorizada e a da Sputnik e a da Janssen seriam aprovadas ainda na semana da audiência.

Em relação às medidas adotadas pelo Estado, informou que não estão vivenciando um cenário em que é preciso fechar tudo. As medidas tomadas são intermediárias e perdurariam até o dia 21 de março, tais como fechamento de bares, restaurantes e escolas.

O Estado, proporcionalmente ao tamanho da população, tem a menor taxa de mortalidade por covid-19 no Brasil, que ele credita à política de combinar o trinômio de vacinação, medidas preventivas e assistência hospitalar.

Quanto aos leitos de UTI, informou que há um déficit entre leitos existentes no Governo do Estado e habilitação deles junto ao SUS, em razão do corte de verbas federal. A rede estadual possui 466 leitos, mas somente 186 estão habilitados no SUS, e o Estado requereu a habilitação de mais 201. Além desses, segundo boletins publicados, o Hospital São Domingos oferece 65 leitos de UTI, o Hospital Centro Médico, mais 14, e a Prefeitura de São Luís, 20. Pelo menos 80% dos leitos de UTI são mantidos pelo Governo do Estado.

Perguntado sobre a questão do oxigênio no Estado, disse que, por enquanto, tem garantia de fornecimento.

SF/21153.29383-61

Acrescentou, por fim, que, no Estado do Maranhão, há vários relatos em que pessoas que têm plano de saúde não estão conseguindo atendimento na rede privada, o que é um direito que elas têm, não uma faculdade. Precisam, então, se dirigir ao SUS. Considera importante a marcação de oitiva com o setor privado, com órgãos de defesa do consumidor e com os planos de saúde para discussão dessa questão.

João Dória, Governador do Estado de São Paulo: O convidado informou que havia acabado de entregar, no depósito central do Ministério da Saúde de São Paulo, 3,3 milhões de doses da vacina do Butantan, e que em dois dias, seriam mais 2 milhões, mais do que o próprio Ministério da Saúde, que até agora só disponibilizou 4 milhões de doses das vacinas de Oxford e AstraZeneca.

Relembrou os ataques que sofreu quando o Estado de São Paulo qualificou a vacina do Butantan, e o Presidente da República desautorizou a compra, além de hostilizar a vacina, o Butantan e o governo chinês. Hoje, de cada 10 brasileiros, 9 estão sendo vacinados com ela; com a entrega do próximo lote, a proporção aumentará para 9,5. Em abril do ano passado, o Estado já tinha feito acordo com o laboratório Sinovac e em outubro tinham a vacina.

Lamentou o embate que houve à época e credita à reação de parte do Congresso Nacional, do mundo da Ciência e do próprio Governo de São Paulo a liberação da CoronaVac pela Anvisa. Na semana anterior, Dimas Covas, cientista de renome internacional, tinha anunciado – e as publicações internacionais sairão em pouco tempo – que ela imuniza com o mesmo grau de eficácia as novas variantes de Manaus.

O Estado de São Paulo montou uma força-tarefa com a Polícia Militar, Polícia Civil, Procon, prefeituras municipais, vigilância sanitária e guardas metropolitanas para coibir eventos de qualquer espécie e de qualquer tamanho, seja numa residência, seja numa boate, num centro de eventos ou mesmo num cassino. Tinham fechado no fim de semana anterior 62 eventos na capital, inclusive 2 cassinos, 1 deles frequentado por pessoas que deveriam estar dando o exemplo de conduta esperado delas. Em todo o Estado, foram 115 ocorrências.

SF/21153.29383-61

Lamentou que isso ainda ocorra diante de uma pandemia que já matou 272 mil pessoas. Reputa esse comportamento de risco à atitude negacionista do Presidente da República que, desde março do ano passado, vem dando exemplos lamentáveis ao participar de atividades, estimulá-las, se recusar ao uso de máscaras, dificultando ainda mais o trabalho de Governadores e prefeitos na conscientização da população. Além disso, ele qualificou quem as usa de maricas, e de covardes as pessoas que ficam em casa; investiu em cloroquina, em vez de comprar vacinas; apostou em um único imunizante e hostilizou a vacina do Butantan.

A imunização poderia ter sido iniciada em novembro do ano passado, o que contabilizaria 40% da população brasileira vacinada nos dias de hoje. Muitas vidas teriam sido salvas.

São Paulo tem a mais robusta estrutura de hospitais públicos e hospitais privados da América Latina, e está chegando a quase 90% da ocupação de todos os leitos. A questão não se encerra na disponibilização de mais leitos, porque não há recursos humanos e condições de formar mais profissionais para ações em unidades de terapia intensiva. Não é diferente nos outros estados. O Brasil vive hoje à beira de um colapso total.

Metade das mortes poderiam ter sido evitadas se o Governo Federal não fosse negacionista, atitude que continua mantendo. Há três semanas, publicou edital para comprar mais cloroquina, quando deveria estar em busca de comprar vacinas.

Ao lado da situação dramática de 272 mil vidas perdidas, o Brasil tem atualmente o maior índice de desemprego da história do País. Em três meses, segundo previsões, serão mais de 20 milhões de desempregados, pessoas em estado de extrema pobreza, passando fome.

Acusou o Governo Federal de não promover nenhuma ação para combater a pobreza e garantir aos governadores e prefeitos alimento solidário e recursos para a compra de alimentos.

Afirmou que, se puder, vai ajudar a levá-lo aos tribunais internacionais para que seja julgado pelo genocídio que está cometendo contra os brasileiros.

SF/21153.29383-61

Respondendo à sugestão de convocação do Ministro da Saúde, disse acreditar que esta é uma medida importante para obtenção de respostas sobre as ações do Ministério no combate à pandemia, principalmente quanto à redução dos leitos de UTI para covid-19 custeados pela pasta e à não observância da decisão do STF de homologar os leitos novamente. O Ministério da Saúde respondeu à Procuradoria-Geral da República que estava homologando leitos, mas isso não aconteceu em São Paulo, cujos cofres estão cobrindo esses custos atualmente.

Questionado sobre a disponibilidade de oxigênio em São Paulo, disse que a situação está sob controle, devido às tratativas da Secretaria de Saúde do Estado com fornecedores. Destacou que se ressente da falta de ação do Governo Federal para contribuir com a ampliação da oferta de oxigênio nos estados de forma a impedir que se repita o que aconteceu em Manaus.

Finalizou acrescentando que visitou as obras da nova fábrica do Butantan, que deverá produzir, sem depender de insumos importados, vacina 100% nacional a partir de dezembro; e, a partir de janeiro de 2022, em escala industrial, fabricará 1 milhão de doses por dia.

SF/21153.29383-61

18/03/2021 (6ª Reunião)

Finalidade: debater a disponibilidade e a possibilidade de ampliação da capacidade de fornecimento célere de oxigênio para atendimento hospitalar aos sistemas de saúde estaduais – em especial aos colapsados como: Rondônia, Acre, Ceará e Distrito Federal.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/3d9e94f1-e0fc-4b08-ac37-27596fba537c

Sinopse:

- Há diferença entre oxigênio medicinal e oxigênio industrial.
- Anvisa autorizou plantas de oxigênio industrial a produzirem oxigênio medicinal; e autorizou a redução de sua pureza de 99% para 95%, mas isso não causa nenhum problema.
- Anvisa controla a produção de oxigênio medicinal, mas não distribuição, transporte e armazenamento.
- Anvisa proibiu exportação de oxigênio sem sua autorização expressa.
- Em 13 de março de 2021, Anvisa passou a demandar informações sobre produção e estoques de oxigênio medicinal.
- Há 54 empresas autorizadas a produzir oxigênio medicinal; o prazo de autorização é de 48h; não há pedidos de autorização pendentes.
- Não há problemas com a produção de oxigênio, mas com a logística de distribuição, principalmente para o oxigênio não líquido (gasoso).
- Representante do Ministério da Saúde explicou as medidas que estão sendo tomadas para regularizar a distribuição de oxigênio medicinal.
- Empresas que lidam com oxigênio gasoso estão tendo dificuldade para obter cilindros para armazenar e distribuir o gás.
- Empresas mencionam problemas com a força de trabalho dos motoristas de caminhões que distribuem oxigênio; sugerem que eles sejam

SF/21153.29383-61

priorizados na vacinação contra covid-19; mencionam questões trabalhistas, como a limitação de horas de trabalho.

- Empresas informam que a demanda por oxigênio em alguns hospitais aumentou em até dez vezes, e que muitos hospitais não têm estrutura física para lidar essa demanda pelo gás.
- Empresas mencionam a importância de alcançar mais previsibilidade nas demandas por oxigênio medicinal, para poderem ajustar a produção e planejar a logística de distribuição.

Resumo:

Meiruze Freitas, diretora da Anvisa: A Sra. Meiruze Freitas realizou uma breve apresentação sobre a atuação da Anvisa em relação aos gases medicinais. A regulamentação da Agência classifica-os como medicamentos, seja na sua forma de gás líquido, seja na sua forma criogênica. Citou como exemplos de gases medicinais o oxigênio, o óxido nitroso e o dióxido de carbono. Explicou a diferença entre o gás medicinal e o gás industrial, utilizando como exemplo o oxigênio, que pode ter as duas finalidades de acordo com o grau de pureza e o processo de fabricação. Informou que, para diferenciar esses gases, o Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (Inmetro) estabelece que os gases medicinais devem ser disponibilizados em cilindros verdes e os gases industriais, em cilindros de cor preta.

Acrescentou que a Anvisa regulamentou as condições de boas práticas de fabricação desses gases para finalidade terapêutica. A existência desses gases deve ser informada pela empresa à Agência por meio de um processo de notificação. Entretanto, informou que esse mercado está em adequação no Brasil, e que, desde 2015, a notificação está suspensa na Anvisa até que seja feito todo o processo de adequação desses gases medicinais na categoria de medicamento.

Explanou que as empresas que produzem gases medicinais precisam ter uma autorização de funcionamento emitida pela Anvisa. Entretanto, há outra parte da cadeia logística, que inclui as empresas responsáveis pela distribuição, armazenamento e transporte de

SF/21153.29383-61

gases medicinais, ainda não regularizadas pela Agência, mas autorizadas pelas vigilâncias sanitárias estaduais ou municipais, por meio da emissão de licença sanitária.

Após a apresentação, a convidada informou as ações da Anvisa para o abastecimento de gases medicinais no contexto da pandemia. No dia 17/6/2020, por meio de autorização excepcional, a Diretoria Colegiada da Agência concedeu às empresas que integram a Associação Brasileira de Indústria Química (ABIQUIM) autorização para produzir e distribuir gases medicinais utilizando a estrutura de gases industriais enquanto perdurar a pandemia. Acrescentou que, inicialmente, apenas as empresas da Abiquim seriam contempladas por essa autorização, mas que, atualmente, a Anvisa discute ampliá-la para as demais empresas. No dia 13/01/2021, a Anvisa concedeu à empresa White Martins a permissão para adotar a estratégia de reduzir o teor de pureza do gás medicinal de 99% para 95%, sem descartar o cumprimento de requisitos de farmacopeia dos gases medicinais – farmacopeia brasileira ou de algum outro compêndio internacional. No dia 23/01/2021, a Anvisa estendeu essa autorização para todas as empresas, regulamentando temporariamente o tema por meio de resolução da Diretoria Colegiada, concedida emergencialmente. No dia 03/03/2021, a Anvisa restringiu a possibilidade de exportação de gases medicinais, exigindo anuência prévia da Agência. No dia 13/03/2021, a Anvisa publicou edital, semelhante ao que foi aplicado para o monitoramento do mercado dos medicamentos utilizados na intubação orotraqueal (anestésicos, relaxantes musculares e sedativos), exigindo que as empresas informem à Agência sua capacidade de produção e estoques dos últimos 60 dias. Acrescentou que as empresas começaram a levantar essas informações a partir do dia anterior à audiência (17/03/2021). Foram notificadas 47 empresas, e até a manhã do dia seguinte, 32 haviam respondido. Informou que os dados estavam sendo compilados pela Agência para disponibilizá-los diretamente ao Ministério da Saúde, com o objetivo de favorecer as discussões e o manejo com os estados e os municípios. Por fim, comunicou que a Anvisa, a partir do mês corrente (março), vem participando de reuniões junto à Casa Civil, com representantes dos Ministérios da Saúde, da Economia, da Defesa, da Infraestrutura e dos demais órgãos relacionados ao tema abastecimento de oxigênio.

A convidada concluiu a exposição destacando que a Anvisa trabalha com dificuldade, pois nem todas as empresas são regularizadas pela vigilância sanitária. Esclareceu que a Agência tem acompanhado a instalação de usinas específicas em hospitais capacitados e

SF/21153.29383-61

tem se reunido com o setor, para verificar quais ações, no âmbito da vigilância sanitária, podem ser realizadas para favorecer a ampliação da produção e da distribuição, mantendo sempre a qualidade, a eficácia e a segurança dos gases medicinais.

Questionada sobre a dificuldade das empresas em adquirir licenças de funcionamento emitidas pela Anvisa, a Sra. Meiruze esclareceu que, atualmente, há 54 empresas autorizadas a produzir gás medicinal, especialmente oxigênio, no País. Informou que não há, nesse momento, autorização de funcionamento de empresas produtoras de gases medicinais com pendência de análise pela Anvisa. Acrescentou que, desde o início da pandemia, todas as empresas fabricantes de produtos estratégicos para o enfrentamento da covid-19 têm prioridade na concessão de autorização de funcionamento. Explicou que a autorização para o funcionamento de empresas está ocorrendo em torno de 48 horas, especialmente quando se trata de gases medicinais. No dia 16/03/2021, segundo a convidada, foi concedida pela Agência, em 2 dias úteis, autorização de produção para uma empresa localizada no Estado do Ceará, mas que em média essas solicitações são atendidas em torno de 24 horas, a depender da complexidade da atividade.

Em resposta à alegação do Sr. Newton de Oliveira, Presidente da Indústria Brasileira de Gases, que acusou a existência de filiais da companhia com autorizações pendentes de análise pela Agência, esclareceu que a autorização de funcionamento é emitida para a matriz da empresa, sem a necessidade de repetir autorizações para as filiais. Entretanto, há autorizações concedidas por meio da avaliação da vigilância sanitária local – do município ou do estado –, como a licença sanitária. Afirmou que, especificamente em relação a referida empresa, a autorização de funcionamento foi concedida em 22/07/2013, com o cadastro de seis filiais, sem existência, no momento, de pedidos de autorização de funcionamento pendentes de análise na Agência.

Ao ser indagada quais seriam as estratégias possíveis para ampliar o fornecimento de oxigênio, ponderou que isso perpassa pela capacidade de produção dos fabricantes. Entretanto, comunicou que diálogos liderados pelo diretor da área de inspeção e fiscalização da Anvisa vêm sendo conduzidos com as empresas, no sentido de estabelecer estratégias apoiadas no âmbito regulatório pela Agência, para ampliar a produção. Citou como

SF/21153.29383-61

exemplo de questões discutidas nessas reuniões: a possibilidade de utilização de cilindros destinados ao uso industrial para o envase de gás medicinal e o tipo de limpeza necessária para essa utilização com segurança; e a possibilidade de ampliar o fornecimento com auxílio de empresas que não são do escopo da vigilância sanitária, como foi feito com o álcool 70% e com os ventiladores pulmonares.

Especificamente em relação a usinas em hospitais, a palestrante explicou que as empresas não são reguladas pela Anvisa. Disse que há o acompanhamento da vigilância sanitária local e que é permitido, para esses gases, o teor de pureza em torno de 90% a 93% para uso humano. Enfatizou que quanto maior a velocidade de produção, na maioria das vezes, a qualidade do gás diminui.

Ao final de sua participação, a convidada apresentou dados atualizados de 131 empresas, entre produtoras, envasadoras e distribuidoras de oxigênio, que já haviam enviado informações referentes ao edital mencionado, que determina às empresas informar à Anvisa a capacidade de produção, envase e distribuição, bem como o cliente atendido, no setor público ou no privado. Acrescentou que ainda há empresas enviando informações, e que essas estarão disponíveis ao Senado Federal por meio de requerimento. Por fim, concluiu que as informações coletadas serão enviadas ao Ministério da Saúde, responsável pelo monitoramento da cadeia logística de fornecimento de oxigênio, por estar mais próximo do cenário da assistência. E lembrou que as empresas que não estão regularizadas, não mandam as informações diretamente para a Anvisa.

Ridauto Lúcio Fernandes, assessor responsável pelo Departamento de Logística em Saúde da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde: O general Ridauto Lúcio Fernandes, representante do Ministério da Saúde, iniciou sua fala com uma breve apresentação, na qual citou o Plano Oxigênio Brasil.

Inicialmente explicou que, em função da pequena diferença entre o gás industrial e o medicinal, caracterizada pela fiscalização do processo que assegura a pureza do produto, não há que se falar em transformar oxigênio industrial em medicinal. Acrescentou que eles têm a mesma origem, basicamente por um processo de compressão dos gases e resfriamento

SF/21153.29383-61

sucessivo. Após explicar em detalhes esse processo, informou que o oxigênio líquido deve ser armazenado e transportado em dispositivos criogênicos, pois deve ser mantido em temperaturas abaixo de -182°C. Exibiu alguns exemplos de dispositivos criogênicos de transporte – as carretas e caminhões criogênicos e o isotanque – e de armazenamento hospitalar.

Informou que, em locais onde não é possível colocar um dispositivo criogênico, costumam ser implementadas soluções com miniusinas produtoras de oxigênio, que podem concentrar o oxigênio a mais ou menos 92%, 93% e 95%, ou mesmo a 99%, se sucessivas filtragens forem realizadas. Segundo o convidado, o oxigênio a partir de 92% já é adequado para o consumo humano em ambiente hospitalar ou doméstico. Acrescentou que a capacidade da miniusina varia de acordo com o tipo de leito e o consumo do paciente, podendo atender de 10 a 150 leitos por dia. O general enfatizou que, diferentemente do oxigênio líquido criogênico, o oxigênio na forma gasosa, transportado em cilindros, fica em temperatura ambiente. Esses cilindros, em geral de $10m^3$, carregam quantidades pequenas de oxigênio e são muito pesados, o que dificulta o deslocamento em aeronaves. Ele demonstrou, por meio de exemplificações, que a logística de transporte do oxigênio na forma líquida é mais compensadora que a do oxigênio na forma gasosa.

O palestrante destacou a importância dos equipamentos concentradores de oxigênio, pois sua utilização contribui significativamente, aliviando o consumo dos cilindros, das miniusinas e do oxigênio líquido. Esses equipamentos, colocados ao lado da cama, segundo o general, concentram oxigênio a 93% ou 94%, podendo ser utilizado em ambiente hospitalar para pacientes que estão em fase final de recuperação.

Sobre o Plano Oxigênio Brasil, o general afirmou que ele concentra as ações em planejamento, porém diversas delas estão em execução na tentativa de controlar a situação, medir os parâmetros necessários e coordenar ações no País.

Por fim, o expositor ponderou que, no Brasil, a situação do suprimento de oxigênio em grandes hospitais, que recebem e armazenam oxigênio líquido para ser transformado em gás e administrado ao paciente, é menos preocupante para o Ministério da Saúde, pois o transporte do oxigênio líquido tem uma logística mais simplificada. O problema,

SF/21153.29383-61

segundo ele, é fazer o oxigênio gasoso chegar até os pequenos hospitais, na ponta da linha, em função do transporte em cilindros. Afirmou que essa logística é mais difícil, visto que as empresas coletam o oxigênio líquido em grandes fornecedores, transformam-no em gasoso e transportam os cilindros até a ponta da linha. A dificuldade, segundo ele, é que esses hospitais não possuem muitos cilindros, por isso é necessário adquirir cilindros em grande quantidade.

Durante os questionamentos, o convidado ressaltou que, atualmente, há um maior risco de perdas de vidas nas unidades e hospitais que dependem do oxigênio gasoso, pois essa rede logística é complicada. Levantou a questão das miniusinas localizadas em hospitais do interior, que costumam quebrar com frequência e possuem difícil manutenção, pois, em geral, são equipamentos velhos. Citou também como pontos críticos a quantidade de cilindros e as longas distâncias percorridas quando um cilindro de uma unidade do interior do Acre, por exemplo, precisa ser recarregado. Segundo o palestrante, o problema não está na produção do oxigênio, e sim como o produto chega à ponta da linha.

Indagado sobre uma alternativa para a falta de cilindros, respondeu que na impossibilidade desses, uma opção seria a instalação de miniusinas em hospitais que não têm a estrutura criogênica, cuja implantação seria mais demorada. Lembrou que não há disponibilidade de miniusinas e informou que o Ministério da Saúde está requisitando as existentes e direcionando-as para o interior do País. Relatou que, recentemente, duas miniusinas foram entregues no Estado do Amapá, e que há previsão de requisição e entrega de outras nos Estados do Acre e de Rondônia. Entretanto, alertou que as miniusinas não atendem à capilaridade dos municípios, pois abastecem poucos cilindros de cada vez e, em geral, são utilizadas para abastecer diretamente os leitos. Assim, segundo ele, as miniusinas também não são a solução. Comunicou que o Ministério deverá enviar a Rondônia, até o começou da próxima semana, cerca de 400 cilindros. Entretanto, alertou que, em função da expectativa de falta do produto em poucos dias, não há tempo hábil para instalação de novas miniusinas, e mesmo a velocidade de aquisição de novos cilindros não é rápida.

Disse acreditar que a solução para a disponibilidade rápida de oxigênio é que as plantas produtoras disponibilizem o produto de forma que as carretas envasadoras sejam prontamente abastecidas, evitando longos percursos interestaduais que demandam mais tempo,

SF/21153.29383-61

mais custo e perda de produto. Sugeriu a criação de um dispositivo legislativo que permita às grandes produtoras alterar sua estrutura atual, inclusive com algum vínculo contratual, de modo que elas não recusem o carregamento das carretas de pequenas empresas envasadoras, pois o País depende delas para que o oxigênio chegue à ponta da linha.

O general finalizou sua fala enfatizando o apoio das Forças Armadas, em especial da Força Aérea Brasileira, que está, na presente data, transportando para Rondônia os primeiros isotanques com uma grande capacidade de oxigênio, cerca de 6 mil m^3. Segundo ele, a mesma quantidade será possivelmente envidada no dia seguinte.

O general, como representante do Ministério da Saúde, foi solicitado a apresentar, nas próximas 24 horas, um mapa de todo o território nacional sobre o *status* atual da cobertura de oxigênio, com a perspectiva de duração do estoque disponível nos próximos 15 e 30 dias, com a indicação da possibilidade de colapso. Em resposta, o convidado esclareceu que as responsabilidades sobre o monitoramento de estoques de medicamentos são estabelecidas em normativa, na qual o oxigênio medicinal, por não constar na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, deve ter o controle de estoques monitorado pelos estados da Federação, e não pelo Governo Federal. Entretanto, em função da pandemia, o Ministério da Saúde, segundo ele, interveio, e está elaborando o mapa solicitado com as informações enviadas pela Anvisa ao Ministério. Acrescentou que teria, de pronto, informações sobre as unidades da Federação onde já houve algum problema, como o Amazonas, Roraima, Rondônia e o Acre. No entanto, o mapa de todo o Brasil estaria muito incompleto, pois a Anvisa ainda está compilando as primeiras informações, mas afirmou que espera tê-lo muito brevemente.

Ao final da reunião, o Sr. Newton de Oliveira, Presidente da Indústria Brasileira de Gases, fez uma reclamação, alegando que acabara de receber uma comunicação do Ministério da Saúde sobre o confisco de itens da empresa. Em resposta, o general informou que as indústrias estavam sendo consultadas, para verificar a melhor opção de requisição de materiais. Acrescentou que não há que se falar em confisco, pois a requisição, prevista em lei, não tem sido feita de forma arbitrária pela gestão atual do Ministério da Saúde. As requisições realizadas, segundo ele, envolveram apenas itens excedentes ou que foram previamente

SF/21153.29383-61

discutidos. Finalizou dizendo que deve ter ocorrido um equívoco administrativo e que a empresa poderia desconsiderar a comunicação.

Ciro Marino, Presidente executivo da Associação Brasileira da Indústria Química (Abiquim), representante de Marcos de Marchi, Presidente do Conselho Diretor da Abiquim: O convidado iniciou sua apresentação explicando que a Abiquim reúne uma série de produtores químicos, entre eles os de gases medicinais. O principal objetivo da Associação, segundo o expositor, é prover relacionamento, por exemplo, com os Poderes Executivo e Judiciário, e prover inteligência, cuja abrangência vai da área técnica à regulatória.

Informou que a Abiquim, desde o primeiro momento, tem buscado trabalhar na reorganização dos cilindros e disponibilizar outras formas de atendimento para o oxigênio. Em concordância com Sra. Meiruze, confirmou que a Associação tem se reunido com a Anvisa para fazer intercâmbio de informação, oferecendo uma plataforma que permite à Agência reunir informações a respeito da capacidade produtiva das empresas fabricantes de oxigênio, bem como dos envasadores e dos transportadores.

Durante a etapa dos questionamentos feitos pelos senadores, ponderou que informações sobre o volume, a capacidade utilizada e a localização das plantas de produção estão sendo endereçadas à Anvisa, para que sejam consolidadas e enviadas ao Ministério da Saúde com o intuito de subsidiar o planejamento logístico. Reforçou que a Abiquim tem atuado na questão regulatória, nas questões de inteligência e no relacionamento governamental.

O convidado alertou que as empresas produtoras, associadas ou não à Abiquim, têm despendido muito tempo em processos burocráticos para responder a ofícios de municípios, de entidades e de autarquias, que pedem explicações e informações sobre a disponibilidade de oxigênio. Para essa questão, solicitou que o Governo Federal assuma o controle e a centralização dessas informações, de forma que as empresas possam se concentrar na produção, organização e expansão de capacidade de fornecimento de oxigênio.

Em função dos questionamentos, o palestrante explanou que a Abiquim integra a Mesa da Química, canal de comunicação no Ministério da Economia. Por meio dessa, na

SF/21153.29383-61

segunda quinzena de janeiro, em decorrência da preocupação com a situação de Manaus, o Ministério da Economia solicitou à Associação uma série de informações similares às que, posteriormente, foram solicitadas pelo Ministério da Saúde e pela Anvisa. Esclareceu que a Abiquim já estava trabalhando junto aos CEOs das principais empresas para buscar informações, as quais revelaram como maior problema, naquele momento, a logística para atender Manaus, e não a capacidade de produção de oxigênio de forma geral. Explicou que, para o atendimento à demanda emergencial de Manaus àquela época, um volume gigantesco de oxigênio industrial foi alocado de uma siderúrgica no Maranhão, que era o ponto mais próximo para o atendimento do volume demandado. Ainda assim, em função do deslocamento, o atendimento não poderia ser feito em menos de 7 dias. Por fim, demonstrou a mesma preocupação logística com os Estados de Rondônia e do Acre, bem como para alguns estados do Nordeste.

Paulo César Gomes Baraúna, diretor executivo de negócios da White Martins: O convidado destacou que a empresa White Martins tem feito um esforço cada vez maior para aumentar a comunicação com as autoridades de saúde estaduais e municipais. O intuito é perceber e antecipar os planos efetivos de expansão de leitos e de UTI, bem como a criação de novos hospitais, visto que o atendimento do oxigênio, segundo o palestrante, envolve um processo com algum nível de dificuldade, que cresce à medida que essas expansões são feitas sem a devida comunicação prévia.

Em relação aos hospitais maiores, comunicou que a empresa tem buscado adequar as estocagens, de maneira que haja um nível de autonomia compatível com a segurança requerida. Entretanto, externou preocupação com os hospitais que utilizam apenas cilindros, pois com o aumento da pandemia, algumas Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs), repentinamente, passam a se tornar centros de tratamento de covid-19, o que muda bastante o perfil de consumo. Ponderou que se a empresa tem acesso prévio a essas informações, pode tomar medidas como expandir redes de oxigênio centralizadas e instalar tanques para fazer com que esse fornecimento seja o mais seguro possível.

Acrescentou que, durante esse período, a White Martins tem ampliado a capacidade produtiva onde é possível. As unidades de enchimento têm trabalhado em 3 turnos,

SF/21153.29383-61

incessantemente, aumentando o quadro de pessoal. Lembrou que muitas dessas operações envolvem pessoas, como motoristas e assistentes técnicos, que estão na linha de frente entregando produtos nos hospitais, e, portanto, necessitam ser protegidos. Enfatizou que especialmente os motoristas dos caminhões são também operadores técnicos na hora de descarregar o produto, por isso essa mão de obra não é fácil de ser contratada e treinada para operar com segurança.

Por fim, confirmou que há a percepção do aumento de consumo de oxigênio em outras regiões, além de Manaus, como no Acre, no Ceará, no Distrito Federal e em alguns outros estados. E reforçou o trabalho incessante na busca do entendimento com as autoridades públicas para que haja uma antecipação das demandas crescentes.

Em relação aos questionamentos feitos durante a audiência, o representante da White Martins confirmou que as informações solicitadas já estavam sendo consolidadas pela Anvisa. Concordou que o volume de participação da empresa no mercado de fornecimento de oxigênio é relevante para o País. Afirmou que houve uma evolução significativa de custos para o fornecimento de oxigênio, inclusive com situações imprevistas, como no caso de Manaus. Ressaltou que esses custos extras, por questões contratuais e humanitárias, não foram repassados ao setor público.

Concordou com os demais palestrantes que as maiores dificuldades para o fornecimento de oxigênio são de ordem logística e de previsibilidade. Para minimizá-las, a empresa tem dialogado com as entidades públicas e secretários de saúde, levando conhecimento técnico para auxiliar em soluções boas, sustentáveis e seguras.

Questionado, o convidado afirmou que a prioridade de atuação da empresa é o cumprimento dos contratos com os clientes, cujo volume tem superado a média histórica em até 5 vezes. Informou que algumas decisões estão em curso na empresa, como a conversão total de cilindros da área industrial para a área medicinal. Para isso, em algumas cidades, as indústrias já foram comunicadas que o atendimento será suspenso.

SF/21153.29383-61

Por fim, concordou com o general Ridauto, representante do Ministério da Saúde, que, em determinados municípios do interior do País, a única alternativa no curto prazo é o aumento da capacidade de estoque à disposição, e afirmou que a White Martins tem adotado essa medida e o fará sempre que necessário.

Wesley Mandú, diretor comercial da Air Liquide Brasil Ltda.: Em concordância com o Sr. Paulo César, representante da empresa White Martins, o Sr. Wesley Mandú, diretor comercial da empresa Air Liquide Brasil, reforçou a importância da antecipação das demandas. Acrescentou que a empresa tentou desenvolver cálculos matemáticos para correlacionar o aumento de casos de covid-19, por estados e cidades, ao consumo de oxigênio, na tentativa de antecipar a produção. Entretanto, citou a dificuldade com relação à logística que envolve cilindros, tanques de armazenamento e carretas.

Declarou que, em diversas áreas do Brasil, há um aumento de demanda que varia de 50% a 300%, mas que a empresa não tem medido esforços e investimentos para trabalhar com a antecipação e o aumento da produção de gás medicinal, a fim de evitar o desatendimento de qualquer unidade.

Rafael Montagner Silva, representante legal da Air Products Brasil Ltda.: O palestrante iniciou pontuando as ações tomadas pela empresa Air Products Brasil desde o início da pandemia, as quais relacionam-se à produção e à distribuição de oxigênio e à criação de novos protocolos de segurança para proteção dos funcionários, em especial os que atuam na linha de frente. Segundo ele, durante todo esse tempo, a empresa tem conseguido, com sucesso, atender os clientes contratados.

Informou que apesar da atuação da empresa estar geograficamente limitada às regiões Sul e Sudeste, durante a crise em Manaus a empresa disponibilizou produtos e doações, inclusive com o apoio da Força Aérea para esse atendimento.

Por fim, confirmou o aumento significativo de consumo de oxigênio nas áreas atendidas pela empresa e reforçou que a falta de previsibilidade ou de programação é uma das maiores dificuldades, pois o aumento abrupto do consumo de oxigênio pressiona toda a cadeia

SF/21153.29383-61

logística. Entretanto, reafirmou que, apesar de todas essas dificuldades, há o compromisso da companhia em atender a todos os clientes. E solicitou que, da mesma forma que as indústrias estão enviando informações para a consolidação pela Anvisa, seria importante também que as empresas recebessem as projeções de demandas dos hospitais de cada região.

Rodrigo Casado, diretor de operações da Messer: O convidado reforçou que, nos últimos meses, houve um significativo incremento das demandas, especialmente do oxigênio medicinal. Apontou que a empresa vem adotando, desde março do ano passado, ações para aumentar a capacidade de produção e distribuição de produtos, bem como tem colaborado ativamente com as autoridades públicas, por meio da resposta a mais de 20 requisições de informação enviadas por diversos órgãos, como a Anvisa. Por fim, colocou-se à disposição para verificar alternativas que mitiguem os impactos da pandemia no País.

Newton de Oliveira, Presidente da Indústria Brasileira de Gases: O expositor, em concordância com os demais, afirmou que o consumo de oxigênio por hospitais aumentou cerca de 5 a 10 vezes. Em função disso, a empresa enfrenta uma série de dificuldades para manter o fornecimento, entre elas, citou: a evaporação do produto, a contratação de pessoal treinado para realizar o transporte especializado e as leis trabalhistas que limitam a quantidade de horas extras por dia. Sugeriu que os funcionários que entregam o oxigênio nos hospitais tenham prioridade na vacinação, pois eles têm um grande risco de exposição ao vírus. Por fim, solicitou o apoio da Anvisa no sentido de obter licenças para o funcionamento de filiais da empresa, processo que, conforme o convidado, é burocrático e longo.

Ao final da reunião, o Sr. Newton fez uma reclamação ao Ministério da Saúde, pois, segundo ele, a empresa acabara de ser surpreendida por uma comunicação do gabinete da Secretaria de Atenção Especial à Saúde, informando que o Exército confiscaria, na presente data, duas carretas de oxigênio e cilindros. Disse discordar dessa ação do Ministério e acrescentou que confiscar itens da indústria de gás altera a logística das empresas, originando prejuízos a clientes.

Luis Antônio Lopes, sócio da Oxiacre Comércio e Distribuição de Gases Ltda.: O palestrante explicou que, diante do aumento do consumo, que triplicou e cresce a cada

SF/21153.29383-61

dia, a grande dificuldade da empresa, que se localiza no Estado do Acre, é a aquisição de oxigênio líquido e, principalmente, de cilindros. Apesar de contar com o apoio do Governo do Estado, a empresa enfrenta essa dificuldade, pois os fabricantes não têm condições de fornecer o material em função da grande demanda. Informou que, no caso da empresa Oxiacre, o envase dos cilindros é feito em Rondônia, em seguida há o transporte até a sede da empresa, onde é realizada a distribuição para todo o Estado do Acre.

Em suas considerações finais, o expositor enfatizou que o Ministério da Saúde sinalizou um possível atendimento emergencial das carretas que transportam oxigênio líquido para os pequenos produtores. Solicitou o apoio das indústrias de maior porte no sentido de agilizar o abastecimento das carretas de sua empresa, para que haja o abastecimento adequado do Estado do Acre, que está distante dos grandes centros produtores do País.

Ricardo Macedo, representante da Cacoal Gases Comércio e Distribuição Eireli: O convidado expôs que atualmente a maior dificuldade da empresa é adquirir o oxigênio junto aos fornecedores, principalmente em função da distância, juntamente com o aumento abrupto de mais de 100% da demanda. Explicou que a empresa, localizada na cidade de Cacoal, interior de Rondônia, fornece oxigênio para hospitais de pequenas cidades, que não têm rede de oxigenação. Esses hospitais aumentaram o número de leitos, os quais necessitam individualmente de cilindro. Acrescentou que a empresa já emprestou quase todo o seu estoque de cilindros, e as prefeituras seguem solicitando mais.

Durante a etapa de questionamentos, o Sr. Paulo Serpa, procurador jurídico das empresas Cacoal Gases e Oxiacre, assumiu o lugar do Sr. Ricardo Macedo, que se ausentou da reunião para resolver questões urgentes da empresa. O Sr. Paulo abordou as dificuldades técnicas enfrentadas pela empresa com o aumento significativo do consumo de oxigênio nos Estados de Rondônia e do Acre, cerca de 100%. Uma delas é a aquisição de insumos – basicamente oxigênio líquido –, pois há dificuldade em se obter o pronto atendimento junto aos fabricantes, e existe um tempo despendido com o transporte desse oxigênio para o Estado de Rondônia, onde é feito o envase, para então ser distribuído às prefeituras. A segunda dificuldade encontrada pela empresa para dobrar a produção de oxigênio é a quantidade disponível de cilindros. Alertou que, atualmente, o Estado de Rondônia precisa de, no mínimo, cerca de 750

cilindros para atender à necessidade diária das prefeituras, número muito maior daquele necessário à época do processo licitatório.

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

22/03/2021 (7ª Reunião)

Finalidade: Na presente data, foi realizada a 7ª reunião da comissão, oportunidade em que houve debate sobre estudo da Senadora Katia Abreu, com a sua presença, a respeito da oferta de vacinas contra covid -19 no âmbito internacional. Após isso, foi realizada a discussão sobre o Projeto de Lei Complementar nº 25, de 2021, de autoria do Senador Marcos Rogério, que disciplina, nos termos do art. 23, parágrafo único, da Constituição Federal, a coordenação de ações de enfrentamento Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), declarada em decorrência da infecção humana causada pelo novo coronavírus (SARS-COV-2). Por fim, foram aprovados diversos requerimentos.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/21b6a3db-24ce-407d-ae40-5b97e3b88377

Sinopse:

- No atual momento, nosso País precisaria de 100 milhões de doses para vacinar grupos prioritários.
- O mundo precisa ajudar o Brasil neste momento.
- Expressou-se preocupação com o chamado “kit intubação”.
- Mencionaram-se conflitos entre prefeitos e governadores.
- O estoque de oxigênio medicinal no Amapá estaria em situação crítica.
- Citou-se estudo que mostraria que a mortalidade de pacientes críticos no Brasil seria maior do que a média mundial.
- Mencionou-se que anestesistas estariam oferecendo seus serviços e equipamentos para atender pacientes críticos.
- O autor defendeu o PLP 25/2021, que trata de coordenação de ações de enfrentamento à pandemia.
- O Relator, Senador Wellington Fagundes, diz que a indústria veterinária poderia produzir grande quantidade de vacinas para uso humano,
- Expressou-se preocupação com notícias sobre “spray de cloroquina”.

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

25/03/2021 (8ª Reunião)

Finalidade: Audiência pública mensal com o Ministro da Economia, Paulo Guedes, para debater o Plano Nacional de Imunização e o cumprimento dos respectivos prazos, bem como a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas a essa pandemia.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/ad444563-ce6a-45cd-891b-e036cbf310b7

Sinopse:

- Imaginou-se, no final do ano passado, que a pandemia estaria chegando ao fim.
- As crises econômica e sanitária são "crises gêmeas" e precisam ser enfrentadas em conjunto.
- O auxílio emergencial foi fundamental para proteger 68 milhões de brasileiros.
- Quanto ao auxílio emergencial em 2021, há dificuldades legais e orçamentárias.
- Ressaltou-se a importância do congelamento de salários para haver reserva para o combate à pandemia.
- Mencionou-se outras medidas de incentivo do Governo Federal para ajudar pessoas e empresas.
- Defendeu-se a desestatização de empresas e ativos.
- Defendeu-se a possibilidade de compra de vacinas pelo setor privado, com doação parcial ao SUS.

Resumo:

Paulo Guedes: O Ministro iniciou sua exposição mencionando ter participado de diversas reuniões da Comissão Mista do Congresso Nacional destinada a acompanhar a

SF/21153.29383-61

situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à emergência de saúde pública de importância internacional relacionada ao coronavírus (covid-19). Considera que ao tempo daquela Comissão vivia-se o que ele acredita ter sido a primeira guerra contra a pandemia, que, para ele, estava se encerrando no final de 2020, quando as mortes caíram para cerca de 200 ao dia. Observou que a economia havia começado a voltar, o que pode ser demonstrado pela arrecadação recorde do primeiro bimestre de 2021, superior a 2020 e a 2019, no valor de R$ 300 bilhões, sendo R$ 127,7 bilhões em fevereiro, volumes que classificou como superiores ao previsto. Mencionou também o Índice de Atividade Econômica do Banco Central, registrado como o dobro do esperado, bem como a criação de 260 mil novos empregos em janeiro, que teria sido um recorde histórico, por ser um mês em que normalmente há demissões.

Tendo em vista esse cenário, afirmou que parecia que estava chegando ao fim a primeira guerra contra o vírus. No entanto, surgiu uma nova variante, mais agressiva e com maior velocidade de contágio, que fez disparar novamente as mortes, entre o final de dezembro de 2020 e o início de janeiro de 2021. De acordo com o Ministro, não se sabia se isso era uma segunda onda, por não se ter ainda conhecimento quanto à nova variante, sendo que a informação à época se limitava ao aumento do número de mortes, de forma localizada no início, principalmente em Manaus. Havia a hipótese de que, após as eleições e as festas de Natal e de Ano Novo, as pessoas, talvez por cansaço, tivessem começado a celebrar, relaxando o isolamento e o distanciamento social. Nesse cenário, estaria havendo só um repique, e se voltassem os cuidados com máscaras e distanciamento, seria possível desacelerar o contágio. Todavia, isso não ocorreu, e a doença recrudesceu, dando origem ao que considera ser uma segunda guerra contra a pandemia.

Disse já haver um protocolo para a crise, devido ao sucesso no enfrentamento da primeira guerra, evidenciado pelo fato de que a doença estava acabando e a economia, voltando no início de dezembro. Explicou que o protocolo consistia em disparar camadas de proteção, ressaltando, contudo, que não bastava a simples aprovação dessas medidas sem considerar os efeitos econômicos, já que havia o risco de desorganização da economia, com problemas como a falta de abastecimento e a disparada da inflação, o que seria um golpe de morte para o País. Portanto, atacar as crises econômica e de saúde ao mesmo tempo, já que para ele são crises

SF/21153.29383-61

gêmeas, é um compromisso que defendeu repetir em 2021, com o protocolo de 2020 e com as medidas que deram certo.

A primeira e mais importante dessas medidas, em sua visão, foi a proteção dos 68 milhões de brasileiros mais frágeis. Disse que dos R$ 700 bilhões gastos, R$ 300 bilhões foram destinados ao auxílio emergencial. Destacou que as medidas incluíram ações de assistência social, com os antigos e os novos setores do Bolsa Família, e as ações destinadas a pessoas que chamou de invisíveis. Ressaltou que esses quase 40 milhões de pessoas "ganham o pão de cada dia literalmente", ou seja, precisam sair para trabalhar todos os dias, para poderem comer, a menos que recebam o auxílio emergencial.

Paulo Guedes observou que o estado de calamidade pública, do ponto de vista jurídico, acabaria em 31 de dezembro de 2020, como previsto na PEC de guerra e nos decretos, e que essa data parecia correta, tendo em vista a melhora da economia e a redução da doença. Isso porque, mesmo tendo expirado o auxílio emergencial, a economia se comportou bem, em um quadro que permaneceu em janeiro e fevereiro de 2021, com arrecadação recorde, índice de atividade alcançando o dobro do esperado e geração de empregos, além do retorno dos informais ao trabalho. No entanto, com a evolução da doença, ficou claro que seria necessário retornar à economia de guerra.

Sobre esse retorno, observou que a liberação do auxílio emergencial poderia levar de 40 a 50 dias, já que dependia de alterações na Lei Orçamentária Anual (LOA) e na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), e o orçamento estava parado no Congresso desde maio de 2020. Relatou ter defendido, à época, que fosse refeita a PEC de guerra, com cláusula de calamidade pública, porque o Congresso já a conhecia e já a havia apreciado e aprovado em 48 horas. Seria mais rápido do que atualizar e aprovar o orçamento e revisar a LOA e a LDO. Adicionalmente, seria possível dar ferramentas para estados, municípios e para a União para crises futuras em todos os níveis. Seria então a "PEC do Bittar"[1], já conhecida desde dezembro de 2019, consolidada com a inovação do novo marco fiscal, permitindo o pagamento do auxílio

[1] Referência à Proposta de Emenda à Constituição n° 186, de 2019, que altera o texto permanente da Constituição e o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias,

SF/21153.29383-61

O ministro destacou que a PEC foi construída com apoio de governadores e prefeitos, do Tribunal de Contas da União e do antigo Presidente da Câmara dos Deputados, tratando-se de uma obra do Congresso Nacional e da classe política nacional ao longo do ano de 2019. Disse se tratar de um legado para as futuras gerações a consolidação de todo o aprendizado no novo marco fiscal.

Guedes agradeceu ao Congresso, que classificou como reformista. Observou que alguns pontos da PEC não foram aprovados, a exemplo da criação do Conselho Fiscal da República. Relatou que esse ponto foi retirado depois de o Presidente do Supremo Tribunal Federal, Ministro Luiz Fux, argumentar que o Poder Judiciário não poderia legislar a respeito do que poderia vir a julgar depois. Chegou a argumentar com o Ministro Luiz Fux que, por se tratar de uma guerra, todos deveriam estar juntos, e questionou como algo poderia ser elaborado sem se saber se era ou não constitucional. Exemplificou que, na elaboração da PEC de guerra, foram consultados os ministros Gilmar Mendes, do STF, e Bruno Dantas, do TCU. Para o Ministro, o Comitê de Coordenação Nacional para Enfrentamento da Pandemia da Covid-19, lançado no dia 24 de março de 2021, é bastante semelhante ao Comitê Fiscal da República proposto na PEC do novo marco fiscal. Ressaltou que esse Comitê também é semelhante ao Comitê de Gestão de Crise que havia sido proposto na PEC de guerra.

Disse ter havido uma convergência de esforços e a criação de um protocolo para gerações futuras. Afirmou ter havido um vácuo jurídico durante janeiro e fevereiro de 2021, já que o estado de calamidade pública havia se extinguido em 31 de dezembro de 2020. Asseverou que o sacrifício para criação do novo programa de auxílio emergencial já foi pago, tendo em vista a decisão de se travar os salários por dois anos. Para o Ministro, os sacrifícios realizados em 2020 são os sacrifícios que qualquer democracia virtuosa praticaria, já que não faltou dinheiro para a saúde, nem houve aumento de salários, o que indica que a guerra está sendo paga. Ademais, dizia-se que a relação entre a dívida e o PIB chegaria a 100%, mas o patamar se manteve em 89%.

---

dispondo sobre medidas permanentes e emergenciais de controle do crescimento das despesas obrigatórias e de reequilíbrio fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, e dá outras providências.

SF/21153.29383-61

Para ele, o trabalho conjunto realizado em 2020 produziu resultado, já que as mortes diárias foram reduzidas de cerca de 1.200 para cerca de 200, aproximadamente, enquanto a economia estava novamente crescendo. Disse ter sido possível aprender a grande lição de que não há substituto para a boa política, cuja essência é decidir sobre o uso de recursos públicos, e que uma população está protegida quando a sua classe política decide. Relatou sobre as decisões de não se conceder aumento de salário em 2020 e em 2021 e de não faltar recursos para a saúde. Disse que esses recursos foram "descarimbados", referindo-se ao seu próprio pleito de "descarimbar" os orçamentos públicos.

Segundo o Ministro, "descarimbar" não significa dar menos, representa "tirar um fóssil do passado", que é a indexação. Como exemplo, relatou que em 2020 os recursos da saúde mais que dobraram, chegando a 8,5% do PIB, enquanto os recursos do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica (Fundeb) passaram de 10% para 23%. Para o Ministro, a vitória no primeiro combate é devida a uma classe política responsável e atuante.

Quanto ao segundo combate à pandemia, reafirmou a intenção de repetir o protocolo, primeiro com a aprovação da PEC, que oferece ferramentas para guerras futuras, e segundo com o sacrifício de não promover aumento de salários nos três níveis de governo. Afirmou que o auxílio foi proposto com números definidos, para que não parecesse ser um cheque em branco, o que poderia levar à desorganização da economia, alta do dólar e dos juros. Por isso, o limite foi fixado em R$ 44 bilhões, o que daria, em média, um valor de R$ 250,00 por beneficiário, variável conforme critérios do Ministério da Cidadania.

Explicou que o auxílio seria a primeira camada de proteção e que haveria mais medidas. Citou, como exemplo, a antecipação de benefícios de pensionistas e de aposentados, possível com a aprovação do orçamento, e que permitiria antecipar sem impacto fiscal mais de R$ 50 bilhões previstos para dezembro de 2020. Outra medida anunciada foi o diferimento dos impostos do Simples, beneficiando milhões de pequenas empresas atingidas pelo recrudescimento da pandemia e pelo reinício do *lockdown*, como restaurantes, bares e empresas de eventos.

SF/21153.29383-61

O Ministro afirmou que, ao mesmo tempo, seria preciso acelerar o ritmo de vacinação. Com um milhão de pessoas vacinadas por dia, todos os idosos (cerca de 30 milhões) estariam imunizados em pouco mais de um mês. Destacou que 85% dos óbitos estão concentrados na faixa da população com mais de 60 anos. Se a vacinação abrangesse as pessoas com mais de 50 anos, em vez de 30 milhões seriam 40 milhões de vacinados; em cerca de 40 dias haveria um novo cenário, com redução da mortalidade. Os picos da segunda onda foram mais altos, mas em países como os Estados Unidos, ele não durou e, quando se iniciou a vacinação, o número de óbitos desabou. Assim, em 60 dias seria possível um novo horizonte, com o País podendo retomar o crescimento. Além disso, já seria possível alcançar a desaceleração do contágio com um isolamento mais inteligente e seletivo.

Quanto ao diferimento de impostos para pequenas e médias empresas, explicou que essa medida deixaria de retirar R$ 27 bilhões de circulação nos meses de abril, maio e junho de 2021, já que o pagamento desses impostos foi postergado, em parcelas, para o segundo semestre. Mencionou o Programa Nacional de Apoio às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (Pronampe); o Programa Emergencial de Acesso a Crédito na Modalidade de Garantia de Recebíveis (Peac-Maquininhas); e o programa Benefício Emergencial (BEm). Este permitiu proteger 11 milhões de empregos, ou um terço da população empregada no mercado formal de trabalho, que é composto por 45 milhões de pessoas, sendo 12 milhões funcionários públicos e 33 milhões na iniciativa privada, dos quais 11 milhões foram alcançados pelo programa. Ademais, afirmou que foram criados 140 mil novos empregos, sendo o Brasil o único país do mundo a criar empregos no mercado formal durante a pandemia. Por outro lado, 40 milhões de trabalhadores do mercado informal receberam o auxílio emergencial.

Asseverou que a recessão ocorrida na pandemia foi diferente das de 2015 e 2016, que classificou como autoimpostas por equívocos internos, observando que naquele momento o setor formal perdeu 1,5 milhão de empregos em um ano e 1,4 milhão de empregos no outro. No entanto, os invisíveis podiam trabalhar e sobreviver, inclusive vendendo coisas nas ruas. Com a pandemia, o impacto foi total sobre eles, pois a opção era cruel: ou saíam e se contaminavam com a covid-19 ou ficavam em casa e morriam de fome. Foi essa situação que motivou a criação do auxílio emergencial e posterior extensão ao Bolsa Família.

SF/21153.29383-61

Declarou que, com um protocolo para a crise, seriam disparadas medidas em sequência, em um trabalho conjunto. Classificou como virtuosa a reunião entre os Poderes, dizendo estarem todos alinhados. Ressaltou que o Ministro Luiz Fux, embora tenha dito que o STF não poderia participar diretamente do comitê, se dispôs a usar um mecanismo adotado em outros países, chamado de consulta prévia de constitucionalidade. Explicou que com esse mecanismo, bastaria o comitê formular as medidas e submetê-las à consulta prévia do STF.

Em sua opinião, o BEm é o programa mais bem-sucedido de manutenção de emprego e está sendo premiado e copiado no exterior. Ao invés de pagar R$ 1.000,00 depois de a pessoa ser demitida, com uma cobertura de cinco meses, na forma do atual seguro-desemprego custeado pelo Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), paga R$ 500 para que ela não perca o emprego, durante 11 meses. Assegura-se, portanto, o dobro da cobertura, com a pessoa recebendo salário integral, metade pago pela empresa e metade, pelo Governo. Essa medida enfrentou obstáculos políticos, motivados por equívocos técnicos. Disse que, se por imposição política, for necessário reformular o programa, haverá maior impacto fiscal, com mais juros, despesas e dificuldades de retomada do crescimento.

Reafirmando a existência de protocolo de enfrentamento, registrou que a economia brasileira teve queda menor do que as economias avançadas da Itália, França, Alemanha e Japão. Enalteceu a democracia brasileira, que classificou como vigorosa, robusta e competente, e capaz de reagir a crises. Terminou a primeira parte da exposição, destacando do primeiro ano de governo a reforma da previdência; do segundo ano, o enfrentamento à primeira guerra ao coronavírus; e afirmando que o ingresso no terceiro ano se deu com a mesma determinação e com o mesmo grau de cooperação dos anos anteriores.

Questionado sobre qual seria o efeito do *lockdown* sobre a atividade econômica e se acredita que medidas de restrição podem ajudar a conter a pandemia e o número de óbitos, reduzindo a pressão sobre o sistema de saúde, o Ministro respondeu que o *lockdown* se presta a diminuir a velocidade de contágio enquanto se acelera a velocidade da vacinação.

Perguntado se concorda com estimativa da Instituição Fiscal Independente (IFI) de que a paralisação de 50% das atividades econômicas por quatro semanas pode levar a uma

SF/21153.29383-61

redução do crescimento da economia em um ponto percentual caso não haja medidas que compensem essa paralisação, bem como sobre quais poderiam ser essas medidas de compensação, o Ministro afirmou que a IFI tem previsões muito fracas e tem trabalhado muito mal. Sugeriu que o Senado revisse a liderança da instituição, por se tratar, sob seu ponto de vista, de economista que erra dez em cada dez. Exemplificou com as previsões da IFI de que o teto seria furado no primeiro e no segundo ano de governo, e que a dívida chegaria a 100% do PIB.

Questionado sobre as projeções do Ministério da Economia para o crescimento em 2021, se deve ser observada uma queda do PIB e quais as principais medidas para mitigar os efeitos da pandemia sobre a economia, apontou que as primeiras previsões do FMI para 2020 eram de que o PIB brasileiro cairia 9,5%, mas que a queda foi a metade desse percentual. À época, disse que as ciências econômicas indicam que, quando há choques imprevisíveis, todos os parâmetros endógenos e modelos econométricos fazem previsões com grandes erros, devido à enorme instabilidade.

Vê as previsões feitas pela Secretaria de Políticas Econômicas do Ministério da Economia com o mesmo ceticismo que tem em relação às demais previsões. Citando Ernst Mayr, disse que a Economia pode ser comparada a um organismo vivo, complexo e evolucionário, a exemplo do vírus, que usa a própria vacina para se fortalecer e se modificar, além de ser imprevisível, pois tanto pode não ter nenhum efeito, quanto pode matar a pessoa em 15 dias. Afirmou já ter vivido o bastante de crise econômica e já ter lido muito sobre história econômica para não arriscar previsões, optando por trabalhar o melhor possível para sair o mais rapidamente da crise.

Quanto ao impacto sobre o PIB, disse ser inequívoco que aconteça, já que economia e saúde estão mais ou menos associadas. Em abril de 2020, o Brasil mergulhou em uma quase depressão, com uma ruptura econômica brutal, que provocou as previsões de queda violenta do PIB e de desemprego em massa. Todavia, do ponto de vista do mercado formal, afirmou que todos os empregos foram protegidos, além de ter havido a criação de 140 mil empregos. Atentou, no entanto, para os 40 milhões de trabalhadores informais, dizendo terem sido ignorados pelos governos passados, dos quais não teriam recebido assistência social.

SF/21153.29383-61

Sobre medidas de compensação além do auxílio, mencionou o benefício emergencial, o Pronampe, o crédito do Peac Maquininhas, a antecipação dos benefícios de aposentados e pensionistas e o diferimento de impostos para as pequenas empresas.

Questionado sobre a carta aberta de economistas divulgada no dia 21 de março de 2021, que considera falsa a controvérsia entre desempenho econômico e medidas de isolamento social, destacou que o documento propõe a aceleração da vacinação, medida com a qual concorda. Se essa aceleração não ocorreu anteriormente é porque pode ter havido falhas, mas não comentou sobre esse ponto por se tratar de outra área. Defendeu o uso de máscaras e o distanciamento social, afirmando estar há um ano sem ir à sua casa no Rio de Janeiro, período no qual disse estar trabalhando em Brasília, em tempo integral.

Paulo Guedes observou que a carta defende coordenação de ações, que, em sua visão, foi sugerida desde dezembro de 2019, na forma do Conselho Fiscal da República. Relatou que, no início da pandemia, houve um aprendizado conjunto, quando o Presidente da República se reuniu com governadores para liberar recursos para a saúde, pedindo, ao mesmo tempo, que esses recursos não se revertessem em aumento de salários. Naquele momento de crise, em que muitas pessoas perdiam o emprego e ficavam sem capacidade de sobrevivência, o ex-Presidente da Câmara propôs corte de 25% dos salários de servidores, mas defendeu que isso não seria necessário, bastando moderar o aumento de salários durante um certo tempo ou abrir mão dele.

Questionado sobre quais medidas poderiam ser implementadas para auxiliar os microempreendedores e microempresas ante o agravamento da pandemia, sobre quais recursos poderiam ser disponibilizados para aumentar as linhas avalizadas pelo Fundo Garantidor de Investimentos e pelo Fundo de Garantia de Operações, bem como sobre valores estimados para prover auxílio financeiro aos microempreendedores e microempresas, respondeu estar atuando nessa questão na renovação do Pronampe, com o uso dos recursos que não foram usados do FGIC. O Ministro disse calcular que, com três ou quatro bilhões de reais, devido à alavancagem, seria possível mobilizar 20 ou 30 bilhões para ajudar as pequenas e médias empresas, sendo esse o valor aproximado usado anteriormente nesses programas.

SF/21153.29383-61

Questionado sobre a possibilidade de se pagar R$ 600,00 com as mesmas regras de 2020 e de onde viriam os recursos, mantido o compromisso com a responsabilidade fiscal, o Ministro se disse indignado com o valor que era pago pelo Bolsa Família em governos anteriores. Para ele, é um absurdo ter sido necessária uma pandemia para se descobrir que a melhor forma de erradicar a miséria é dar dinheiro diretamente ao pobre. Afirmou que o Estado tem um trilhão em ativos imobiliários e participação em empresas estatais, mas prefere carregar uma máquina aparelhada a dar dinheiro para o pobre. Se fizesse isso, a miséria teria acabado. Relatou ter havido a maior redução de miséria em 40 anos; a pandemia ensinou que o dinheiro deve ir para o pobre sem intermediários. Explicou que os intermediários consistem na aparelhagem política que houve no País, já que o dinheiro é dado para corporações, sindicatos e grupos políticos que se elegem e se esquecem de dar o dinheiro diretamente aos pobres. Afirmou que trabalharia para aumentar o valor do auxílio.

Sobre contrapartidas ao auxílio emergencial, disse que seria necessário buscar o dinheiro. Afirmou que o Brasil é um Estado rico que, embora esteja financeiramente quebrado, tem muitos ativos que não mobiliza. Há estatais dependentes que davam prejuízo de 20 ou 30 bilhões há anos. Seria possível dobrar o valor do Bolsa Família, bastando fechar ou vender essas estatais. A redução ou a erradicação da miséria é um desejo público que seria possível caso se conseguisse aumentar o valor, em bases sustentáveis, pois, se houver aumento do valor sem indicação de fontes corretas de recursos, há o risco de hiperinflação e juros altos, situação cujo resultado é o desemprego em massa. Mencionou que o programa do Governo previa a criação do Renda Brasil, que seria o aperfeiçoamento, com todos os méritos, do Bolsa Família, que por sua vez teria sido um aperfeiçoamento do Bolsa Escola.

Respondendo sobre quais medidas seriam tomadas para assegurar a retomada da economia, dado o grau de incerteza, Paulo Guedes afirmou que tenta manter claro o rumo do programa do governo, destacando que o Congresso aprovou medidas decisivas para a redução da incerteza. Citou a autonomia do Banco Central, o novo marco fiscal e os marcos do saneamento e do gás natural. Sobre a autonomia do Banco Central, afirmou que os economistas mais responsáveis e preparados do Brasil sabiam que era decisiva, ao permitir a despolitização da moeda. Afirmou ter havido presidentes que se reelegeram mediante uso do Banco Central, com manipulação do câmbio e redução artificial de juros em véspera de eleição. Para o

SF/21153.29383-61

Ministro, foi um avanço extraordinário e um aperfeiçoamento institucional. Mencionou como resultados a preservação do poder de compra dos salários, das aposentadorias, dos aluguéis e da moeda brasileira.

Quanto ao novo marco fiscal, traduziu a medida como um compromisso de não faltar recursos para a saúde e de não repassar os custos da crise para as próximas gerações. Foi o que impediu que o endividamento chegasse a 100% do PIB e permitiu que os juros permanecessem em um patamar que não era visto há décadas.

Sobre o marco do saneamento, observou que cem milhões de brasileiros não têm esgoto e que 35 milhões de brasileiros não têm água corrente, não podendo, portanto, sequer lavar as mãos para se proteger da pandemia. Com essa medida, o Ministério do Desenvolvimento Regional estima que poderão ser investidos até R$ 700 bilhões em saneamento durante dez anos.

Sobre o marco do gás natural, destacou que a medida pode derrubar os preços.

Segundo Paulo Guedes, essas medidas, aprovadas pelo Congresso Nacional, podem assegurar bilhões em investimentos para melhorar o saneamento e reduzir o custo Brasil, o custo da energia e o custo do transporte, bem como criar milhões de empregos.

O Ministro comparou a situação do setor público com a situação da iniciativa privada. Relatou que, por um lado, o Ministério da Infraestrutura tem capacidade de investimento em 2021 de R$ 8 bilhões. Por outro lado, a iniciativa privada levantou na bolsa brasileira, apenas nos 45 primeiros dias de 2021, R$ 33 bilhões, por meio de IPOs, quase quatro vezes o orçamento do Ministério.

Para o Ministro, quando a economia é gerida com responsabilidade fiscal, mesmo em meio à pandemia, as pessoas seguem investindo, como demonstram, em sua visão, os 240 mil novos empregos e os R$ 300 bilhões de arrecadação. Considera ter impedido a desorganização da economia em meio à pandemia, o que poderia ter impossibilitado as pessoas de se alimentar, tal como ocorre com os invisíveis que precisam receber o auxílio emergencial.

SF/21153.29383-61

Questionado sobre ações para a área de turismo, destacou que o governo se preocupa com o setor, o primeiro a ser atingido pela pandemia. Afirmou que o setor estava começando a se reerguer, ao contrário do de eventos, que não conseguiu se recuperar. As pessoas estavam voltando a fazer viagens internas e os hotéis chegaram a alcançar 80% de lotação; no entanto, o relaxamento do distanciamento social aumentou a velocidade de contágio e sem que a vacinação fosse acelerada, o setor voltou a cair. Afirmou que o governo estava trabalhando para recuperar o setor atentando para áreas como compras de passagens, financiamento, prazos, medidas para rolagem de dívida, revisão de multas da Receita Federal e diferimento de impostos.

Sobre compras de vacinas pela iniciativa privada para vacinação de trabalhadores, com doação ao SUS, disse concordar com essas ações, já que o retorno seguro ao trabalho dependeria da vacinação em massa. Os empresários brasileiros têm capacidade de comprar sobras de vacinas no exterior, a exemplo dos de Minas Gerais, que teriam se vacinado, ressalvando, porém, ser essa conduta ilegal ao tempo da audiência. Afirmou que se essa compra fosse possível de forma legal e que se os compradores fizessem doações, seria possível dar isenção para as doações feitas. Observou que esses empresários seriam criticados se comprassem vacinas apenas para seus familiares e trabalhadores, mesmo que essa compra já aliviasse o SUS. Isso ocorreria, em sua visão, porque as empresas têm protocolos e conseguem proteger seus trabalhadores. Defendeu, assim, que as medidas sejam estendidas aos invisíveis, que precisam receber do SUS a mesma atenção e a mesma vacina.

Sobre a imagem utilizada em sua apresentação, que mostra uma aterrissagem da pandemia ao final de 2020, afirmou que essa redução deveria ocorrer com o programa Renda Brasil, com fontes sustentáveis de financiamento, mas que esse projeto não avançou por razões políticas. Disse que o governo está trabalhando para renovar linhas de crédito.

Com relação ao plano de geração de emprego e renda que teria para o País, respondeu que sua proposta para o Brasil era de uma economia de mercado. Disse que países como Cuba, Venezuela e Argentina talvez possuam planos detalhados de emprego, mas, em sua opinião, esses seriam o caminho da miséria. Afirmou que países como Estados Unidos e Alemanha, por se tratarem de economias de mercado, não os têm. Observou que, durante 30

SF/21153.29383-61

anos no País, houve planos de emprego e renda, mas 40 milhões de invisíveis não foram absorvidos. Para o Ministro, é da gestão econômica que surge ou não a massa de desempregados. Se há legislação hostil e inadequada, impostos altos e juros, no que chamou de paraíso para banqueiros e rentistas, o cidadão comum é excluído dos mercados formais e fica invisível pela incompetência dos governos de criar um ambiente favorável aos investimentos.

Discorreu sobre o comportamento do Brasil durante cerca de 40 anos no século passado, quando a economia crescia em torno de 7%, atraindo imigrantes e gerando empregos, a ponto de ter a maior colônia de japoneses fora do Japão e a terceira maior colônia de italianos fora da Itália. Nessa época, o País não tinha grandes planos de emprego e renda e era uma economia de mercado. Com a chegada dos imigrantes, grandes indústrias se instalaram nos estados do Sul; posteriormente, eles marcharam para o Centro-Oeste e viraram agricultores. Para ele, enquanto estava cheio de planos, como o PAC, o Brasil viveu uma catástrofe, experimentando queda de 3,5% do PIB em um ano e destruição de 3 milhões de empregos.

Disse acreditar nas expectativas de crescimento da relação entre a dívida pública e o PIB, mas afirmou não ter se fixado tanto na questão da geração de superávit, porque, em ambiente de baixíssimo crescimento econômico, não é possível aumentar impostos, que seria um crime contra a população brasileira. Não esperava a covid-19, mas sabia que haveria baixo crescimento por algum tempo como resultado de anos de impostos e juros altos, burocracia, políticas econômicas equivocadas, endividamento e economia fechada. Em face desses problemas, não seria possível consertar em termos de fluxos. Ainda assim, mencionou ter havido redução da relação dívida/PIB no primeiro ano de governo, de 76,4 para 75,4, com desinvestimentos.

O Ministro afirmou que houve administrações que confundiram patrimônio do povo brasileiro com patrimônio de partido, o que gerou catástrofe e corrupção. Propôs que o patrimônio do povo brasileiro seja utilizado para criar o Fundo Brasil, que permitiria compartilhar a riqueza do País com os mais pobres e reduzir a dívida. Isso aliviaria as gerações futuras, com a liquidação de parte da dívida, ao mesmo tempo em que ajudaria os pobres contemporâneos. Também evitaria que esse patrimônio fosse utilizado para maracutaia, aparelhamento político, caixa dois e corrupção. Afirmou que seria possível pagar dividendos

SF/21153.29383-61

sociais para os mais frágeis, por meio do lucro obtido da participação em estatais, observando que o Brasil arrecada R$ 26 bilhões em dividendos todo ano, enquanto o Bolsa Família consome cerca de R$ 30 bilhões anuais.

Questionado sobre sua afirmação de ter havido duas guerras contra a pandemia, reafirmou que, mesmo que tivesse se tratado de uma ilusão, tudo indicava uma recuperação, especialmente quando as mortes diárias caíram de cerca de 1300 para cerca de 240. Por ser uma doença desconhecida, pode ser que ocorram diversas ondas e que seja necessário vacinar todo mundo. Para o Ministro, quando se olha em retrospectiva, tudo fica claro e as críticas são mais fáceis. No entanto, defendeu as ações em defesa dos mais frágeis, destacando a digitalização de 64 milhões de pessoas e o fato de 75% do auxílio emergencial ter sido destinado aos 50% de brasileiros mais frágeis. Afirmou que o programa foi bem dirigido, embora executado em meio ao caos. Reiterou ser inegável que ao final de 2020 tenha havido um retorno da economia, bem como o fato de 15 milhões de empregos terem sido mantidos. Reconheceu, entretanto, que pode haver uma guerra sem fim, que continue mesmo com a vacinação.

Sobre os orçamentos da saúde e da educação, defende que o Congresso Nacional decida a destinação dos recursos, que atualmente estão quase todos carimbados, com usos que podem ser inadequados. Destacou que o Congresso decide sobre a destinação de menos de 4% do montante. Citou como exemplo, no âmbito do Ministério da Justiça, o fato de haver cerca de R$ 1 bilhão no fundo penitenciário, embora faltem recursos para a segurança pública. Para ele, pelo fato de a política não ter assumido o comando dos orçamentos e de os recursos estarem indexados, as despesas sobem e comprimem o Governo contra o teto. Embora todos reclamem mais recursos, cada vez há menos espaço discricionário.

Paulo Guedes destacou que os parlamentares são representantes do povo brasileiro, e é nas bases que surgem os problemas. Em razão disso, é preciso reforçar a federação. Embora em Brasília sejam pensadas e tomadas as decisões, o povo vive nos municípios e nos estados. Defendeu que a execução das políticas públicas seja descentralizada, citando o exemplo do plano nacional de imunização, segundo o qual, embora o Governo planeje a compra das vacinas, a sua implementação se dá nos estados e municípios.

SF/21153.29383-61

O Ministro se comprometeu a enviar ao Congresso Nacional projeto de lei complementar para regulamentar o inciso VIII do art. 163 da Constituição Federal, no que diz respeito ao controle da dívida.

Discorreu sobre ações que poderiam ser tomadas em torno do Fundo Brasil, como a separação entre ativos que dão retorno e os que serão vendidos, para definir o que será mantido sob controle estatal para recebimento de dividendos. Afirmou já ter uma proposta, dispondo-se a discuti-la. Disse que parte desses recursos podem complementar o Renda Brasil e permitir formular um programa social mais robusto. Essas ações fariam com que o povo sentisse que as estatais lhe pertencem. Observou também ser possível discutir a destinação de parte dos recursos para investimentos em infraestrutura ou em recursos hídricos, por exemplo, ou também ao compromisso com as gerações futuras, por meio do abatimento da dívida. Mencionou a possibilidade de renegociação de dívidas de Estados, que teriam crescido muito nos últimos 30 anos, devido aos altos juros. Disse que seria interessante que a União trocasse o aval dado aos Estados por um desconto.

Espera para logo a geração de superávit operacional, bastando que a economia cresça 3% ou 3,5%. Como o déficit passou de 2% no primeiro ano de governo para 1%, com a economia crescendo 1,3%, se houver crescimento de 3%, o déficit desaparecerá e gerará um pequeno superávit. Disse que isso leva tempo, sendo necessário começar a reduzir imediatamente a relação entre dívida e PIB, o que é compatível com um programa de aceleração das privatizações e venda de ativos, que reduz a dívida mais rapidamente e ao mesmo tempo reforça os programas sociais.

O Ministro afirmou ser possível um programa de erradicação da pobreza. Propôs que se imaginasse uma pessoa que recebia R$ 200 de bolsa-família passasse a receber ao final do ano R$ 40 mil, oriundos de dividendos da Caixa Econômica Federal, do Banco do Brasil e do BNDES, mais a venda de duas ou três grandes estatais. Afirmou que isso seria um salto patrimonial para um povo simples, que jamais sonhou com isso. Para ele, o Estado brasileiro passa por uma fase de modernização, com aumento da qualidade das políticas públicas, liberação de ativos que hoje dão prejuízo para a população e estímulo aos investimentos

SF/21153.29383-61

privados com novos marcos para cabotagem, gás natural, petróleo e saneamento, por parte do Congresso Nacional.

Discorreu sobre os ativos, relatando que cálculos da Secretaria de Desestatização confirmaram que se tratava de R$ 1,3 trilhão. Mencionou a existência de ativos enormes em São Paulo, no Rio de Janeiro, em Campinas e em praias paradisíacas do Nordeste. Segundo ele, há má gestão e mau uso de recursos públicos. Citou, como exemplo, um hotel internacional que constrói sua sede em uma praia e pinta o quartel da Marinha uma vez por ano como pagamento. Afirmou que o povo paga uma enorme dívida pública para carregar ativos dos quais poderia estar mais próximo. Defendeu que os ativos sejam vendidos e que o dinheiro seja entregue para o povo, na forma de dividendos sociais. Disse pretender cobrar impostos sobre dividendos, que atualmente não são pagos pelos mais ricos.

Reafirmou o compromisso de enfrentar e superar a crise, mencionando que o custo dessa tragédia para a população é incalculável, por se tratar da perda de vidas. É necessário mostrar resiliência, força, firmeza e serenidade para enfrentá-la.

Novamente questionado sobre os projetos de compras de vacinas no exterior, defendeu que o setor privado possa comprar sobras, e que todos possam negociá-las, com participação dos Ministérios das Relações Exteriores e da Economia.

Questionado sobre os problemas enfrentados pela educação básica, classificou a situação como trágica, destacando não ser possível perder os jovens que atualmente estão em casa, especialmente os mais frágeis, que não têm equipamento e condições de acompanhar a educação à distância. Acredita ser ideal a vacinação de professores, observando que crianças são mais resistentes e mais imunes e podem, portanto, voltar mais rapidamente para às aulas. Disse não ser possível perder essa geração com um, dois ou três anos sem aulas, defendendo que uma solução seja dada pelos Ministérios da Educação e da Ciência e Tecnologia.

Segundo o Ministro, não faltam recursos, mencionando a liberação de R$ 20 bilhões. Disse que, no primeiro dia em que a pandemia foi comunicada ao Congresso Nacional, R$ 5 bilhões foram alocados para a saúde.

SF/21153.29383-61

Quanto ao federalismo, afirmou que o caixa de estados e municípios nunca esteve tão alto depois do repasse de quase R$ 300 bilhões de auxílio emergencial. Disse que R$ 600 milhões ou R$ 700 milhões foram usados contra a pandemia, mas 15% disso foi direto para estados e municípios, 5% de transferência fundo a fundo, mais 15% em programas de crédito, e metade do valor foi auxílio emergencial. Relatou haver acompanhamento do caixa de cada estado e cada município, em relação ao valor repassado a cada ente. Observou, por exemplo, que nunca o décimo terceiro salário foi pago em dia, como foi dessa vez.

Sobre a evolução da pandemia, frisou que, até a eleição dos presidentes da Câmara e do Senado, a impressão geral era de que a doença tinha retrocedido. Se não fosse assim, todos deveriam estar trabalhando pelo novo auxílio emergencial, mas não foi o que aconteceu. Além disso, prefeitos e governadores pagaram o décimo terceiro salário em dia, fizeram outras despesas e desativaram hospitais de campanha, porque havia a ilusão de que a doença havia acabado e eles estavam com pico de caixa, até que veio a nova cepa. Não houve má-fé ou desvio de dinheiro da saúde para o funcionalismo.

Reafirmou sua defesa da vacinação em massa, bem como a possibilidade de conceder isenção ao setor privado em caso de doação de vacinas para imunização de grupos prioritários e vulneráveis. Não concorda, no entanto, que se dê isenção para ricos que comprem vacinas para vacinar a própria família.

SF/21153.29383-61

29/03/2021 (9ª Reunião)

Finalidade: Debater sobre o andamento dos processos de autorização emergencial e definitiva, bem como da produção de vacinas contra a covid-19 no Brasil, nos termos do Plano de Trabalho e dos Requerimentos nº 2 e 28/2021 - CTCOVID19.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/2ab226c9-feba-4149-9bed-355e2def81d2

Sinopse:

- Possibilidade de a indústria de saúde animal, que já produz centenas de milhares de doses de vacina anuais, produzir vacinas de vírus inativado para uso humano.
- Concordância do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento com a produção de vacinas humanas pelas indústrias de saúde animal e ações da Anvisa nesse sentido.
- Previsão do Sindicato Nacional da Indústria de Produtos para Saúde Animal de entregar vacinas humanas 90 dias após a liberação dos órgãos regulatórios.
- Situação regulatória das diversas vacinas na Anvisa.
- Esclarecimentos sobre a demora na aprovação da vacina Sputnik V pela Anvisa.
- Ações do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação para o combate à pandemia, especialmente a segurança de laboratórios, sequenciamento genético de variantes do SARS-CoV-2 e desenvolvimento de vacinas e medicamentos.
- Negociações do MS para compra de vacinas.
- Situação regulatória do soro anti-covid-19 desenvolvido pelo Butantan.

Resumo:

SF/21153.29383-61

Meiruze Freitas – Diretora da Anvisa: A convidada iniciou sua apresentação ressaltando que, no tocante ao tema tratado, a Anvisa atua com o único objetivo de analisar, autorizar e ampliar o acesso às vacinas contra a covid-19, com qualidade, segurança e eficácia. Explicou, em linhas gerais, o processo de criação de uma vacina, que passa previamente por avaliação de qualidade farmacêutica e, em seguida, por testes não clínicos; testes clínicos – conhecidos como fases I, II e III; avaliação de dados clínicos; escala de produção e monitoramento de segurança do produto. A autoridade sanitária avalia essas três últimas fases – dados clínicos, escala de produção e segurança.

Em seguida, a palestrante fez um resumo dos caminhos possíveis para o acesso às vacinas. Primeiramente, em momentos de pandemia, disse ser possível que a Anvisa conceda um registro condicional. Esse registro deve ser solicitado por uma empresa regularizada pela Agência que tenha autorização para importar ou fabricar medicamento. Para esse registro, são necessários dados completos sobre estudos clínicos e sobre qualidade, eficácia e segurança, sendo o prazo para análise de até 60 dias. Segundo a convidada, a Anvisa tem conseguido apresentar resposta em prazo menor, uma vez que muitas das informações exigidas vão sendo prestadas por meio do procedimento de submissão contínua.

Outro caminho para avaliação da Anvisa é a autorização de uso emergencial, implementada no Brasil em dezembro de 2020. A solicitação também deve ser apresentada por empresa autorizada pela Anvisa para importar ou fabricar medicamentos. São avaliados os pontos críticos sobre qualidade, eficácia e segurança, sendo o prazo de resposta de sete dias úteis, quando há desenvolvimento clínico no Brasil ou relatório técnico de agência reguladora de referência. O prazo passa a ser de até 30 dias quando há desenvolvimento clínico no exterior ou na ausência do mencionado relatório. Esses prazos estão previstos na Lei 14.124/2021 e na correspondente regulamentação da Anvisa.

De acordo com a Sra. Meiruze Freitas, o acesso a vacinas contra o coronavírus também pode ocorrer por meio do consórcio Covax Facility. Trata-se de vacinas avaliadas no âmbito da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Aliança Global para Vacinas e Imunização (GAVI) e da Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias (CEPI). Nesse caso, quem deve solicitar a avaliação da Anvisa e a importação de tais vacinas é o

SF/21153.29383-61

Ministério da Saúde. Os prazos são de até 48 horas para trâmites aduaneiros. A Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa (RDC) 465/2021 estabelece as diretrizes de aquisição para a Covax Facility.

Por fim, a convidada mencionou a possibilidade de importação excepcional e temporária de vacinas contra a covid-19, prevista na Lei 14.124/2021 e na RDC 476/2021 da Anvisa, que se dá mediante solicitação que pode ser feita pelo Ministério da Saúde, pelos estados, municípios e Distrito Federal. Os dados necessários são: autorização por agência estrangeira e declaração de descumprimento do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19. A palestrante explicou que, nesse caso, a Anvisa faz uma avaliação do processo de importação e das informações relacionadas ao relatório de qualidade trazido pela autoridade, garantindo que a vacina tenha os estudos clínicos fase III concluídos ou parcialmente concluídos. Nessa hipótese, o prazo é de sete dias úteis ou, na ausência de relatório técnico da autoridade estrangeira, de até 30 dias corridos.

Na sequência, a Sra. Meiruze Freitas esclareceu que a avaliação da Anvisa é feita por uma equipe multidisciplinar de especialistas da própria Agência, consoante as diretrizes técnicas que estabelece, as quais convergem para as diretrizes da OMS e das autoridades dos Estados Unidos, da União Europeia, do Canadá, do Reino Unido, do Japão e dos países membros do Conselho Internacional para Harmonização de Requisitos Técnicos para Medicamentos de Uso Humano (ICH) e do Esquema de Cooperação em Inspeção Farmacêutica (PIC/S).

Comentou que o registro condicional foi concedido para a vacina da Pfizer, em 24/02/2021, e para a vacina covid-19 recombinante, da Fiocruz/AstraZeneca, em 12/03/2021. A autorização de uso emergencial foi concedida para a vacina CoronaVac, do Instituto Butantan, em 17/01/2021, e para a vacina Covishield, de tecnologia de Oxford, produzida pela Fiocruz, também em 17/01/2021. Pelo Covax Facility, as vacinas aprovadas no âmbito da OMS são automaticamente aprovadas pela Anvisa. Já foram avaliadas três vacinas e o Brasil fez a aquisição da Oxford/AstraZeneca produzida na Coreia do Sul. Já os processos que tiveram submissão contínua para registro na Anvisa foram: AstraZeneca/Fiocruz, Instituto Butantan, Janssen-Cilag e Pfizer. Estão com pedidos de autorização para uso emergencial em análise a

SF/21153.29383-61

vacina da Janssen-Cilag e a Sputnik V. Ainda, está sob análise da Anvisa o pedido de importação excepcional e temporária solicitado pelo Ministério da Saúde para a vacina Covaxin, fabricada na Índia.

A convidada ressaltou estar disponível no site da Anvisa um painel para acompanhamento das avaliações das vacinas. A respeito desse painel, a palestrante destacou a situação do processo da vacina da Janssen, que, até o momento, estava 62% concluído, aproximadamente 37% em análise e 0,9% pendente de complementações. Informou que se trata de uma vacina com estudo clínico conduzido no Brasil e que conta com nove locais de fabricação. É considerada a terceira vacina autorizada nos Estados Unidos, a quarta vacina aprovada pelo Canadá, a quarta vacina aprovada na União Europeia e a terceira vacina aprovada pela OMS.

Quanto à Sputnik V, a convidada afirmou que 62,2% de seu processo está em análise, 18,67% estão pendentes de documentação e 18,21% dos documentos precisam de complementação. Após uma breve exposição sobre o andamento do processo de autorização de uso emergencial da vacina russa e sobre as informações que foram solicitadas, explicou que, no cenário internacional, essa vacina foi autorizada para uso antecipado pela Rússia e foi autorizada emergencialmente por diversos países, tais como a Argentina e o México. Ao tempo da audiência, encontrava-se sob análise da autoridade europeia, que avaliaria a conformidade da Sputnik V com padrões usuais de qualidade, eficácia e segurança.

Respondendo aos questionamentos dos senadores e do público quanto à possibilidade de as fabricantes de vacinas de uso veterinário produzirem imunizantes contra a covid-19, a Sra. Meiruze Freitas informou que se reuniria naquela mesma tarde com os representantes do setor e com o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) para, entre outros pontos, conhecer detalhes sobre o parque fabril, tratar da transferência de tecnologia do insumo farmacêutico ativo, verificar quais são as provas de comparabilidade que precisam ser feitas com o insumo farmacêutico e discutir as questões relacionadas ao envase e à formulação, que são mais específicas no caso de utilização em humanos.

SF/21153.29383-61

Sobre a questão de análise de vacinas para uso emergencial, afirmou que não existe resistência por parte da Anvisa em aprovar qualquer que seja a vacina. Ressaltou que a Agência está alinhada à OMS, às diretrizes da autoridade reguladora da União Europeia e das autoridades membros da coalizão das agências reguladoras, formada por 28 países.

A respeito da Sputnik V, ressaltou que a Anvisa vem buscando ativamente informações com as autoridades do México, da Argentina, da Rússia, da União Europeia e da própria OMS. Disse que, naquele momento, estavam avaliando todas as informações submetidas a respeito de riscos e benefícios, uma vez que a documentação apresentada inicialmente era pouco robusta para que a Anvisa garantisse que a vacina estabelece os padrões de qualidade, eficácia e segurança. Lembrou, ademais, que também a autoridade europeia havia apontado, em seu site, que faltavam informações, assim como a OMS, que, em 23/03/2021, divulgou ainda estar avaliando os dados clínicos e de qualidade.

Indagada sobre o que seria o ingrediente farmacêutico ativo (IFA), respondeu que se trata da matriz, a essência de qualquer produto biológico, como as vacinas. A sua obtenção é variável, a partir da tecnologia empregada. Em linhas gerais, explicou que, no caso de vírus inativado, há uma célula hospedeira com o vírus inativado. Quando se trabalha com a vacina RNA mensageiro, lida-se com um insumo farmacêutico sintético.

Em relação ao spray de nióbio, desenvolvido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), explicou que a área técnica da Anvisa fez a avaliação desse projeto com a empresa desenvolvedora. Trata-se de uma nova tecnologia que precisa ser analisada, principalmente quanto à segurança da utilização do nióbio e o tempo em que se mantém o efeito da assepsia.

A convidada informou que tem procurado o setor farmacêutico para buscar estratégias que possam ser utilizadas para ampliar a produção de vacinas, principalmente quanto ao seu envase e formulação. Como primeiro retorno obtido, relatou que foi feita uma varredura mundial sobre projetos que podem ser trazidos para o Brasil. Daí ser interessante o diálogo com o setor veterinário para ampliar a linha de produção.

SF/21153.29383-61

Reiterou, em seguida, que não há interferência política na Anvisa que seja capaz de impedir a avaliação de uma vacina com critérios de qualidade, eficácia e segurança. Trata-se de um compromisso de servidores públicos do País.

Explicou que o soro elaborado pelo Instituto Butantan a partir de equinos foi avaliado pela Anvisa e aprovado para ensaios clínicos com termos de compromisso, a fim de conferir celeridade ao processo. Ao final, deverá ser feita uma análise sobre se os referidos termos foram cumpridos, na mesma linha do que ocorreu com o registro do Remdesivir e com a aprovação da vacina CoronaVac e das vacinas da Pfizer e da Fiocruz. Quanto à Sputnik V, o processo de avaliação não foi paralisado, apenas foi suspenso o prazo para a Anvisa até que sejam obtidas as informações complementares solicitadas às autoridades com comprovação de qualidade, eficácia e segurança.

No tocante ao pedido de condução de estudos clínicos fase I e II da vacina Versamune, afirmou que há necessidade de informações adicionais sobre questões de qualidade, de estudo e de dados pré-clínicos. Relatou, também, que o Instituto Butantan apresentou pedido de anuência de condução de estudos clínicos fase I e II da vacina ButanVac. Reiterou que todos os pedidos apresentados na Anvisa estão sendo processados com a maior celeridade.

Questionada sobre o que a indústria animal precisa para produzir a vacina da covid-19 no Brasil, explicou que, no caso de uma planta que trabalhe com vírus inativado, seria necessária uma avaliação das características da produção animal, comparando-a à produção do insumo farmacêutico de uso humano. A Anvisa poderia, inclusive, disponibilizar imediatamente os seus inspetores para fazer a avaliação da fábrica. Já no caso de vacinas de adenovírus, como é o caso da vacina de Oxford, a tecnologia é diferenciada e seriam necessárias alterações na planta.

Marcelo Marcos Morales, Secretário de Pesquisa e Formação Científica do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações: De início, o expositor ressaltou que, desde fevereiro de 2020, o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI) reuniu especialistas de notório saber em epidemiologia, médicos e imunologistas para formar um comitê, cuja

SF/21153.29383-61

função primordial era nortear todas as ações do Ministério em relação ao enfrentamento da covid-19. Ainda naquele mês, foi criada a "Sub-Rede Corona-ômica", dentro da também criada "RedeVírus MCTI", para fazer o sequenciamento do vírus em larga escala, sendo hoje responsável por 70% do sequenciamento das cepas virais que estão instaladas no Brasil e que foram depositadas na plataforma internacional.

Em relação ao suporte, foram criados o biobanco para as amostras do coronavírus e a vigilância epidemiológica, bem como foram feitas obras de infraestrutura para aumentar o nível de segurança em 13 laboratórios NB-2, que passaram a NB-3. Igualmente, foram desenvolvidos projetos de análise dos impactos econômicos, sociais e prospecção de cenários. Ademais, foram feitos ensaios clínicos com várias estratégias: antivirais, heparina, BCG, medicamentos de reposicionamento, entre outros.

Quanto à infraestrutura, o convidado ressaltou que o MCTI investiu em 18 instituições, aumentando o nível de segurança dos laboratórios para manipular o vírus Sars-CoV-2. Também investiu em testes diagnósticos com equipamentos já existentes nas universidades e contribuiu com quase 300 mil testes RT-PCR. Além disso, fez mais de 2,5 mil sequenciamentos em todo o território nacional.

Em relação às vacinas, o convidado explicou que o MCTI investiu em uma sub-rede que desenvolveu 16 estratégias nacionais, em 9 projetos, para elaboração de vacinas com nanopartículas, proporcionando que o Brasil tenha núcleos de excelência produzindo vacinas em todas as plataformas existentes, como RNA, DNA e partículas virais. Afirmou que as vacinas mais adiantadas no MCTI são 3: a) vacina Versamune, financiada diretamente pelo Dr. Célio Lopes Silva, que teve a fase pré-clínica com animais concluída e que, após aprovação da Anvisa, iniciará os ensaios clínicos em pacientes; b) vacina com spray nasal, em estudo comandado pelo Dr. Jorge Kalil, que tem a vantagem de aumentar a quantidade de imunoglobulina A das vias respiratórias e impedir a entrada do vírus nesse acesso; e c) vacina desenvolvida na UFMG, comandada pelo Dr. Ricardo Gazzinelli, que tem a característica de ser bivalente para a gripe e para a covid-19.

SF/21153.29383-61

O Sr. Marcelo Marcos Morales ponderou, em seguida, que, uma vez iniciada a fase clínica das vacinas, para as fases I e II, em que se testa a segurança em pacientes, são necessários de R$20 a R$30 milhões; e para a fase III, em que se avalia a eficácia da vacina, são necessários de R$200 a R$320 milhões, com milhares de pacientes.

Por fim, ressaltou a importância da pesquisa brasileira e do desenvolvimento de vacinas no País.

Respondendo a questionamentos dos Senadores e de internautas, o convidado ressaltou que foram investidos R$ 26 milhões, no início da pandemia, em 16 estratégias de vacinas nacionais. O objetivo do Ministério é que o Brasil possa formular sua própria vacina com insumos desenvolvidos no País.

Em relação às plantas nacionais, informou que havia marcado uma reunião com o Secretário José Guilherme Leal para discutir a possibilidade de utilização dessas plantas para produzir vacinas nacionais.

Quanto ao insumo farmacológico ou farmacêutico ativo, esclareceu tratar-se do cerne de uma vacina. No caso da Versamune, vacina brasileira que está sendo financiada pelo MCTI e desenvolvida pela USP – Ribeirão Preto, o insumo farmacêutico ativo é uma proteína geneticamente recombinada.

Questionado sobre a existência de outros coronavírus, explicou que existem vários tipos. Por essa razão, em fevereiro de 2020, dentre as sub-redes da RedeVírus MCTI, foi formada uma rede de monitoramento de animais silvestres em todo o território nacional para verificar a presença do coronavírus, modificado ou não.

Thiago Fernandes da Costa, Coordenador de Insumos do Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis (DEIDT) do Ministério da Saúde: O convidado trouxe um panorama sobre as contratações já realizadas pelo Ministério da Saúde para a aquisição de vacinas contra a covid-19. Relatou que o Ministério já firmou contrato com seis fornecedores: AstraZeneca/Oxford e CoronaVac – cujas vacinas já estão sendo produzidas

SF/21153.29383-61

pelos laboratórios Fiocruz e Butantan, respectivamente –, Covaxin, Sputnik V, Pfizer e Janssen. De acordo com o expositor, tais contratações totalizam um quantitativo de mais de 430 milhões de doses, com a possibilidade de ampliação para um pouco mais de 562 milhões de doses. Tal ampliação seria pelo aumento da produção do Butantan em 30 milhões e da Fiocruz em 100 milhões de doses, no segundo semestre. Por fim, disse que o Ministério já havia ultrapassado a marca de mais de 34 milhões de doses de vacina contra a covid-19 distribuídas.

Emílio Carlos Salani, Vice-Presidente Executivo do Sindicato Nacional da Indústria de Produtos para Saúde Animal (SINDAN): O convidado iniciou sua apresentação informando que o Sindan alberga 90 empresas associadas, correspondendo a aproximadamente 85% do mercado de saúde animal. Representa 23 fábricas em operação no Brasil, com 39 linhas de produção.

De acordo com o expositor, o Brasil possui *know how* e detém o controle do processo de produção de vacinas animais, ou seja, não depende da importação de IFA. Produz em torno de 1,85 bilhão de doses de vacina contra a febre aftosa. Essa enfermidade, segundo o palestrante, está próxima da erradicação, graças à ampla vacinação promovida no Brasil. Ressaltou, ainda, que há no País três fábricas dessa vacina, com certificação pelo MAPA de nível de biossegurança NB3+, ou seja, com o mais elevado padrão para produção de medicamentos para a saúde animal.

O Sr. Emílio Carlos Salani sustentou ser possível que esses laboratórios produzam grandes volumes de vacinas inativadas, ajudando no combate à covid-19. Relatou que o Sindan iniciou tratativas com o Instituto Butantan e obteve informações a respeito de questões técnicas sobre o processo de inativação, sobre o tipo de vírus inativado utilizado, sobre a célula utilizada, tendo sido possível concluir que não se trata de tecnologia estranha à produção brasileira. Asseverou que o setor de vacinas para saúde animal domina o processo completo de produção, da semente ao envase, de forma altamente segura.

Explicou ainda que as vacinas contra a febre aftosa elaboradas pelos laboratórios biosseguros brasileiros não vão para o comércio antes de serem testadas pelo laboratório produtor, recontroladas pelo MAPA, pelo Laboratório Federal de Agricultura do Rio Grande

SF/21153.29383-61

do Sul. Em seguida, elas recebem um selo holográfico e são 100% rastreadas, inclusive no transporte à temperatura de 2 a 8 ºC. Mencionou, ainda, que a central de distribuição em Vinhedo tem a capacidade de albergar até 320 milhões de doses controladas e em controle.

Portanto, no seu entender, essas fábricas poderiam ser adaptadas até para o nível NB-4, o mais elevado padrão de segurança do mundo para a indústria de vacina, mediante a adaptação de alguns detalhes, como a respiração dos funcionários, questões de escafandro, área, entre outros.

Concluiu sua exposição reiterando que, se existem organismos que dominam as vacinas inativadas, o Sindan pode fazer o contato dessas empresas com os fabricantes de vacina, para que eles possam analisar a possibilidade de contribuir na produção de vacinas contra o coronavírus, sem colocar em risco o abastecimento de 300 milhões de doses de vacina contra a febre aftosa, demandado oficialmente pelo MAPA durante o ano de 2021.

Ao final, respondendo a questionamentos dos senadores e dos internautas, o convidado ressaltou que o parque nacional biosseguro produtor de vacina contra febre aftosa é todo privado. Pontuou que o objetivo do Sindan é aproximar os interessados e os detentores de tecnologia dos representantes de laboratórios, para que esses possam calcular quais os investimentos seriam necessários para modificar as plantas e produzir as vacinas, sem contemplar investimento público.

Ponderou que as empresas produtoras de vacina da febre aftosa possuem tanques de 15 mil litros, que poderiam armazenar o equivalente a 30 milhões de doses da CoronaVac a cada ciclo de produção de 35 dias. Ademais, informou que os parques também produzem vacina de engenharia genética.

Esclareceu, por fim, ser necessário que alguma instituição que detenha o processo de produção de inativação tenha interesse em conversar com as indústrias. Ressaltou que, com base nos dados apresentados pelo Butantan sobre a CoronaVac – a partir da semente de trabalho *master seed*, trabalhar com células Vero, usar o BEI (etileniminabinaria) como inativante e entregar o IFA ao seu responsável – é possível dizer que, num prazo de 90 dias,

SF/21153.29383-61

após o alinhamento da indústria às adequações necessárias e a certificação da Anvisa, poderiam ser entregues os primeiros IFAs brasileiros.

José Guilherme Leal, Secretário de Defesa Agropecuária do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento: O convidado destacou que o Brasil possui um parque industrial biosseguro no setor de saúde animal, o qual vem fornecendo as vacinas para a campanha oficial contra a febre aftosa há muitos anos. Esse parque industrial foi fundamental para que, em 2018, o País obtivesse o reconhecimento internacional de erradicação da referida enfermidade. Trata-se de uma estrutura de biossegurança controlada, fiscalizada e acompanhada pelo MAPA, com capacidade logística de distribuição para todas as regiões do Brasil. Essa experiência pode, no seu entender, ajudar o País na produção de vacinas contra a covid-19.

Explicou que o programa de febre aftosa do Brasil é eficaz, pois tem cobertura acima de 90%. A produção só é liberada após os testes de eficácia e de qualidade da vacina, sendo esse procedimento repetido em todas as campanhas.

Dessa forma, o convidado colocou o Ministério à disposição para ajudar, caso haja parceria entre empresas que detêm a tecnologia de produção da vacina contra a covid-19 e alguma empresa do setor.

SF/21153.29383-61

29/03/2021 (10ª Reunião)

Finalidade: Reunião com Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, nos termos do Plano de Trabalho, para debater o Plano Nacional de Imunização e o cumprimento dos respectivos prazos, bem como as medidas de combate à pandemia.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/e7a28406-08ad-4e58-a7f9-044b3b04e723

Sinopse:

- Capacidade de vacinação diária do País está em torno de 2.400.000 doses/dia.
- Na semana anterior, foram aplicadas em média 300 mil doses/dia, com pico de 900 mil doses.
- Já temos 535 milhões de doses de vacina contratadas.
- A prioridade é vacinar o máximo possível nos próximos 3 meses.
- O MS está assumindo a responsabilidade sobre a compra e distribuição dos componentes do "kit intubação".
- Sobre oxigênio medicinal, o problema é a distribuição; não temos caminhões-tanque suficientes; estamos importando 50 caminhões-tanque; não temos cilindros o suficiente, mas estamos fabricando e aproveitando os destinados a outros usos; estão elaborando protocolo para uso racional do oxigênio medicinal por profissionais de saúde.
- Faltam profissionais qualificados para compor equipes de UTI.
- Importância do uso de máscaras e do isolamento social.
- Importância de testar mais e isolar os contaminados.
- Não podemos descuidar de outras doenças, além da covid-19.
- Necessidade de uma política para o transporte público na pandemia.
- O novo Ministro diz que recebeu do Presidente autonomia para atuar no MS.

SF/21153.29383-61

- Atrasos no cronograma de vacinação.
- Categorias profissionais que não estão incluídas entre as prioridades.
- Compra de vacinas pela iniciativa privada.
- Possibilidade de doação e/ou adiantamento no fornecimento de doses de vacinas por países e empresas internacionais.
- Papel da saúde suplementar na pandemia.
- Campanha publicitária nacional para educar a população,

Resumo:

Marcelo Queiroga: O Ministro iniciou sua exposição ressaltando a importância do diálogo com os parlamentares na busca de soluções para enfrentar o coronavírus, principalmente considerando-se a situação do Brasil diante da segunda onda da doença e uma nova cepa. Lembrou que a covid-19 foi a principal causa de óbitos em 2020, mas que, em 2021, a esperança é a vacina. Sublinhou que vacinar toda a população é uma forma de mostrar à sociedade brasileira que os agentes públicos estão tomando medidas concretas para pôr fim à pandemia. Para tanto, é preciso fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), fazendo uma gestão mais eficiente.

Falou sobre o Programa Nacional de Imunizações (PNI) brasileiro, uma referência mundial de sucesso. No País, há 37 mil salas de vacina, o que permite vacinar de 2,4 milhões de brasileiros por dia. Sendo assim, se for possível atingir essa velocidade de vacinação, será dada a resposta que a sociedade espera dos agentes públicos. Conforme afirmou, o Brasil já tinha providenciado 535 milhões de doses de vacina, por meio de contratos com diversas farmacêuticas. A maior parte das vacinas são providas pelo Instituto Butantan e pela Fundação Oswaldo Cruz. Além das fabricantes nacionais, há contratos com algumas indústrias – incluindo Pfizer e Bharat Biotech – e discussões avançadas com outras. Contudo, estas estariam previstas mais para o final do ano. Ademais, há o acordo do Covax Facility e as possibilidades de participação solidária da iniciativa privada. Disse que todas as iniciativas são bem-vindas, desde que respeitadas as barreiras legais e regulatórias. De imediato, a preocupação era com a vacinação nos três meses seguintes à data da audiência.

SF/21153.29383-61

O Ministro informou que, na semana anterior à audiência, o ritmo de vacinação era de 300 mil brasileiros por dia e que já havia se comprometido a atingir a meta de 1 milhão de vacinados diariamente. Na data da audiência, estavam sendo vacinados 900 mil brasileiros por dia. Para isso, a articulação entre as três esferas de governo é essencial. Entretanto, salientou que o problema não é a logística, mas a disponibilidade de vacinas.

Em seguida, tratou da questão de suprimento de insumos estratégicos: kit de intubação orotraqueal (com bloqueadores neuromusculares e sedativos) e oxigênio. Quanto às medicações, destacou a fragilidade da indústria brasileira na área de saúde, que é um mercado muito oligopolizado. Explicou que, segundo o pacto tripartite, compete aos municípios o suprimento dos medicamentos em questão. No entanto, diante do cenário de pandemia, o Ministério da Saúde tem assumido sua função reguladora e de provedor, realizando uma série de ações, incluindo um convênio com a Anvisa de monitoramento dos estoques da indústria farmacêutica, para garantir simetria na oferta de insumos para o setor público e para o privado. Segundo ele, havia ainda a necessidade de reposição dos estoques, o que estava sendo tratado com a OPAS e deveria ocorrer cerca de 15 dias após a audiência.

Quanto ao oxigênio, relatou que o problema não é a produção do insumo, mas a logística de transporte, que ocorre em caminhões-tanque. Segundo ele, a capacidade normal de transporte de oxigênio no Brasil não é suficiente para suprir o País numa condição pandêmica. São necessários 50 caminhões, sendo que 13 foram importados do Canadá. O transporte aéreo tem que ser feito em avião especial, pois há risco de explosão. Ademais, outro ponto seria a disponibilidade de cilindros de armazenamento de oxigênio nos hospitais. Para isso, estava sendo feito um trabalho junto à indústria nacional para a fabricação de mais cilindros, bem como empréstimo de alguns cilindros utilizados na área industrial. Ressaltou que o problema estava sendo acompanhado de perto, mas que, se todos os pacientes precisassem de intubação orotraqueal, não seria fácil suprir a demanda. Diante dessa preocupação, o professor Carlos Carvalho, titular de Cardiopneumologia da Universidade de São Paulo (USP), tinha sido convidado para trabalhar em protocolos assistenciais que, entre outras coisas, racionalizem o uso de oxigênio. Além disso, seria feita uma campanha junto aos profissionais de saúde para o uso racional desse insumo.

SF/21153.29383-61

Afirmou, no entanto, que a questão assistencial não se restringe à oferta de insumos e leitos de UTI, mas também à expertise dos profissionais de saúde. E, ao longo do tempo, o sistema de saúde nacional não se preparou para o enfrentamento de uma pandemia. Trabalha-se com a mortalidade superior a 70% entre os pacientes em intubação orotraqueal em terapia intensiva. Há um grande esforço, inclusive de jovens profissionais, que estão aprendendo dentro deste cenário de guerra. Em decorrência da lei que amplia a telemedicina, será oferecido suporte desde a atenção primária até a alta complexidade, seja por teleconsulta, acompanhamento de pacientes com covid-19 leve que estão em casa, ou suporte aos profissionais de saúde que estão nas UTIs, por meio do Telessaúde, visando a diminuir o número de óbitos.

Discorreu ainda sobre as medidas reconhecidamente eficientes para conter a propagação do vírus: usar máscaras, evitar aglomerações e aumentar o número de testes, para identificar os pacientes positivos e isolá-los, juntamente com quem teve contato com eles.

Sublinhou que várias ações, como o aporte de insumos e oxigênio, já estavam em andamento no Ministério da Saúde antes de sua chegada ao órgão. Em sua opinião, talvez falte comunicação entre o Ministério e a sociedade, para mostrar o que realmente tem sido feito no combate à pandemia.

Por fim, disse ter recebido carta branca do Presidente da República para constituir uma equipe técnica com especialistas que conheçam os principais problemas atinentes à pandemia, preservando a autonomia dos médicos. Desse modo, foi criada a Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Pandemia de covid-19, cujo objetivo é concentrar todos os esforços do Ministério da Saúde na área especializada da covid-19, para que o resto do Ministério possa continuar trabalhando na agenda geral da saúde brasileira. Assim, pediu apoio em sua gestão, para que em um curto espaço de tempo o Brasil possa vencer a pandemia e retomar as atividades normais.

Em seguida, o Ministro respondeu a questionamentos dos Senadores inscritos e de telespectadores participantes.

SF/21153.29383-61

Sobre a atuação do Ministério da Saúde e dos demais Ministérios no combate à pandemia, disse que sua proposta não é fazer análises retrospectivas, e sim olhar para frente, aprimorando os pontos de maior dificuldade. Considera um milagre já haver vacinas para a covid-19. Então, o foco é estruturar um programa forte de vacinação. Informou que, desde sua chegada ao Ministério, já tinham ocorrido mudanças no órgão, tais como a edição de uma portaria impondo o uso de máscaras a todos os funcionários e o aumento do diálogo com a sociedade civil e com os parlamentares. Disse ter trabalhado para, em meio a essa agenda, estruturar um modelo de gestão que atenda às expectativas do povo brasileiro. Ratificou que o Presidente lhe deu autonomia para estruturar sua equipe técnica e citou alguns nomes escolhidos: Dr. Otávio Cruz, funcionário de carreira do Ministério da Economia, como o secretário-executivo, e Dr. Sérgio Okane, diretor executivo do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), à frente da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Afirmou estar em ampla discussão com a comunidade científica, já tendo inclusive levado a agenda ministerial para ser discutida com os professores titulares da Faculdade de Medicina da USP.

A respeito das medidas de distanciamento social adotadas por estados e municípios, respondeu que a situação atual se deve ao fato de as medidas terem sido colocadas em prática parcialmente. Afirmou que o uso da máscara, por exemplo, tem praticamente o efeito de vacinar a população. Do seu ponto de vista, a política de distanciamento não vai se resolver com base na lei, mas com base na conscientização das pessoas. Sendo assim, informou que havia sido providenciada uma campanha para o incentivo do uso da máscara e com orientações em relação ao distanciamento.

Quanto aos testes, reforçou que deve haver testagem (com testes que detectem a presença do vírus no corpo, e não os rápidos de antígenos) para que aqueles que estejam positivos sejam isolados, bem como seus contactantes. Disse haver testes disponíveis no Ministério e que determinou seu encaminhamento às secretarias estaduais.

Sobre as vacinas, lembrou que há uma carência no mundo todo. Em sua opinião, a ideia de usar as plantas da área de vacinas animais para a produção de vacinas contra a covid-19 é bem-vinda, mas não traria o volume de vacinas necessário em curto prazo. De acordo com

SF/21153.29383-61

o Ministro, são necessárias 50 milhões de doses de vacina para acelerar o processo de vacinação. Mostrou-se favorável também às propostas da iniciativa privada, embora algumas necessitem de ajustes regulatórios. Sublinhou que o Ministério não colocará qualquer tipo de óbice para ampliar a vacinação. Com relação à vacina Sputnik, lembrou que há acordo para aquisição de 37 milhões de doses com o consórcio dos governadores do Norte/Nordeste, e para 10 milhões de doses com o Ministério da Saúde, para o final do ano. Informou ainda haver a possibilidade de ser feita uma permuta com os Estados Unidos para que haja antecipação de doses, seja do Covax Facility, seja de outras vacinas, conforme conversado com Nestor Forster, Embaixador do Brasil nos Estados Unidos.

A respeito do abastecimento de oxigênio medicinal, medicamentos para intubação e para terapia intensiva, ratificou que as medidas foram tomadas junto à Anvisa e o registro de fármacos foi facilitado, a quarentena biológica foi reduzida para sete dias e foi permitida a importação de medicamentos para o Brasil. No entanto, sublinhou a necessidade de haver um esforço também dos secretários municipais e estaduais. Disse ter tido um diálogo com a OPAS e haver perspectiva para importação nos 15 dias seguintes à audiência.

Quanto à ampliação da oferta de leitos de enfermaria e terapia intensiva, disse que o Ministério tem tomado essa iniciativa, que em 2020 muitos leitos foram alocados para hospitais de campanha, mas que a preferência é por habilitar leitos em locais onde possam se tornar permanentes depois da pandemia. Só para o Rio de Janeiro, seriam habilitados cerca de 580 leitos nos 15 dias seguintes à audiência.

Sobre os recursos humanos disponíveis para enfrentamento da pandemia, ressaltou que o ideal seria que toda a rede SUS tivesse a excelência de atendimento do Hospital das Clínicas da USP, mas não é a realidade. Segundo o Ministro, nem se houvesse o dobro de recursos humanos, os profissionais não teriam qualificação suficiente. Informou estarem trabalhando para expandir os contratos do Programa Mais Médicos que estão em vias de se encerrar. Na data da audiência, o Programa contava com 2.904 médicos. Entretanto, ressaltou que para reduzir a situação de calamidade pública, é preciso investir nas medidas de redução de circulação do vírus: evitar aglomerações, fazer distanciamento social, fazer o uso das máscaras

SF/21153.29383-61

e, de acordo com a situação sanitária de cada estado e município, aplicar medidas restritivas mais fortes. Relatou haver preocupação com a Semana Santa.

Questionado se haveria possibilidade de interceder no problema de falta de oxigênio no Estado do Amapá, disse ter conversado com o Prefeito de Macapá, Dr. Furlan, e que o general Ridauto, do Departamento de Logística, estava cuidando do assunto. Passou a palavra ao general, que esclareceu que estavam trabalhando no transporte dos 3 mil litros de oxigênio doados pela Venezuela. Informou que a Força Aérea conta com apenas 3 aviões C-130, com capacidade para transporte de 180 cilindros e que seria necessário empenhar uma aeronave por 17 dias consecutivos para realizar a operação. Sendo assim, estava sendo estudada a possibilidade de fazer esse transporte com um meio civil contratado (aeronave cargueira de grande porte estrangeira ou algum tipo de embarcação).

Quanto ao fato de o Amapá não ter sido contemplado pela portaria que disponibilizou R$ 44 milhões para a abertura de novos leitos de UTI em 14 estados, informou que não tinha havido nenhuma formalização de pedido para habilitação de leito de UTI no Estado, mas, com o pedido do Senador Randolfe Rodrigues, a demanda já estava aceita, de ofício, e as providências seriam tomadas. Prontificou-se também a dar resposta sobre a continuidade do processo de renovação e abertura de novos leitos de UTI no Rio Grande do Sul.

Ao opinar sobre o PL 1.038/2021, que concede isenção de Imposto sobre a Renda da Pessoa Física (IRPF) para os profissionais de saúde, enfermeiros e médicos, no exercício dos seus plantões durante a pandemia da covid-19, disse ser favorável, desde que a isenção se aplique apenas ao período da pandemia.

Quanto à possibilidade de permitir que o setor privado vacine seus trabalhadores e doe 50% do número de doses de vacinas utilizadas para o SUS, ratificou que, desde que haja vacinas e não haja óbices legais, o Ministério da Saúde não vai se opor. Contudo, lembrou que o Senado recentemente aprovou lei que prevê que a vacinação por parte da iniciativa privada poderá ocorrer depois de certa cobertura vacinal, assunto sobre o qual o Advogado-Geral da União já emitiu opinião favorável.

SF/21153.29383-61

Sobre a realização de alterações nos critérios de vacinação, informou ser possível realizar ajustes no PNI, em prol de uma equanimidade. Segundo ele, no dia da audiência estava sendo discutida a inclusão de agentes de segurança e professores entre os grupos prioritários.

Em seguida, falou sobre o edital da Anvisa que estabelece que os fornecedores devem conceder informação a respeito da situação do estoque de insumos e materiais. Lembrou ter havido risco de desabastecimento recente, mas que o Ministério da Saúde, o Gabinete Civil e a Anvisa foram muito diligentes. Segundo ele, a situação só será regularizada quando existir um estoque regulador. A expectativa é de obter essa segurança por meio de uma compra em conjunto com a OPAS.

Esclarecendo sobre as tratativas para aquisição de mais vacinas, relatou que teria uma audiência com o Embaixador dos Estados Unidos, Todd Chapman, no dia seguinte à audiência, para tratar da possibilidade de uma antecipação de doses. De acordo com o Ministro, os Estados Unidos não vão liberar vacinas até que toda sua população seja vacinada, mas aceitam fazer uma permuta. Contou que já tinham sido adquiridas vacinas da Pfizer e que a intenção era conseguir mais 20 milhões de doses. Todavia, discorreu sobre a dificuldade de negociação com a indústria farmacêutica. A indústria quer ter acesso ao SUS como contrapartida, por meio da política de incorporação de inovações no sistema de saúde do País.

Ao falar sobre o sistema de saúde suplementar, disse ter conversado com o Dr. Paulo Rebelo, indicado para presidir a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a respeito do interesse do Ministério da Saúde em informações sobre a disponibilidade de leitos na iniciativa privada. A intenção é que a iniciativa privada retire os pacientes dela que estão na rede SUS e os leve para a sua rede. Do mesmo modo, entende-se que a vacina contra a covid-19 deve entrar no rol de cobertura obrigatória da saúde suplementar. Porém, como não é possível o Ministério intervir na saúde suplementar, informou que os ministros membros do Conselho de Saúde Suplementar já haviam conversado para fazer as devidas orientações em relação à política para o setor.

Diante da sugestão de o Ministério adotar uma campanha publicitária nacional de orientação e divulgação de boas práticas – como por exemplo o caso da cidade de

SF/21153.29383-61

Araraquara, que reduziu significativamente os números de mortes e internações após um *lockdown* severo – o Ministro disse que esse tipo de medida tem que ser aplicada em nível local, em caso de uma situação epidemiológica mais grave, e não pode ser preconizada de maneira horizontal. Ressaltou que o objetivo é intensificar as outras medidas sanitárias, que têm sido colocadas em prática de maneira errática no País: o uso de máscaras e o distanciamento social. Lembrou que o trabalhador brasileiro usa o transporte público para ir ao trabalho e que, portanto, a política adotada deve levar em conta esse fato.

A respeito da situação específica das pessoas portadoras de deficiência e de doenças raras (que estão incluídas no terceiro grupo de prioridades), disse ter conhecimento da pauta, não apenas com relação à covid-19, mas sobretudo com relação ao acesso a medicamentos inovadores, e que o tema será discutido de maneira aprofundada. Especificamente sobre a vacinação desse grupo, sublinhou que o Ministério respeita as regras do PNI, que podem ser alteradas, se necessário.

Sobre a distribuição dos escassos insumos entre os estados, o Ministro pontuou que existe uma portaria disciplinando essa questão, mas que a ideia é tornar o processo mais transparente, com dados disponíveis on-line. A Secretaria Especial do Enfrentamento à Pandemia vai trabalhar 24 horas para prestar satisfações à sociedade brasileira, de maneira que os dados oficiais do Ministério da Saúde sejam referência de informações sobre a pandemia, e não a imprensa leiga.

Quanto ao cumprimento do calendário de vacinação, explicou que os atrasos decorrem da oferta de vacinas. No Brasil, o Butantan e a Fiocruz são as maiores garantias. No entanto, o Butantan está com falta de insumo farmacêutico chinês, que está com entrega atrasada. Como há uma disputa por vacinas no mundo, relatou que é preciso disputar cada dose para que não haja atrasos no calendário.

Em relação aos estados de fronteira, cuja população tem muitos brasileiros com dupla nacionalidade que não estão incluídos nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), informou que o assunto deve ser considerado e analisado pelo PNI, para incluir uma ação a mais.

SF/21153.29383-61

A respeito do colapso no fornecimento de medicamentos necessários para intubação (os neutralizadores) nos estados, o Ministro passou a palavra para o Sr. Roberto Dias, do Departamento de Logística, que informou que já estavam em trânsito 2.650 frascos de rocurônio para o Amapá e 10,4 mil frascos de rocurônio para o Mato Grosso do Sul.

Por fim, convocou o Dr. Raphael Câmara Parente, Secretário de Atenção Primária, para tratar de pontos referentes ao Programa Mais Médicos e ao Revalida. Quanto ao Revalida, o secretário explicou que ocorreram provas recentemente, depois de três anos, mas que a última fase estava atrasada por conta da pandemia. Contudo, a competência é do Ministério da Educação. Sobre os médicos cubanos do Programa Mais Médicos, informou que todos que ficaram no Brasil já foram chamados. Segundo ele, onde a situação piora, a atenção primária está presente. Devido à alta demanda, tinha sido lançado o edital do 23º ciclo, contemplando 2.904 médicos, e na data da audiência já tinha mais de 9 mil inscritos. Para não faltar médico, caso haja vaga sobrando, já tinha sido solicitado no próximo crédito extraordinário uma verba extra para contratação por CLT. Ademais, no mesmo dia teria uma reunião com o Ministro para debater o Programa Médicos pelo Brasil. Conforme explicou, faltam apenas alguns ajustes para definir uma data para o lançamento do programa, que pretende acabar com o problema da falta de médicos no País.

SF/21153.29383-61

31/03/2021 (11ª Reunião)

Finalidade: reunião de trabalho para elencar e priorizar projetos legislativos em andamento considerados relevantes para a aquisição de vacinas: 1. apresentação do estudo sobre as restrições nos estados e municípios, e sobre as experiências internacionais com as medidas restritivas – Sen. Rose de Freitas e Sen. Daniella Ribeiro; 2. apresentação do estudo de evolução do cronograma de vacinas atualizado – Sen. Confúcio Moura; 3. apresentação do estudo sobre os projetos de lei em andamento para priorizar em pauta plenária, por ordem de relevância/urgência, bem como estudo e sugestões quanto aos vetos presidenciais à Lei 14.125/21 (responsabilidade civil quanto a eventos adversos à vacina e aquisição e distribuição de vacinas por pessoas jurídicas de direito privado) – Sen. Izalci Lucas e Sen. Marcos Rogério; e 4. debate de consolidação das sugestões da Comissão para remessa à Presidência do Senado.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/2bba3a3b-7367-4d50-804f-4d55ab61c777

Sinopse:

- Exibiu-se um histórico da entrega das vacinas contratadas pelo MS e tratativas para novos contratos.
- Discutiram-se as tratativas para produção de vacinas humanas pela indústria de saúde animal.
- Questionou-se a situação das quase quatro mil mortes ocorridas nos últimos dias; se estão morrendo em casa ou nos hospitais.
- Demonstrou-se preocupação com a gravidade da pandemia no momento, com colapso em sistemas de saúde em diversos locais do País.
- Mencionou-se que a fome está sendo uma realidade para muitas pessoas.
- Discutiram-se possibilidades para elaboração de cronogramas vacinais mais adequados e confiáveis.
- Importância das medidas não farmacológicas para controlar a pandemia e a falta de uma coordenação nacional nesse sentido.

SF/21153.29383-61

- Projetos de Lei relacionados à pandemia, em tramitação no Senado Federal (608 projetos).
- Compra de vacinas pela iniciativa privada.

Resumo:

Relato da exposição: Inicialmente, o Presidente da Comissão, Senador Confúcio Moura, apresentou dados – atualizados até 31 de março de 2021, data da reunião ora relatada – sobre a evolução da entrega contratual de vacinas ao Ministério da Saúde.

As primeiras informações prestadas foram a respeito da vacina de Oxford/AstraZeneca, produzidas pela Fiocruz. De acordo com o Senador, até março, haviam sido entregues 5,808 milhões de doses, estando prevista a entrega de mais 2,153 milhões até aquela data, totalizando 7,961 milhões de doses entregues no primeiro trimestre de 2021. A previsão para os meses seguintes seria: abril – 20,829 milhões de doses; maio – 23,5 milhões de doses; e junho – 36,2 milhões de doses. Assim, no segundo trimestre, seriam entregues pela Fiocruz 80,529 milhões de vacinas, o que daria para vacinar aproximadamente 40 milhões de brasileiros.

Para o segundo semestre, a previsão apresentada foi de: julho – 23,910 milhões; agosto – 24 milhões; setembro – 24 milhões; outubro – 24 milhões; novembro – 24 milhões; e dezembro – 14 milhões. A soma geral do terceiro trimestre seria de 71,910 milhões e a do quarto trimestre seria de 62 milhões de doses, totalizando 133,910 milhões doses a serem entregues no segundo semestre. Assim, conforme expôs o Senador, o contrato com a Fiocruz foi de fornecimento do total de 222,4 milhões de doses até o fim do ano, o que seria suficiente para imunizar aproximadamente 53% da população brasileira.

Em seguida, o Senador Confúcio Moura apresentou os dados referentes à vacina CoronaVac, produzida pelo Instituto Butantan. Foram entregues: em janeiro, 8,7 milhões de doses; em fevereiro, 4,853 milhões de doses; em março, 19,3 milhões, totalizando, no primeiro trimestre, 32,853 milhões de doses. Para o segundo trimestre, a previsão apresentada foi: abril – 13,147 milhões; maio – 11,198 milhões; junho – 11,198 milhões, completando

SF/21153.29383-61

aproximadamente 35,543 milhões de doses. Portanto, no primeiro semestre de 2021, seriam fornecidas 68.396.774 doses pelo Butantan. De acordo com o expositor, certamente o Instituto Butantan poderia produzir mais doses, se fosse feito um aditivo de contrato.

Para o segundo semestre, a previsão apresentada foi: julho – 15,801 milhões; agosto – 15,801 milhões; e setembro – 13,793 milhões. Consoante expôs o Senador, o contrato se encerrará em setembro, mas existe a previsão de entrega de 16,206 milhões de doses em novembro, totalizado 130 milhões de doses entregues em 2021, o que corresponde a 31% da população. Assim, 84% da população seria vacinada com doses produzidas em dois laboratórios brasileiros, Butantan e Fiocruz.

Quanto à Covax Facility, o Senador Confúcio Moura apresentou a previsão de que serão entregues, até o fim do ano, 42.511.600 doses, o que corresponderia à imunização de aproximadamente 10% da população do Brasil. Em janeiro e fevereiro não foi entregue nenhuma dose; em março foram entregues 1,22 milhão de doses e existia a previsão de entrega de mais 1,975 milhão, totalizado 2,997 milhões no primeiro trimestre. Para o segundo trimestre, a previsão era de 6.124.800 doses, totalizando, no primeiro semestre, 9.122.200 doses. O parlamentar apontou ainda que, em dezembro, está prevista a entrega de 33.389.400 doses, o que significaria que só seriam aplicadas em 2022.

Em seguida, o Presidente da Comissão apresentou informações sobre as doses da Covaxin, produzida na Índia. De início, ressaltou que a Anvisa havia rejeitado alguns documentos protocolados pelo laboratório fabricante. Comentou que a previsão era de entrega de 20 milhões de doses no primeiro semestre de 2021, o que corresponde a 5% da população brasileira, sendo 8 milhões em março, 8 milhões em abril e 4 milhões em maio. Todavia, esses prazos não estavam sendo cumpridos. A obtenção das doses previstas estaria na dependência de aprovação da Anvisa e de uma ação diplomática junto ao governo indiano, uma vez que a exportação de vacinas estava proibida na Índia.

A respeito da vacina Sputnik V, da União Química, o Senador pontuou que o contrato feito com o Governo Federal foi para apenas 10 milhões de doses. Os prazos eram desconhecidos, já que a Anvisa ainda não havia aprovado a aplicação dessa vacina. Comentou,

SF/21153.29383-61

ademais, que existia um consórcio de governadores, além de estados e municípios, que estavam negociando a compra de doses da Sputnik, porém sem previsão de recebimento, por falta de chancela da Anvisa.

Apresentou, em seguida, o plano referente à vacina da Pfizer. Em abril, afirmou que estava prevista a entrega de 4,5 milhões de doses. Em maio, 2 milhões; em junho, 7 milhões, totalizando 13,5 milhões de doses no primeiro semestre. Para o segundo semestre, explicou que a Pfizer se comprometera a entregar 86,5 milhões de doses: em julho, 1 milhão; agosto, 10 milhões; setembro, 10 milhões; outubro, 20 milhões; novembro, 20 milhões; e dezembro, 25,5 milhões. A Pfizer seria então responsável pela imunização de 24% da população brasileira, com a entrega das 100 milhões de doses contratadas. Comentou, ainda, que o contrato havia sido celebrado há pouco tempo, logo antes da saída do então Ministro Eduardo Pazuello do Ministério da Saúde.

Também no final da atuação do Ministro Pazuello, foi celebrado contrato com a farmacêutica Janssen, para entrega no segundo semestre de: 16,9 milhões de doses em setembro e 21,1 milhões de doses em dezembro, totalizando 38 milhões de doses, o que corresponderia a 18% da população brasileira, por se tratar de aplicação única.

Em seguida, informou sobre a vacina Promega, da farmacêutica Moderna. Seriam 13 milhões de doses para o segundo semestre de 2021 e 50 milhões para janeiro de 2022, completando 63 milhões de doses, ou seja, 15% da população brasileira.

O Senador Confúcio Moura ressaltou que existia o compromisso com muitas vacinas, mas que só chegariam no fim do ano. Fez, então, um resumo do cronograma de entregas de vacinas ao Ministério da Saúde, sem considerar os laboratórios. Destacou que, até março, haviam sido recebidas 39.683.400 doses, para imunizar 9,47% da população. Ainda entrariam 12.128.200 doses até a data da desta reunião, fechando 51.811.600 doses no primeiro trimestre. Para o segundo trimestre, a previsão era de: em abril – 46,876 milhões; em maio – 48,823 milhões; em junho – 61,998 milhões, totalizando 157.697.574 doses, ou seja, 37,64% da população. Assim, no primeiro semestre de 2021, estariam vacinados com duas doses 50% dos brasileiros, com 209.509.174 doses.

SF/21153.29383-61

Para o segundo semestre, as previsões apresentadas foram: em julho, 41,711 milhões; em agosto, 50,801 milhões; em setembro, 65,693 milhões; em outubro, 60,206 milhões; em novembro, 44 milhões; e em dezembro, 103 milhões. Em janeiro de 2022, estariam previstas, ainda, 50 milhões de doses da vacina da Moderna. Assim, no terceiro trimestre, seriam entregues 158,206 milhões, e, no quarto trimestre, 208,195 milhões. Estariam contratadas, portanto, até dezembro, 366.402.626 milhões de doses para o segundo semestre, o que corresponderia à imunização de 87,44% da população brasileira. No total, 625.911.800 doses de vacina haviam sido contratadas até janeiro de 2022, o que daria para vacinar 158% da população brasileira.

O Senador explicou, ademais, que existiam outras vacinas em tratativa, como a da fábrica chinesa Sinopharm, para o segundo semestre de 2021, e a da também chinesa CanSino Biologics, ainda em negociação. Ressaltou que todas as informações foram obtidas por meio do Ofício 264/2021/DATDOF/CGGM/GM/MS, de 10 de março de 2021; de consultas aos sites oficiais do Ministério da Saúde, da Anvisa e dos fornecedores; e de audiências públicas.

Em seguida, estava prevista a apresentação, pelas Senadoras Daniella Ribeiro e Rose de Freitas, de estudos sobre as restrições de circulação de pessoas e o *lockdown* nos estados e municípios, bem como a experiência internacional. Contudo, devido à abrangência e complexidade do trabalho, foi solicitado maior prazo para apresentação dos resultados.

Quanto aos projetos de lei em andamento no Senado Federal a serem priorizados em pauta plenária, o Senador Izalci Lucas informou que havia feito um levantamento de 608 projetos relacionados à covid-19. Solicitou que os senadores, por meio do grupo de discussão do qual faziam parte, destacassem os prioritários, para serem defendidos na próxima reunião de líderes.

SF/21153.29383-61

06/04/2021 (12ª Reunião)

Finalidade: reunião para prestar esclarecimentos acerca das ações publicitárias do Governo Federal sobre o enfrentamento da pandemia causada pelo coronavírus.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/cf85910e-6f25-4bae-b6b4-814a938c53f5

Sinopse:

- Apresentação sobre as ações publicitárias do Governo Federal relativas à pandemia.
- "Atendimento precoce" versus "tratamento precoce".
- Importância de aumentar o aporte de vacinas, inclusive por meio das indústrias de saúde animal.

Resumo:

Almirante Flávio Augusto Viana Rocha, Secretário Especial Interino de Comunicação Social do Ministério das Comunicações: o convidado iniciou sua exposição exibindo diversas campanhas publicitárias executadas pelo Sistema de Comunicação do Governo Federal no combate à covid-19. Ressaltou que as campanhas foram executadas de acordo com o momento da pandemia, dividindo-as por semestre.

Inicialmente, as primeiras campanhas foram realizadas no primeiro trimestre de 2020, com enfoque em cuidados individuais e medidas de prevenção. No mês de março, foram incluídas orientações sobre sintomas e protocolos. Utilizaram, nas campanhas, atores que dispensaram o pagamento de cachê. Segundo o convidado, foram utilizados vários veículos de comunicação, com peças veiculadas em rádio e na televisão, além de *banners* na internet e em redes sociais. Destacou que o governo se antecipou à eclosão da pandemia, pois iniciou o monitoramento em 10 de janeiro de 2020 e a campanha de comunicação em fevereiro, sendo

SF/21153.29383-61

que a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou a pandemia oficialmente apenas em março do referido ano.

Durante o segundo trimestre de 2020, com o acréscimo do número de casos e óbitos, as peças publicitárias do Governo Federal foram intensificadas e concentradas nas orientações, divulgação de protocolos, medidas de prevenção e convocação de estudantes do setor da saúde para atuarem na pandemia, além da ampliação do alcance do atendimento médico com o TeleSUS, por telefone e pela internet.

A partir do terceiro trimestre, o convidado relatou um sentimento de otimismo decorrente do decréscimo de casos da doença, que refletiu em peças publicitárias que estimularam o retorno às atividades econômicas de forma segura, além das mensagens de prevenção. Fechando o ano de 2020, o último trimestre foi marcado por campanhas com orientação de cuidados higiênicos, recomendações para atendimento médico nos primeiros sintomas, uso do ConecteSUS e incentivos à vacinação.

O convidado continuou sua exposição relatando o alcance das campanhas publicitárias de combate à pandemia de covid-19. Informou que ocorreram 18 mil inserções com cobertura nacional em 54 emissoras de televisão, incluindo canais abertos, fechados, regionais e segmentados. No sistema de rádio, foram feitas 200 mil inserções em mais de 2 mil emissoras distribuídas em todo o território nacional. As campanhas também atingiram a mídia exterior digital, perfazendo 150 milhões de inserções em painéis eletrônicos de publicidade em locais públicos e privados, além de três mil inserções em *outdoors*. Em relação à internet, contabilizaram 375 milhões de visualizações dos vídeos, mais de um bilhão de exibições de *banners*, cinco milhões de interações com as peças e compartilhamentos de ponto a ponto na internet.

Retomando a apresentação das campanhas realizadas pelo Governo Federal, o convidado informou que, no primeiro trimestre do ano de 2021, foram veiculados esclarecimentos sobre a vacinação, além da continuidade de orientações sobre prevenção. Segundo o secretário, as peças publicitárias devem fazer frente à nova variante, buscando orientar a sociedade de acordo com as recomendações emanadas pelo Ministério da Saúde e

SF/21153.29383-61

pelos entes como um todo. Destacou que o governo brasileiro se antecipou a vários países e assinou acordos e convênios com laboratórios nacionais e estrangeiros para transferência de tecnologia visando à autossuficiência na produção de vacinas. Por isso, considera promissores os horizontes da vacinação no Brasil.

Questionado sobre os recursos destinados à Secretaria de Comunicação do Governo Federal (SECOM), o convidado informou que foram recebidos R$12 milhões no ano de 2020, valor integralmente executado. O valor de R$294 milhões citado pelo Senador Wellington Fagundes diz respeito a toda a comunicação do governo, em execução autônoma e descentralizada. Por isso, a quantia de R$176 milhões foi executada pelo Ministério da Saúde. O secretário se comprometeu a enviar para a Comissão uma planilha de execução do valor total, discriminando o recebido por cada órgão. Sobre o orçamento de 2021, o valor está destinado para a utilidade pública, em razão dos trâmites orçamentários. Por outro lado, explicou que, por meio da Medida Provisória 1.015/2021, foi alocado o valor de R$50 milhões para o setor de propagandas e publicidade, até que o orçamento seja liberado. Informou que a Secom, em coordenação com todos os órgãos do sistema de comunicação do Governo Federal, já elaborou o planejamento da ação orçamentária para o ano de 2021, para planejar as ações de todo o ano, focando no combate à covid-19.

Sobre os resultados das campanhas publicitárias de combate à covid-19, o convidado informou sobre o uso de aplicativos que calculam o alcance do que é colocado na internet e, assim como o cálculo dos alcances das peças veiculadas na televisão, disse que será enviado um relatório técnico completo à Comissão.

Questionado sobre campanhas publicitárias que divulgaram as atividades do agronegócio ou faziam publicidade do governo com exibição de distribuição de verbas, medicamentos e ventiladores pulmonares, o secretário exibiu as campanhas das quais essas referências foram extraídas e explicou que elas ocorreram no terceiro trimestre de 2020, quando o País passava por um período de decréscimo do número de casos e óbitos e as campanhas marcaram não só orientações sobre prevenção, mas também uma mensagem otimista para retomada das atividades. Ponderou que, nos dias atuais, por conta das novas variantes do coronavírus, a estratégia foi alterada, para intensificar as recomendações, exemplos,

SF/21153.29383-61

transparência no plano de vacinação, incentivar a capacitação de profissionais de saúde e de todo entorno da estrutura pública e privada do País, e destacar os profissionais de educação. Comentou que as campanhas vão focar no momento atual da pandemia, inclusive com orientações sobre necessidade de distanciamento social, em contraponto a ações de *lockdown* ou abertura geral, que são decisões autônomas de cada ente da Federação e dependem da política e das condições médicas da região.

Perguntado sobre a ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público Federal (MPF) que fixou prazo de 10 dias para elaboração de novo plano de comunicação e determinou aspectos a serem abordados para enfrentamento da covid-19, o convidado disse que considera a ação legítima e já respondeu ao MPF, enviando o plano de comunicação que é elaborado anualmente e visa a atender a necessidade atual do povo brasileiro diante da pandemia. O convidado se comprometeu a enviar o plano para a Comissão, para possíveis sugestões.

Ademais, as propagandas sobre tratamento precoce foram questionadas pelos senadores. O secretário explicou que o objetivo do tratamento precoce é incentivar os contaminados, ao sinal do primeiro sintoma, a procurarem a assistência médica, para que se previnam de futuras complicações. Que não foram contratados influenciadores nas campanhas sobre tratamento precoce, mas para outras peças publicitárias sim.

Indagado sobre as atitudes do Presidente Jair Bolsonaro, em contradição ao que é veiculado nas campanhas de prevenção da covid-19, o convidado ressaltou a preocupação do Presidente com o combate ao vírus, destacando que o governo se antecipou à declaração de pandemia mundial, as ações para compra de vacinas, a reunião com membros do Congresso Nacional e do Supremo Tribunal Federal, e também com os reflexos das questões econômicas no País. Afirmou que, apesar de estar à frente da Secretaria há somente 20 dias, presume que o Presidente tenha concordado com o conteúdo das peças publicitárias e atualmente orienta as campanhas, sem dificuldades de comunicação com a Secom.

O secretário ainda respondeu sobre a concessão de auxílio emergencial, dizendo que o assunto não faz parte da competência da Secretaria de Comunicações. Perguntado sobre

o combate às *fake news*, demonstrou o cuidado da pasta com sua propagação, em especial diante da gravidade provocada em notícias sobre a pandemia.

Finalizando sua exposição, o convidado disse que não tinha ciência sobre a denúncia do Tribunal de Contas da União de que o governo teria usado apenas R$800 mil dos R$83,6 milhões em informações sobre prevenção, sintomas e medidas a serem adotadas, e de que o resto do valor foi usado para promoção do governo, em especial para incentivo à retomada da economia. Todavia, disse que iria se informar sobre a destinação dos recursos e enviaria relatório técnico à Comissão.

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

08/04/2021 (13ª Reunião)

Finalidade: Debater sobre transferência de tecnologias para o Brasil e outras informações a respeito da produção de vacinas para combate ao covid19. (Atendimento aos REQs. nós. 22, 29 e 32/2021).

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/3d62b8c9-f5c4-45a8-a4dd-4a751ad41fd4

Sinopse:

- Quebra de patentes de vacinas.
- Perspectivas de produção de vacinas pela indústria de saúde animal.
- Demora na aprovação da vacina Sputnik V pela Anvisa.
- Importância do distanciamento físico para reduzir a transmissão do SARS-CoV-2.
- Cronograma de produção de vacinas a partir de IFA importado pela Fiocruz.
- Surgimento e detecção de novas variantes do SARS-CoV-2.
- Testes da vacina produzida pela Fiocruz em novas variantes do vírus.
- Efeitos colaterais da vacina produzida pela Fiocruz.
- Testes de efetividade das vacinas do Programa Nacional de Imunizações.
- Problemas e perspectivas do COVAX Facility.
- Participação da Fiocruz em ensaios clínicos de outras vacinas e possibilidade de envasar IFAs de outras vacinas.
- Prós e contras da quebra de patentes de vacina.
- Situação do setor de biotecnologia brasileiro.
- Atraso da vacinação no Brasil devido à atuação do Governo Federal.
- Perspectivas de produção da vacina ButanVac ainda este ano.

SF/21153.29383-61

- Ações do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações para testagem, sequenciamento genômico e produção de vacinas nacionais para SARS-CoV-2.
- Negociações internacionais para acesso equitativo de vacinas entre os diversos países.
- Transferência de tecnologia para produção de IFA pelo Butantan, com previsão para produção a partir de janeiro de 2021.
- Transferência de tecnologia para produção de IFA pela Fiocruz, com previsão para produção a partir de setembro de 2021.
- Compra de vacinas pelo setor privado.
- Relações diplomáticas com China e Índia e seus reflexos sobre o fornecimento de vacinas para o Brasil.
- Retrocesso na capacidade biotecnológica brasileira nos últimos 15 anos.
- O risco da alta transmissão e da produção de novas variantes do vírus.
- Importância das medidas não farmacológicas enquanto não temos vacinas suficientes.

Resumo:

Nísia Trindade Lima, Presidente da Fundação Oswaldo Cruz: A senhora Nísia Trindade Lima iniciou sua exposição destacando a relevância do trabalho das instituições e o esforço da Fiocruz em razão da gravidade do momento. Nesse contexto, considerou a vacina fundamental, mas ponderou que pelo tempo necessário para a imunização, outras medidas são necessárias, como o uso de máscara, o distanciamento físico, a higienização e todas as medidas que a OMS vem preconizando.

Registrou que a Fiocruz assinou, em 2020, com a farmacêutica AstraZeneca, o memorando de entendimento e o acordo de encomenda tecnológica, e que estava prevista a assinatura, nas duas semanas seguintes, do acordo de transferência de tecnologia para que o IFA fosse produzido inteiramente no País. Destacou que obtiveram o registro definitivo da Anvisa, em 12 de março de 2021, e que, após o registro da Pfizer, a vacina da Fiocruz foi a primeira no Brasil a ter esse registro.

SF/21153.29383-61

Nísia Trindade Lima informou que já haviam sido entregues ao Programa Nacional de Imunizações (PNI-SUS) 8,1 milhões de doses, sendo que 4,1 milhões foram produzidas internamente, e as demais produzidas pelo Laboratório Serum, da Índia. Revelou que a encomenda tecnológica foi fruto de um grande esforço que envolveu os Ministérios da Saúde, das Relações Exteriores e da Economia. Nesse sentido, apontou que as ações precisam ser interministeriais e envolver todos os Poderes da República.

Relatou que a Fiocruz já havia alcançado a produção de 900 mil doses por dia, anunciando uma segunda linha de produção, com segundo turno de trabalho, que permitiriam a fabricação de até 1,2 milhão de doses diárias, ainda em abril de 2021, atendendo ao compromisso de entrega de 104,4 milhões de doses até julho de 2021, utilizando o IFA importado da China. Ela lembrou que a produção lidou com o atraso na chegada do IFA, mas que havia a garantia das próximas remessas do insumo. Ressaltou que a Fiocruz possuía o IFA para produção até maio e informou que, após entendimentos com o Embaixador da China, ele se comprometeu em acompanhar pessoalmente a questão. Nesse sentido, observou que, além do esforço da produção, há o esforço diplomático e de coordenação.

Por considerar a transparência princípio fundamental, a Fiocruz atualiza semanalmente a divulgação de disponibilização de vacinas, mencionando a previsão de entrega de 18,4 milhões doses de vacinas em abril e, a partir de maio, uma produção de mais de 20 milhões de doses por mês.

Com relação ao IFA nacional, Nísia Trindade Lima avaliou que representará sustentabilidade à vacinação. Ponderou que havia questões da urgência do momento, mas que a Fiocruz trabalhava com a sustentabilidade da vacinação que precisava ser pensada também em relação ao próximo ano. Avaliou que, por se tratar de uma doença nova, havia muitas questões em estudo, inclusive quanto à necessidade de doses de reforço. Ainda sobre o IFA nacional, a convidada ressaltou o investimento na área com biorreatores, aproveitando a expertise da Fiocruz na produção de biofármacos a partir das parcerias de desenvolvimento produtivo. Explicou que foi essa base que permitiu partir para uma vacina nova, com uma nova tecnologia de vetor viral, que se tornou uma realidade nesta pandemia. Complementou, assim, que já havia as áreas adequadas e os profissionais, que o contrato seria assinado até o final de

SF/21153.29383-61

abril de 2021 e que as entregas de vacinas com o IFA nacional se dariam a partir de setembro de 2021.

A convidada salientou a importância da elaboração de um mapa do número de doses e da população atendida. Pontuou que a população vacinável é de cerca de 170 milhões de brasileiros e que a vacina da Fiocruz poderia atingir, com a primeira dose, 56,41 milhões de brasileiros no mês de julho, o que corresponde à primeira parte do trabalho com o IFA importado.

Sobre os estudos de efetividade, a palestrante informou que tem sido revelada a efetividade da vacina com uma dose, o que ela considera importante, ainda que o regime seja de duas doses, com intervalo de três meses.

Ao abordar o fenômeno das variantes do coronavírus, explicou que a Fiocruz possui laboratório de vírus respiratórios e sarampo, que é referência da OMS, que identificou, em um estudo piloto com teste desenvolvido pela Fiocruz da Amazônia, a presença de variantes preocupantes – P1 e a do Reino Unido – na maioria dos estados que foram investigados. Destacou que apenas nos Estados de Alagoas e de Minas Gerais essas variantes já não são predominantes em relação à transmissão da covid-19. Trata-se de tema que atrai preocupação da Fiocruz que, junto à Universidade de Oxford, tem participado de avaliações sobre a eficácia da sua vacina frente a essas variantes.

Ao destacar o tema relacionado à farmacovigilância, Nísia Trindade Lima contextualizou os posicionamentos da agência regulatória da União Europeia (EMA), do Reino Unido e da OMS, sobre a possibilidade de efeitos adversos da vacina da AstraZeneca. A convidada esclareceu que são eventos raros e que ainda não havia evidência da associação com a vacinação. Segundo ela, são casos de tromboses e trombocitopenia, com poucos casos reportados em quase 200 milhões de pessoas, no mundo, já vacinadas.

Registrou que estavam sendo realizados estudos no Brasil, com o aumento da destinação e presença da vacina da Fiocruz no programa de imunização. São estudos de efetividade, ou seja, como a vacina se comporta diante da vacinação ampla. Destacou o estudo

SF/21153.29383-61

realizado na Escócia, que demonstrou uma taxa de efetividade de 94% de pessoas que não tiveram que recorrer ao sistema de saúde e à internação hospitalar. Nísia Trindade Lima relatou que a Fiocruz participava, junto à Secretaria de Vigilância em Saúde, ao PNI e à Secretaria de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, de estudo de efetividade não só para a vacina da Fiocruz, mas para todas as vacinas utilizadas pelo PNI.

Nísia Trindade Lima observou, ainda, que a vacina da Fiocruz faz parte do Covax Facility, da OMS, mas que havia uma crise mundial de ofertas e que, até então, apenas 1 milhão de doses haviam sido entregues ao Brasil. Sugeriu gestões junto à OMS para que o País pudesse superar esse obstáculo.

A Presidente da Fiocruz apontou em seguida, questão que considera fundamental, que é a possibilidade, ou não, de ampliar com rapidez a capacidade de produção nacional da vacina. Defendeu a importância de se analisar a capacidade produtiva instalada no setor público e também no setor privado, além da possibilidade de adaptação dos setores de produção de vacinas veterinárias para a produção de vacinas humanas. Afirmou que a Anvisa tem competência para avaliar essas condições e que há laboratórios públicos, como a Fundação Ezequiel Dias (FUNED) e o Instituto de Tecnologia do Paraná (TECPAR), que poderiam também fazer parte desse esforço de produção. Frisou que a produção nacional de IFA envolve alta complexidade e depende de acordos de licenciamento e de transferência de tecnologia.

Quanto à questão da discussão em torno da quebra de patentes, afirmou que a ideia dos insumos de saúde (vacinas, medicamentos, equipamentos de proteção) como bens públicos, que a OMS e a Organização das Nações Unidas (ONU) vêm apontando, conta com o seu apoio, mas ressaltou que há complexidades e as patentes são a ponta de um *iceberg*. Nesse sentido, defendeu o reforço da produção local e para isso considerou que a experiência da Fiocruz e do Instituto Butantan com acordos de transferência de tecnologia podem ser uma base, a qual deveria ser ampliada. Sugeriu, então, um imediato diagnóstico da capacidade de produção atual da indústria nacional, com participação da Anvisa e de ministérios, e uma prospecção de disponibilidade de IFA para ser envasado no País.

SF/21153.29383-61

Apontou para a necessidade de revisão da Lei de Propriedade Intelectual e que, de uma forma geral, seria possível usar mecanismos de licença compulsória (quebra de patentes) em monopólios que prejudiquem o acesso às vacinas e aos insumos de saúde. Para finalizar, informou sobre a possibilidade, entre julho e setembro de 2021, de a Fiocruz contribuir usando sua capacidade para envasar, seja o IFA da vacina que produz, seja o IFA de outras vacinas.

Durante a etapa de questionamentos, a convidada foi indagada sobre a possibilidade de compra de vacinas pela iniciativa privada. Nísia Trindade Lima avaliou que o setor privado tem exercido um papel importante na questão das vacinas e que há uma mobilização positiva; contudo não acredita que esse seja o caminho adequado, por razões epidemiológicas e sanitárias. Lembrou que o PNI definiu a ordem de prioridades e que é importante que ela seja seguida e até aperfeiçoada com os estudos epidemiológicos. Dessa forma, entende que as aquisições de vacinas ocorram sempre voltadas para o SUS, considerando, ainda, a escassez da oferta.

Ao finalizar sua participação, reforçou que já havia se iniciado o processo de transferência de tecnologia e que a previsão para a entrega da vacina totalmente nacional era para setembro de 2021; observou que essa produção será ininterrupta para atender às necessidades do País; destacou a necessidade de ações estratégicas de longo prazo voltadas para a produção local; e anunciou que a Fiocruz trabalhava em um complexo de biotecnologia em saúde, em Santa Cruz, Rio de Janeiro. Ao precisar se ausentar da audiência pública, Nísia Trindade Lima indicou Mário Santos Moreira, Vice-Presidente de Gestão e Desenvolvimento Institucional da Fiocruz, para representá-la, detalhar sobre a questão do contrato e da transferência de tecnologia e responder os demais questionamentos.

Mário Santos Moreira, Vice-Presidente de Gestão e Desenvolvimento Institucional da Fiocruz: Dando prosseguimento à contribuição da Fiocruz, o senhor Mário Santos Moreira esclareceu que o contrato de encomenda tecnológica e o contrato de transferência de tecnologia estão interligados. Reiterou que a Fiocruz já havia iniciado a transferência de tecnologia, caso contrário não estaria com área pronta e adequada para iniciar, ainda em abril, o processo de obtenção do certificado técnico operacional. Relatou que os

SF/21153.29383-61

biorreatores já estavam instalados e que isso só fora possível porque as informações técnicas a respeito da produção já eram de domínio da Fiocruz. Explicou que havia uma série de outras informações que a Fundação estava colocando em linha para produzir os próprios processos operacionais, para que fossem apresentados à Anvisa. Acrescentou, todavia, que o contrato de transferência seria assinado em abril, mas que do ponto de vista objetivo, isso não impunha nenhum atraso à transferência de tecnologia ou possibilidade de interrupção.

Ao responder ao questionamento sobre a existência de possíveis cláusulas abusivas no contrato de encomenda tecnológica da Fiocruz, registrou que o acordo foi publicado no portal da entidade e que se trata de um acordo em que a Fundação confia. Explicou que a crítica ocorreu em função da fluidez dos cronogramas, sem o compromisso da AstraZeneca com datas. Informou, todavia, que esse acordo foi assinado em setembro de 2020, quando a vacina foi "adquirida" sem o registro nas principais agências do mundo, pois tratava-se de uma encomenda tecnológica. Registrou que naquele momento houve um grande esforço de todas as empresas que estão fabricando essas vacinas, que estavam fazendo escalonamento industrial ao mesmo tempo em que finalizavam os estudos clínicos e iniciavam os seus processos de registro nessas agências.

Nesse contexto, Mário Santos Moreira destacou três dificuldades enfrentadas mundialmente: inventar as vacinas, provar a sua eficiência e segurança, e atingir a escala de produção que o mundo precisa. Para ele, o mundo ainda não produziu nem um terço das vacinas que serão necessárias para vacinar toda a população. Lembrou, também, que o Brasil possui questões estruturais a serem enfrentadas no campo da ciência, da tecnologia e da sua capacitação para que não seja dependente da indústria internacional para o suprimento de vacinas para o PNI.

Respondendo ao questionamento quanto à compra das vacinas pelo setor privado, reafirmou que é preciso ter a perspectiva de que não há oferta de vacina, então tudo o que for comprado pelo setor privado acabará batendo na oferta para o SUS. Quanto à questão da quebra de patentes, avaliou que o setor farmacêutico não se protege apenas com patentes e há muito segredo industrial. Para ele, mesmo que o Brasil faça o licenciamento compulsório, será difícil conseguir produzir vacinas dessa forma, porque não terá acesso a informações que

SF/21153.29383-61

são fundamentais para nacionalizar a produção. Em outras palavras, disse que o licenciamento compulsório não produz os efeitos necessários.

Ao ser perguntado sobre a situação do parque tecnológico que estava sendo construído, informou que o empreendimento em Santa Cruz era em produção de vacinas e que já fora investido R$ 1 bilhão na nova fábrica. Relatou ter sido lançado um edital que inovava com a possibilidade de investidores se responsabilizarem pela obra por meio de um projeto da Fiocruz, o projeto executivo de engenharia. Explicou que os investidores entregam a planta; a Fiocruz então paga aluguel, depois de um prazo de carência, até que o retorno ao setor privado seja possível; e por fim a planta passa ao patrimônio da Fiocruz. Esclareceu que essa inovação foi implementada com o objetivo de acelerar a construção da planta, visto que a Fiocruz enfrentava problemas de financiamento pela via do orçamento plurianual ou anual. Anunciou que a previsão para o início das operações é para 2024 e registrou que a nova fábrica multiplicará por cinco a capacidade atual de produção da Fiocruz. Todavia, ressaltou que o desafio do momento era o tecnológico, pois o Brasil precisa ter capacidade científica, sobretudo tecnológica, de desenvolvimento de novas vacinas.

Ressaltou que as inovações no campo das vacinas, no primeiro ano da pandemia, foram de caráter disruptivo, pois foram muitas vacinas desenvolvidas em um curto período de tempo, algumas com uma lógica científica próxima da indústria farmacêutica tradicional, e outras seguindo lógicas diferentes, sintéticas e sem base biotecnológica.

Indagado quanto à utilização do setor produtivo de vacinas de uso veterinário para a produção de vacinas humanas, respondeu ser preciso explorar todas as possibilidades ao alcance, tanto do setor de produção de vacinas veterinárias, que, por excelência, é privado, quanto do setor privado nacional que produz também medicamentos injetáveis e dos laboratórios públicos. Informou que há laboratórios em vários estados que teriam capacidade de entrar nesse esforço.

Perguntado sobre o que recomendaria para os próximos 90 dias em ações práticas para o enfrentamento da covid-19, respondeu que o Butantan e a Fiocruz já estavam acelerando, no limite do possível, para produzir o máximo de vacinas para ofertar ao PNI.

SF/21153.29383-61

Contudo, há uma limitação clara: os insumos que ainda são importados. Nesse ponto, considerou que a diplomacia cumpre o papel importante de encontrar idealmente os IFAs usados pelo Butantan e pela Fiocruz, ou qualquer IFA disponível. Em sequência, ressaltou a necessidade do apoio da Anvisa, pois assim seria possível alinhar toda a capacidade de envase – setores público e privado, de vacinas humanas e animais – para produzir mais vacinas, e também, encontrar vacinas prontas onde quer que estejam. Avaliou que o Brasil passou a colocar em risco a estratégia global de contenção do vírus, porque, com o ritmo de circulação, passou a produzir variantes que podem colocar em questão a eficácia das vacinas disponíveis.

Quanto à questão da testagem, registrou que a Fiocruz era a unidade do Brasil que mais testava por testes moleculares; desenvolveu o produto em dois meses e estava produzindo 12 milhões de testes. Acrescentou que a Fundação era responsável por coordenar a logística de amostra no Brasil, para que as pessoas pudessem ser testadas pelo PCR, em articulação com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e os laboratórios centrais de saúde pública.

Em suas considerações finais, reiterou seu posicionamento sobre a quebra de patentes. Afirmou que o momento caracterizava uma tragédia humanitária, mas que considerava que a contribuição de um licenciamento compulsório da patente de qualquer vacina não seria capaz de produzir efeito em curto prazo. Como exemplo, relatou que o Butantan e a Fiocruz, que assinaram acordos de transferência de tecnologia, despenderam entre seis e oito meses para internalizar essa tecnologia, com capacitação de pessoas, compra de equipamentos, adequação das áreas, e com a entrada de solicitações de registro junto à Anvisa. Ressaltou, ainda, que isso foi possível porque a Fiocruz teve acesso a todos os documentos necessários para que esse patamar de autossuficiência fosse atingido. Esclareceu que uma licença de patente compulsória é complexa porque o proprietário que tem sua patente liberada compulsoriamente não passa adiante o conhecimento envolvido, apenas os documentos. Reconheceu, assim, que há segredo industrial ao qual não se tem acesso.

Por fim, reforçou o posicionamento da Fiocruz de não concordar sequer com patente para vacina, e lembrou ainda das questões farmacêuticas e dos equipamentos. Lembrou

SF/21153.29383-61

a dificuldade enfrentada na compra de respiradores e frisou a necessidade de o Brasil ser autossuficiente nas questões da saúde. Reiterou, assim, que a Fiocruz não é a favor de patentes de produtos de saúde e que, para ele, a vacina é a expressão máxima disso e preenche todos os requisitos para ser tratada como bem público.

Dimas Tadeu Covas, diretor do Instituto Butantan: O senhor Dimas Tadeu Covas iniciou sua participação pontuando a questão das patentes. Para ele, a quebra de patentes de vacinas, neste momento, não ajudaria o País a ter acesso mais rápido às vacinas e avaliou que traria dificuldade adicional. Esclareceu, primeiramente, que ele possui sete patentes depositadas, pois é desenvolvedor de biotecnologia e que o Butantan tem 40 patentes, sendo que uma está próxima de se tornar vacina mundial. Trata-se da vacina da dengue, da qual o Instituto está fazendo a transferência da tecnologia para a farmacêutica MSD, uma companhia multinacional que, juntamente com o Butantan, irá disponibilizar essa vacina para o mundo. Dimas Covas relatou que o Butantan recebeu royalties da MSD e investimento de US$ 100 milhões para iniciar o processo de transferência de tecnologia. Reforçou que a quebra de patentes não seria oportuna neste momento e poderia trazer dificuldades para as próprias patentes nacionais que existem.

Fundamentou que a deficiência da disponibilidade de vacinas não decorre da proteção patentária e sim da insuficiência, do ponto de vista industrial. Explicou que o Brasil não tem uma indústria de biotecnologia desenvolvida. Possui algumas iniciativas no setor público e no setor privado, mas que não tem uma política industrial para a biotecnologia. Considerou, então, que mesmo que ocorresse quebra de patentes, não haveria como incorporar a produção de muitas dessas vacinas, principalmente das vacinas mais complexas, por não haver base tecnológica no Brasil para essa produção. Ressaltou que a transferência de tecnologia seria um ponto fundamental.

Dimas Covas justificou que o mundo moderno é cooperativo tanto no setor de desenvolvimento, como no setor da propriedade intelectual, e que as patentes pertencem a múltiplos países, com a participação de universidades internacionais e de consórcios. Para ele a alternativa seria, a partir da constatação da gravidade da pandemia e da falta de vacinas, rever a estrutura do setor industrial brasileiro e da política industrial nacional, que não têm

SF/21153.29383-61

acompanhado os desenvolvimentos da biotecnologia no mundo. Avaliou que o Brasil é um país retardatário, um absorvedor ou um comprador de produtos farmacológicos, ao contrário de outros países que colocaram isso como prioridade.

Como exemplo, citou o destaque da China que, além de ser um dos maiores desenvolvedores de biotecnologia do mundo, também é um dos maiores produtores. Citou que, por meio da política industrial, o país investe anualmente cerca de 4% do seu PIB na indústria de biotecnologia, ou seja, procura na biotecnologia um gerador de riquezas, um fomentador da economia chinesa. Constatou que isso explica a posição de destaque da China, visto que as duas vacinas que estão sendo entregues ao PNI têm a sua matéria-prima feita naquele país.

A segunda questão abordada pelo diretor do Instituto Butantan foi sobre a possibilidade da incorporação das fábricas de vacinas veterinárias, especialmente as que estavam produzindo a vacina contra a febre aftosa. Dimas Covas lembrou que o Brasil é livre de febre aftosa e tem algumas fábricas com grande capacidade produtiva e citou uma nova fábrica no Estado de São Paulo, com estrutura e capacidade de produção de 400 milhões de doses por ano, construída dentro da necessidade da vacina animal, ou seja, com sistemas de certificação elaborados pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA). Avaliou que a adaptação dessa fábrica exigiria investimentos vultosos para transformá-la em uma fábrica de vacinas humanas. Explicou que teriam que mudar as questões do ar, da pressão, do isolamento, além de uma série de requisitos técnicos para atender às normas de produção da vacina humana. Concluiu que seria possível, mas que não ocorreria no curto prazo e exigiria investimentos, o que não seria a solução para aquele momento. Todavia, considerou ser uma possibilidade futura, principalmente se ocorrer alinhamento com uma política industrial, se o Brasil pretender se transformar num produtor de vacinas e de produtos biotecnológicos, inclusive para se preparar para futuras epidemias.

Dimas Covas reforçou que seria o momento de se pensar globalmente em uma política industrial, com a incorporação de estruturas produtivas, no caso, as fábricas de vacina animal. Explicou que são fábricas já especializadas, que produzem vacinas em cultivo celular, o que mostra a sua complexidade. Para ele, essa incorporação poderia representar para os próximos anos uma solução para a vacina da covid-19 e para outras vacinas, como a da raiva

SF/21153.29383-61

humana, e da hepatite, que poderiam usar a mesma base de produção, desde que adaptadas às condições da vacina humana.

O diretor do Butantan falou também sobre a atuação do Instituto e explicou que tem um acordo que se iniciou em abril de 2020, com a Sinovac chinesa, de codesenvolvimento da vacina CoronaVac. Relatou que, durante os meses de julho, agosto e setembro, o Butantan fez ofertas ao Ministério da Saúde. Essa oferta teria chegado a 160 milhões de doses de vacinas, com previsão de início do fornecimento em dezembro de 2020, estendendo-se até o final de 2021, o que não aconteceu.

Explicou que o Butantan assinou um contrato com o Ministério da Saúde, em 7 de janeiro de 2021, para 46 milhões de doses iniciais, das quais já haviam sido entregues 38,2 milhões, com previsão de entrega do volume restante no mês de abril. Falou sobre um segundo contrato firmado com o Ministério da Saúde para permitir a entrega de 60 milhões de doses adicionais.

Com relação à informação veiculada pela mídia de que o Butantan teria tido a produção interrompida, afirmou que não se tratava da realidade. Ao tempo da audiência, o Instituto havia terminado o processamento do IFA disponível e trabalhava para liberar 3,2 milhões de doses de vacina.

Revelou que adicionalmente à CoronaVac há a ButanVac, desenvolvida por um consórcio internacional com instituições americanas, do Vietnã, da Tailândia e do México. Segundo Dimas Covas, essa vacina é produzida em uma base tecnológica comum no mundo, que produz a vacina da gripe. Registrou que o Butantan tem a maior fábrica de vacina da gripe do Hemisfério Sul, com capacidade de produção de 160 milhões de doses por ano. Afirmou que o Instituto entrega ao Ministério da Saúde, anualmente, em torno de 80 milhões de doses e que, em 2021, deve entregar 82 milhões. Adiantou que a ButanVac será produzida nessa fábrica, que havia sido iniciado o planejamento do estudo clínico, cujo protocolo seria submetido à Anvisa na mesma semana da audiência, sendo esperada para o segundo semestre de 2021 a disponibilização da vacina.

SF/21153.29383-61

Dimas Covas previu o início da produção da ButanVac para maio de 2021. Segundo ele, a produção inicial seria "em risco", o quer dizer que a vacina produzida precisaria aguardar os resultados dos estudos clínicos e a submissão à Anvisa. Se aprovada, já terão sido produzidas 40 milhões de doses, sendo possível escalonar a produção de novas doses, pois a fábrica possui grande capacidade produtiva. Esclareceu que se trata de uma vacina aperfeiçoada em relação à primeira geração de vacinas, como por exemplo em relação à da Moderna e à da Pfizer. Explicou que a ButanVac é mais imunogênica e que, portanto, exige uma dosagem menor.

Cristiano Gonçalves Pereira, gerente de inovação do Instituto Butantan: Durante a etapa dos questionamentos, o senhor Cristiano Gonçalves Pereira, representando o Presidente do Instituto, Dimas Covas, respondeu às questões elaboradas pelos senadores. Indagado sobre a previsão de entrega de três milhões de doses da CoronaVac, informou que o Butantan ainda aguardava a liberação do insumo vindo da China, aproximadamente 6 mil litros para a produção e o envase no Brasil. Acrescentou, porém, que o cronograma do Butantan estava alinhado com o que fora contratado com o Ministério da Saúde. Relatou que no dia 07/04/2021, dia anterior à audiência pública, o Instituto entregou 1 milhão de doses da CoronaVac, citando previsão de entrega de mais 5 milhões até o final de abril, perfazendo o total de 46 milhões de doses contratadas pelo Ministério da Saúde.

Sobre a questão da fábrica "parada", mencionada por Dimas Covas, esclareceu que é o que ocorre durante a produção. Explicou que a fábrica recebe o insumo e precisa envasar com rapidez pois, assim que envasado, há o período de controle de qualidade e de liberação do produto, de cerca de 15 a 20 dias. Por isso, explicou que o Instituto adianta a etapa de produzir e envasar o produto e aguarda todos os critérios de farmacopeia e de liberação em relação aos quesitos de qualidade. Então, é normal que a fábrica de envase fique um período esperando novos insumos, porque nesse momento o trabalho está no controle de qualidade.

Questionado sobre quando a transferência completa da tecnologia da CoronaVac seria efetivada, afirmou que essa etapa já vinha ocorrendo durante os trabalhos com a Sinovac. Explicou que a fábrica construída pelo Butantan precisa ser semelhante à fábrica que a Sinovac possui na China e, para ocorrer esse espelhamento, é preciso entender a tecnologia, como é o

SF/21153.29383-61

processo, as questões analíticas e os equipamentos. Assim, a transferência completa de produção do IFA já vem ocorrendo e a fábrica já está sendo adaptada para conseguir entregar e produzir o produto no Brasil. Frisou que para produzir o IFA da CoronaVac o Instituto precisa dessa fábrica pronta, pois é uma fábrica de estrutura de NB3, biocontida, em que se trabalha com o vírus inteiro. Cristiano Gonçalves informou a previsão de que a obra seja finalizada em setembro de 2021, sendo programadas em seguida as qualificações e certificações por todas as agências responsáveis, de modo que até janeiro de 2022 o Instituto seja capaz de produzir integralmente a vacina CoronaVac.

Questionado se o Butantan está preparado para produzir a vacina, Cristiano Gonçalves apontou que o que motivou a parceria foi a experiência prévia do Instituto em relação à produção de vacinas. Assegurou que o Butantan já possui conhecimento na utilização de uma base célula e um vírus numa estrutura contida, ou seja, uma vacina inativada, além do conhecimento dos insumos que são inativados e das etapas de envase. Segundo ele, a equipe da transferência de tecnologia é bastante especializada e robusta e já vem trabalhando com a Sinovac em relação a essas atividades. Em síntese, disse que o Instituto consegue produzir a vacina, porém ainda estava dependente da estrutura fabril NB3.

Indagado sobre a possibilidade de adaptação das fábricas de vacina veterinária para a produção de vacinas contra a covid-19 e sobre os entendimentos com o Sindicato Nacional da Indústria de Produtos para Saúde Animal (Sindan) e com algumas fábricas que produzem vacinas de febre aftosa, com estrutura NB3, Cristiano Gonçalves afirmou que houve avanço. Relatou que quando a questão foi notificada, também pelo MAPA, o Butantan acionou essas empresas e o Sindan, fez reuniões e visitou uma fábrica. A partir dessa visita, foi produzido um relatório técnico que indicou as adequações necessárias para produzir a vacina. Avaliou-se então, que o tempo que o Instituto gastaria não havia se mostrado favorável, devido a todas as adequações e análises que precisavam ser feitas, mas afirmou que essa possibilidade não fora descartada.

Indagado sobre quando da ButanVac seria disponibilizada, respondeu que o Butantan havia submetido a proposta do estudo à Anvisa e estavam sendo feitos os ajustes finais no protocolo de desenvolvimento clínico. Disse ser esperado um desenvolvimento rápido da

SF/21153.29383-61

vacina, com fusão de fases I e II e início de fase III, e que o Instituto conseguiria entregar a vacina ainda em 2021.

Sobre a possibilidade de compra da vacina pela iniciativa privada, esclareceu que o relacionamento que o Butantan tem hoje é exclusivo com o Ministério da Saúde, apesar de entender que a medida aliviaria o SUS.

Ao responder sobre a questão da quebra de patentes, relatou atuar na área da propriedade intelectual do Instituto Butantan e que considerava que não causaria impacto prático imediato. Explicou que o licenciamento compulsório das patentes da Sinovac ou das patentes envolvidas na ButanVac não geraria efeito, pois a negociação que o Instituto fez com o laboratório foi a de obter a propriedade da CoronaVac. Esclareceu que já havia a propriedade conjunta com a Sinovac e com a ButanVac. O arranjo que foi feito com a ButanVac foi o licenciamento voluntário e com base na venda desse produto em países de baixa e média renda, com a taxa de *royalties* irrisória para mercados.

Apesar de considerar que a quebra de patentes não causaria nenhum impacto de imediato em relação à produção, o Butantan avaliou ser um tema que é preciso ser discutido e esclarecido. Segundo Cristiano Gonçalves, o licenciamento compulsório é uma etapa que ocorre em última instância, em situações muito específicas, quando já se tem claro quem vai receber a tecnologia e se terá condições e capacidades necessárias para isso. Observou que a patente é um fragmento muito pequeno da tecnologia e que o País não possui *know-how* de outros processos que são assegurados por segredos industriais e que não estão embutidos na patente. Para ele a quebra patente por si só não traz o benefício esperado.

Reforçou a premência de se investir em ciência e tecnologia para que o Brasil possa recuperar suas tecnologias proprietárias. Destacou a necessidade de investimento no complexo industrial de saúde e nas instituições públicas e apontou que a situação atual é um reflexo do que a falta de investimento de ciência e tecnologia causa nas instituições.

Ao ser indagado sobre quais as ações que podem ser adotadas de imediato, em 60 e 90 dias, para melhorar a situação causada pelo coronavírus, Cristiano Gonçalves Pereira

SF/21153.29383-61

avaliou que é difícil remediar a falta de planejamento. Contudo apontou que o que se pode fazer em relação ao número de casos e de mortes que têm crescido é tomar medidas de segurança e até mesmo de isolamento físico e de *lockdown*. Avaliou que se o País conseguir restringir o número de casos, conseguirá aguardar a chegada de vacinas e imunizar a população.

Antonio Barra Torres, Diretor-Presidente da Anvisa: O senhor Antonio Barra Torres iniciou sua participação falando sobre a possibilidade de utilização dos laboratórios de saúde animal para a produção de vacinas de uso humano. Informou que ao todo são cerca de 22 plantas de produção vacinal de foco veterinário no Brasil, sendo que três ou quatro possuem dimensões e potencialidades diferenciadas das demais, o que caracterizaria uma capacidade instalada. Explicou que como gestor público e diante do desafio apresentado é preciso olhar para o futuro, não a curto prazo, e que por isso considerava a possibilidade exequível.

Segundo o convidado, seriam necessários investimentos, como elevações de nível de segurança biológica desses laboratórios. Pontuou que algumas dessas áreas dominam o ciclo completo, enquanto outras são mais direcionadas ao envase. Avaliou que, na ótica da Anvisa, essa era uma realidade possível, desde que efetuados os ajustes orçamentários para um aporte para permitisse as adequações necessárias.

No entendimento da Agência, a situação da pandemia ao tempo da audiência estava longe do seu fim, não havendo a convicção de que a fase pior havia passado. Relatou que a Anvisa vinha tendo sinalizações de possibilidades ainda mais desafiadoras no curto e no médio prazo. Avaliou que também seria necessário olhar para um futuro mais distante e, ciente disso, a Agência criou de um grupo de análise estratégica, com visão prospectiva, focando nos próximos anos. Comentou que a estrutura mundial terá que se reorganizar e apontou que setores da economia que, por ação focada no capitalismo, justificaram a terceirização de áreas essenciais de produção em troca de mão de obra mais barata e questão fiscal mais atraente, encontravam-se em posição de reféns diante da oferta de insumos essenciais que vêm do exterior.

SF/21153.29383-61

Quanto à questão da quebra de patentes, afirmou que a Agência regulará aquilo a que for instada, dentro do arcabouço legal vigente no País, observando haver um histórico sobre a questão, como no caso da aids. Ponderou que a atividade regulatória, no campo específico da quebra de patentes, recebe informações de organismos que não têm uma ação direta sobre a Anvisa, mas com os quais possui tratativas. Destacou que a Organização Mundial do Comércio (OMC), por exemplo, adota posicionamento conservador em relação à questão de quebra de patente.

Antonio Barra Torres ressaltou que se trata do ramo de negócio de maior vulto da humanidade em todos os tempos. São mais de seis bilhões de clientes que buscam o mesmo produto fabricado por muito poucos no mundo. Concluiu que a questão da quebra de patentes, sob esse aspecto, enfrentará grandes barreiras. Por outro lado, afirmou que como médico, ser humano, cidadão e militar, entende que a quebra de patentes pode ser, sim, algo útil no momento da pandemia.

Durante a etapa de questionamentos, Antonio Barra Torres foi indagado sobre as ações da Anvisa quanto à avaliação das plantas fabris para vacinas de uso veterinário e a possibilidade de adaptação para produzir a vacina contra a covid-19. Informou que desde que a Agência foi acionada estava atuando nesse sentido. Disse que a Anvisa notificou e solicitou informações técnicas sobre a potencialidade dessas plantas fabris, prevendo, em um primeiro momento, a análise documental das respostas e, em uma segunda fase, visitas presenciais.

Questionado sobre as exigências para autorização da importação da vacina Sputnik V, relatou que, durante reunião realizada com os governadores que efetuaram os pedidos de autorização excepcional para a importação da vacina, foram esclarecidas e depuradas as questões e apontados os documentos faltantes. Esclareceu que há um documento que é fundamental, um relatório técnico por parte da autoridade regulatória do país de origem, no caso a Rússia, que demarca, sob a responsabilidade daquela agência, a qualidade, a segurança e a eficácia do produto que está sendo importado. Sobre o documento, considerou que não haverá dificuldade na sua obtenção.

SF/21153.29383-61

Nesse sentido, Antonio Barra Torres destacou a missão da Anvisa e esclareceu que por mais que um procedimento de importação excepcional seja mais específico e com um regramento mais curto, a missão da Agência é a proteção à saúde do cidadão e a identificação de ameaças à saúde. É nesse sentido que, mesmo diante de uma autorização excepcional de importação de produto imunobiológico, em que pese estar sacramentado que toda a responsabilidade e o acompanhamento correrão por conta do importador, não é algo que deixa à margem a Anvisa. Se assim fosse, a importação teria ocorrido, já estaria ocorrendo a vacinação e não haveria sequer a ciência da Anvisa.

Ainda sobe a Sputnik, o diretor da Anvisa pontuou que há dificuldade mundial em relação a informações vitais quanto ao desenvolvedor russo e que em contato com a autoridade regulatória europeia (EMA) confirmou-se a mesma situação. Razão pela qual a EMA e a OMS estavam enviando à Rússia uma missão para realizar inspeções *in loco*. Diante desse cenário, informou que também o Brasil pretendia fazer uma inspeção na Rússia, cujas tratativas já estavam avançadas, devido a contato entre os presidentes dos dois países.

Ao ser indagado sobre sua opinião sobre a compra de vacinas pelo setor privado e a doação do mesmo quantitativo para o SUS, avaliou que a oferta das vacinas era reduzida, sendo o SUS um grande comprador e um grande vacinador. Questionou, assim, a necessidade ou se seria positivo o fato de outros atores que não o SUS atuarem também. Argumentou que o SUS consegue comprar em grande quantidade e atende a todo mundo gratuitamente: o empregado, o desempregado, o que tem atividade laborativa, o que não tem.

Ao responder novamente sobre a quebra de patentes, Antonio Barra Torres reafirmou que não teria efeito, pois o objetivo é quebrar a patente de algo que possa ser produzido aqui e preferencialmente em tempo de atender o País naquele momento, o que, para ele, restringe o universo amostral a praticamente zero, porque se trata de um processo longo. Explicou que o ato de quebrar a patente não é longo, mas a consequência dele, em termos objetivos, leva tempo. Por isso, disse considerar de pouca utilidade a medida, reconhecendo, entretanto, as dificuldades enfrentadas pelos países, em especial o Brasil. Reiterou que a questão precisa ser analisada objetivamente, como ação concreta para trazer benefícios, e nesse sentido

SF/21153.29383-61

não descartaria a possibilidade, mas não como qualquer outro tipo de ato, principalmente político.

Ao responder sobre que tipo de ação imediata, dentro de 90 dias, poderia ser realizada pela Agência, afirmou que, em termos regulatórios, já estava sendo feito tudo o que era possível e que a Anvisa foi a agência mais rápida do mundo na avaliação de protocolos vacinais. Exemplificou que foram concedidas duas autorizações em nove dias, para CoronaVac e AstraZeneca, no uso emergencial. Em 17 dias foi feito o registro completo da Pfizer e em menor tempo a análise da Janssen. Assegurou que a Anvisa está entre as melhores agências regulatórias do mundo e que este é um patrimônio perene do cidadão brasileiro.

Ao ser indagado sobre o que ainda aguardava análise da Anvisa, fez uma prestação de contas. Sobre o que já estava concluído, informou que fora publicada, no dia da audiência pública, a autorização de um novo estudo clínico de vacina para a covid-19, baseada em partículas semelhantes ao coronavírus, com inclusão de cerca de 30 mil voluntários, sendo 3,5 mil deles no Brasil, distribuídos entre os estados de São Paulo, Rio Grande do Sul, Paraná, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Distrito Federal.

Informou que, quanto à Covaxin, não havia pedido de autorização de uso emergencial ou de registro na Anvisa. Houve um pedido de importação excepcional, feito pelo Ministério da Saúde, que foi indeferido porque não havia o relatório sobre qualidade, segurança e eficácia. Sem o relatório, explicou que não é possível, a bem da segurança da população, autorizar o uso. Somou-se a isso o problema na fábrica da Índia, que não apresentou os requisitos mínimos de biossegurança e controle microbiológico de contaminantes da vacina. Avaliou, entretanto, que essa decisão poderia não ser definitiva, pois a Índia tem tradição de reagir com rapidez. Já o fez no passado, em situações idênticas com outros produtos em que foram apontados problemas, ocasiões em que a planta fabril foi adequada, com o envio da documentação comprobatória, permitindo que a fábrica fosse certificada.

Sobre a Sputnik, informou que, por meio do desenvolvedor nacional União Química, havia um processo em análise. Explicou que os documentos solicitados têm sido enviados, mas que aguardam ainda o atesto de qualidade, segurança e eficácia da agência de

SF/21153.29383-61

origem, a agência russa, para anexar ao processo. Reiterou a dificuldade mundial em obter informações completas, transparentes e precisas da vacina russa e acrescentou que, no dia seguinte à audiência pública, a Anvisa receberia o Embaixador da Rússia e o Embaixador da Índia. Lembrou que a Anvisa aguardava a definição da Rússia quanto à data da inspeção na planta fabril da Sputnik.

Sobre o pedido de análise de dois estudos clínicos das vacinas da Farmacore e da Versamune, relatou que faltava a entrega do protocolo clínico de desenvolvimento e que havia reunião marcada, para aquele dia (08/04/2021), com os desenvolvedores. Quanto à ButanVac, esclareceu que ainda era aguardada a entrega do protocolo clínico.

Reportou que, em 30/03/2021, houve o pedido de uso emergencial de medicamento (não se trata de vacina) para a covid-19, desenvolvido pela empresa Eli Lilly, e que estava em processo a fase final de análise e decisão. Mencionou outro pedido de uso emergencial de medicamento da Roche, contra a covid-19, recebido no dia 01/04/2021, cuja análise fora iniciada, mas que faltavam informações.

Meiruze Souza Freitas, diretora da Anvisa: A resposta ao questionamento sobre se a Anvisa realizou alguma avaliação das plantas industriais oferecidas pelos integrantes do Sindan foi conduzida pela senhora Meiruze Sousa Freitas, que complementou as informações de Antonio Barra Torres. Ela informou que a Agência notificou quatro empresas indicadas pelo Sindan como empresas interessadas em produzir o IFA. Solicitou uma primeira avaliação da própria empresa quanto à sua capacidade e estrutura e seus relatórios de auditoria, para que a Anvisa pudesse fazer uma avaliação prévia e posterior visita *in loco*, se necessário. Esclareceu que a Agência aguardava as informações dessas empresas para dar andamento ao processo e que, a partir desse primeiro mapeamento, teria uma ideia da necessidade de adequações ou não.

Marcelo Marcos Morales, Secretário de Pesquisa e Formação Científica do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI): O senhor Marcelo Marcos Morales fez um relato das ações do MCTI, no combate à covid-19. Registrou que em fevereiro de 2020 foi realizada reunião com especialistas com o objetivo de nortear as ações do Ministério, que

SF/21153.29383-61

culminou na instituição da RedeVírus MCTI, fato que ocorreu antes do anúncio, pela OMS, da pandemia da covid-19. À época, segundo o convidado, os especialistas apontaram para a necessidade de uma rede de sequenciamento para monitoramento do vírus em todo o território nacional, de uma rede de suporte com biobanco, do monitoramento ambiental com animais, e do monitoramento dos esgotos. Apontou que, por meio da RedeVírus MCTI, os impactos sociais e econômicos vinham sendo prospectados, assim como ensaios clínicos com vários medicamentos antivirais de reposicionamento, com a vacina BCG e com o soro hiperimune de cavalo, bem como testes com vacinas. Segundo Marcelo Marcos Morales iniciou-se, ainda em março de 2020, o aporte de recursos do MCTI para 15 vacinas com insumos farmacêuticos ativos nacionais da pesquisa básica até a pesquisa clínica.

Em sequência, o MCTI realizou chamadas públicas por meio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Financiadora de Estudos e Projetos (Finep); aumentou a infraestrutura de laboratórios de nível de segurança 3, que eram escassos no Brasil; e designou recursos para aumentar o nível de segurança dos laboratórios de nível 2 para 3, para manipularem o vírus SARS-CoV-2. Segundo Marcelo Marcos Morales, 18 instituições foram selecionadas, para as quais foram garantidos recursos, ainda em março de 2020, tornando-as aptas para atuar na área. Foi realizada, também, a Chamada Brics, em cooperação internacional com produção científica entre os países participantes do Brics (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul).

Marcelo Marcos Morales frisou que o foco da RedeVírus MCTI tem sido o sequenciamento em larga escala do vírus em todo o território nacional, feito pela sub-rede Corona-ômica (rede nacional de genomas, exoma e transcriptoma de covid-19 para a identificação de fatores associados à dispersão da pandemia e severidade). A sub-rede é responsável por aproximadamente 65% de todo sequenciamento do vírus no Brasil, depositado na base internacional de sequenciamentos. Ao tempo da audiência, eram cerca de 3 mil amostras sequenciadas, além da identificação da cepa P4, em Minas Gerais, como resultado do trabalho desenvolvido pela RedeVírus e pela Corona-ômica, que possuem articulações com o Canadá, Reino Unido, Alemanha, Israel e países da América Latina.

SF/21153.29383-61

A RedeVírus MCTI adotou as seguintes estratégias sobre os diagnósticos: foram produzidos testes diagnósticos rápidos, sorológicos e testes RT-PCRs com enzima produzida no Brasil, por pesquisadores brasileiros. Marcelo Marcos Morales ressaltou que esses kits estavam sendo produzidos em escala, com a ajuda da Bio-Manguinhos. Destacou, dessa forma, a importância da cooperação entre o MCTI, a Bio-Manguinhos/Fiocruz e o Instituto Butantan. Foi criada, ainda, uma rede de universidades que possuem equipamentos para fazer testes RT-PCR, sendo que o MCTI vinha enviando os kits diagnósticos, com a ajuda da Fiocruz. Segundo o convidado, a RedeVírus MCTI realizou em conjunto com as universidades mais de 300 mil testes diagnósticos RT-PCR.

Informou que o MCTI possui vários ensaios clínicos, com reposicionamento de fármacos antivirais – tenofovir, atazanavir, daclatasvir. São testes clínicos de eficácia desses antivirais, também feitos com soro hiperimune de cavalo. Marcelo Marcos Morales destacou a produção de medicamento brasileiro inédito fomentado pelo MCTI: um antiviral baseado em nucleotídio e em nucleosídeos que, segundo ele, teria sua análise submetida à Anvisa.

Em relação às vacinas, Marcelo Marcos Morales informou que o objetivo do MCTI, desde fevereiro de 2020, era o investimento em vacinas nacionais e na produção de IFAs nacionais, desde a sua concepção. Destacou a importância da importação dos IFAs, como está sendo feita, fruto das interlocuções do Ministério da Saúde. Ressaltou, contudo, a produção do IFA nacional e informou que o MCTI investiu em diversas estratégias: subunidades virais, com partículas virais, com nanopartículas, com proteínas recombinantes, ácidos nucleicos, RNA, DNA, quimeras com a BCG e quimeras com a febre amarela, Newcastle e influenza. Para o expositor, o País vinha gerando competência de formulação de IFAs nacionais e terá um tipo de Oxford brasileira de produção de IFAs para o coronavírus e também para as doenças negligenciadas como dengue, chikungunya e zika.

Ainda sobre as vacinas e dentro do plano estratégico adotado pelo MCTI, o convidado registrou investimentos efetuados nos estados de Santa Catarina, Paraná, Minas Gerais e São Paulo, e em instituições como o Butantan, para a produção de IFAs nacionais, na USP de Ribeirão Preto e na USP/Instituto do Coração (Incor). Destacou o desenvolvimento de um spray nasal, uma vacina de segunda geração, liderada pelo Dr. Jorge Kalil, diretor do

SF/21153.29383-61

Laboratório de Imunologia do Incor. Segundo disse, a vantagem dessa vacina, além de uma resposta humoral e celular robusta, seria a produzir imunoglobulina A nas vias respiratórias, impedindo que o vírus entre por essas vias. Trata-se de uma vacina nasal de segunda geração, que já havia incorporado a cepa P1, de Manaus.

Ressaltou, ainda, o desenvolvimento de outras duas vacinas: uma bivalente com a influenza, cujo protocolo seria apresentado em breve à Anvisa; e a Versamune, produzida em Ribeirão Preto/SP, cujo protocolo já havia sido enviado para a Anvisa. Segundo o palestrante, a vacina teria uma resposta humoral forte, os testes clínicos seriam iniciados em breve e a perspectiva era de uma vacina 100% nacional.

Sobre a utilização de laboratórios produtores de vacina de saúde animal para a produção de vacinas humanas, especialmente para o coronavírus, Marcelo Marcos Morales informou que já haviam sido iniciadas as interlocuções com o setor, com empresas como a Ourofino. Avaliou que o setor tem grande capacidade de produção de IFAs nacionais e que as plataformas eram compatíveis com as vacinas que estão sendo produzidas com IFAs por investimento do MCTI. Para ele, essa seria uma alternativa importante para produção em escala da vacina nacional.

Por fim, com relação à quebra de patentes, esclareceu não haver opinião formada por ele ou por parte do MCTI, mas que compartilhava da preocupação de Dimas Covas de que, se fossem quebradas as patentes de outros países, consequentemente o Brasil teria as suas próprias patentes quebradas, uma preocupação que deveria ser observada na discussão.

Questionado sobre qual o planejamento do MCTI, em curto, médio e longo prazos, para o controle da pandemia, Marcelo Marcos Morales informou que o Ministério investiu pesadamente no aumento do nível de segurança (de nível 2 para 3) de 18 instituições, para que se tornassem aptas a manipular os vírus Sars-CoV-2 em suas instalações.

Acrescentou que o MCTI estava investindo em um laboratório de nível de segurança 4, o primeiro da América Latina, a ser construído no Centro Nacional de Pesquisa em Energia e Materiais (Cnpem), em Campinas/SP. Afirmou que o projeto era de um

SF/21153.29383-61

laboratório de níveis de segurança máximos para manipular vírus e patógenos de alta complexidade, com um acelerador de partículas, como o Sirius instalado em Campinas. Disse que esse investimento seria importante para a pesquisa brasileira, permitindo o estudo de moléculas de vírus e outras estruturas em nível molecular.

Destacou também o investimento no soro hiperimune equino, desenvolvido pelo Instituto Vital Brasil. Frisou que os investimentos nesse ensaio clínico vinham mostrando que o soro não tratava pacientes com doença já avançada, mas seria importante no tratamento de pacientes com sintomas precoces.

Por fim, explicou que há três classificações de vacinas no Brasil: a) aquelas em que há a importação do IFA pronto de outro país, a ser envasado no Brasil, situação, naquele momento, das vacinas da AstraZeneca e da CoronaVac; b) aquelas em que há o licenciamento para produzir o IFA no Brasil, o que depende do licenciamento de outros países; c) aquelas em que o IFA é produzido no Brasil. Relatou que havia três vacinas com essa possibilidade, sendo uma delas já protocolada na Anvisa, cujos ensaios clínicos seriam iniciados em breve. Assegurou, que no segundo semestre de 2021 o País teria uma vacina com IFA 100% nacional.

João Lucas Quental Novaes de Almeida, diretor do Departamento de Direitos Humanos e Cidadania do Ministério das Relações Exteriores (MRE): O Ministro João Lucas Quental Novaes de Almeida iniciou sua apresentação pontuando as ações do Itamaraty no combate à pandemia. Relatou que foram mobilizados cerca de 220 consulados e embaixadas para coletar informações sobre a pandemia em todos os países onde o Brasil tem relações diplomáticas e contatar os governos e os laboratórios produtores de vacinas para avaliar potenciais soluções promissoras.

Informou que foi solicitado aos postos do Itamaraty que acompanhassem os programas nacionais de vacinação ao redor do mundo, informações que, segundo disse, têm sido úteis para o posicionamento do governo brasileiro. Registrou que o Itamaraty também tem atuado para acelerar a liberação de insumos essenciais e vacinas com os principais supridores, sobretudo a Índia e a China. No plano multilateral, tem buscado negociar com a Organização

SF/21153.29383-61

dos Estados Americanos (OEA), a Opas, ONU, OMS, entre outros organismos, para estabelecer um marco legal internacional que seja favorável ao acesso equitativo de vacinas no mundo.

Esclareceu que negociações diretas com as empresas e os laboratórios para aquisição das vacinas e dos insumos no âmbito do Governo Federal são atribuições do Ministério da Saúde, que tem o mandato legal, o conhecimento técnico e a experiência na aquisição de vacinas, além da Fiocruz e do Butantan. O Governo Federal contratou 568 milhões de doses de vacinas, que estarão disponíveis até o final do ano. O Ministro João Lucas de Almeida acrescentou que, em médio prazo, o Brasil teria um suprimento adequado de vacinas e citou empresas como AstraZeneca; Pfizer; Janssen; Bharat Biotech, da Índia; Sputnik V, da Rússia; além da Sinovac e do Covax Facility.

Para o Ministro, o desafio ao tempo da pandemia decorria da escassez de capacidade produtiva no mundo, sendo que os poucos países com capacidade produtiva haviam se concentrado em atender os seus mercados domésticos, como os Estados Unidos, a Índia, a China e a União Europeia. Relatou que o Ministro das Relações Exteriores, Embaixador Carlos Alberto Franco França, orientou redobrar os esforços nos contatos com os principais supridores, como os Estados Unidos e o Reino Unido, para buscar aproveitar o possível excesso de vacinas contratadas e não utilizadas por esses dois países. Em ambos os casos, informou que havia sinais positivos, mas não que não havia prazos.

O Ministro explicou que a Índia vinha priorizando a sua campanha interna de vacinação, mas as indicações eram de que, a partir de junho de 2021, poderia liberar novamente as exportações. Na China, afirmou que o Itamaraty vinha mantendo contatos regulares e intensos com as empresas produtoras, sobretudo com o governo, para assegurar que os IFAs seriam liberados como contratados. Informou que não havia indicação de que eventuais atrasos fossem diferentes da situação enfrentada por outros países. Nesse cenário, o Ministro afirmou que a indicação era de que a China vinha priorizando o Brasil, pois havia contatos em todos os níveis de governo com o país para manter o fluxo de IFAs assegurado no curto prazo.

Sobre a produção de vacinas humanas em laboratórios veterinários, o Ministro afirmou ser uma solução de médio ou longo prazo para assegurar um suprimento estável,

SF/21153.29383-61

sustentável e confiável de vacinas no Brasil. Considerou importante, sobretudo se aliada a medidas de suporte e de investimento tecnológico. O Ministro João Lucas de Almeida se posicionou com relação à quebra de patentes e avaliou que naquele momento a medida geraria desorganização do mercado e um sentimento de desconfiança com relação aos poucos supridores de vacinas e poderia atrasar o suprimento, no curtíssimo prazo, de IFAs e de vacinas de que o Brasil precisava.

Informou que o Itamaraty, em contato com a OMC, vinha estudando junto com os países interessados e com os principais laboratórios para poder utilizar a capacidade ociosa existente no mundo para produção de vacinas, com transferência de tecnologia. Explicou que, por meio da intermediação da OMC o Itamaraty buscava uma solução para que o problema pudesse ser contornado, o que levaria alguns meses, mas seria, na opinião do Ministro, uma solução mais rápida e mais efetiva que a quebra de patentes.

Por fim, o Ministro falou sobre a perspectiva do Brasil quanto às vacinas. Informou que o Brasil era o quinto país que mais vacinava no mundo, depois de Estados Unidos, Índia, China e Reino Unido. Em termos proporcionais, nos países de população de 100 milhões de habitantes ou mais, o País estava atrás apenas dos Estados Unidos. Esclareceu que o Brasil já tinha cerca de 10% da sua população vacinada, o que seria comparável com vários países europeus, como a Polônia, a Romênia e a Alemanha. Concluiu sua exposição ressaltando que o objetivo era de assegurar o suprimento de vacinas e IFAs no curto prazo, para que o Brasil pudesse superar esse gargalo e chegar ao segundo semestre de 2021 em uma posição mais confortável.

Durante os questionamentos, o Ministro João Lucas de Almeida falou sobre os obstáculos para o suprimento e a aquisição de vacinas e equipamentos, no enfrentamento da pandemia. Respondeu que os obstáculos principais decorriam da escassez da oferta e da alta demanda por esses insumos. Ponderou que não constituíam, portanto, obstáculos diplomáticos e sim a demanda mundial pelas vacinas diante de uma produção limitada.

Reiterou que os principais supridores do Brasil e principais produtores de vacinas vinham concentrando suas ações para atender suas populações internas. Observou que

SF/21153.29383-61

o Brasil, a África do Sul, e o Marrocos, foram beneficiados pela exportação de vacinas da Índia, em grande medida pela boa relação mantida com o governo indiano, prevendo que tão logo a Índia retornasse à exportação de vacinas o Brasil estaria na frente da fila.

Lembrou que, com relação à situação na China, o Itamaraty, via embaixada em Pequim, mantinha acompanhamento em tempo real, para facilitar e acelerar a liberação dos insumos essenciais, IFAs em particular, para o Brasil. Informou que as empresas que produzem esses insumos estavam constantemente em contato com a embaixada do Brasil e não havia nenhuma indicação de que o Brasil tenha sido discriminado pela China. Informou que outros países que também dependem do IFA produzido na China sofreram problemas de suprimento. Concluiu que se trata de uma situação global e que o Itamaraty tem buscado atuar dentro da sua competência legal e institucional da melhor forma possível, para evitar atrasos de envios de imunizantes e medicamentos essenciais.

Sobre a aquisição de equipamentos, relatou que o Itamaraty acionou toda sua estrutura para averiguar, junto a produtores e fabricantes do mundo todo, sobre a possibilidade de exportar para o Brasil insumos básicos para UTIs. De acordo com o Ministro João Lucas de Almeida, as informações têm sido repassadas ao Ministério da Saúde e à indústria brasileira.

Com relação à situação, no plano internacional, sobre quebra de patentes, informou que no âmbito da OMC há uma proposta de suspensão dos direitos de propriedade intelectual enquanto durar a pandemia. Essa proposta enfrenta uma oposição significativa por parte dos países desenvolvidos e também ceticismo por parte de um número expressivo de países em desenvolvimento, como o Brasil. Explicou que a OMC trabalha com a regra do consenso, então, bastaria que um país se opusesse a essa proposta para que ela ficasse de lado. Assim, o Ministro João Lucas de Almeida avaliou que a chance de essa iniciativa progredir no âmbito da OMC era pequena. Nesse contexto, relatou que estava sendo explorada a ideia de uma terceira via, uma ação direta junto a laboratórios e a empresas produtoras para explorar a capacidade produtiva no mundo e transferir a tecnologia para assegurar que a produção no curto prazo pudesse ser elevada.

SF/21153.29383-61

Por fim, o Ministro reiterou a prioridade do Itamaraty na diplomacia em saúde, em particular para o suprimento de vacinas. Assegurou que o foco estava nos países-chave (China e Índia) e na OMS. Reafirmou o comprometimento com o esforço nacional para superar a crise e vencer o gargalo de prazos para abastecimento de vacinas e medicamentos nos próximos meses, além de buscar a consolidação um novo sistema de produção que assegure ao País não enfrentar os mesmos desafios no futuro.

Maximiliano da Cunha Henriques Arienzo, chefe da Divisão de Propriedade Intelectual, do Ministério das Relações Exteriores: O senhor Maximiliano da Cunha Henriques Arienzo expôs as principais posições do Itamaraty com foco no tema propriedade intelectual. Iniciou opinando que a renúncia aos direitos de propriedade intelectual não seria o caminho recomendável para ajudar a atingir o objetivo comum de acesso amplo e equitativo aos tratamentos, aos medicamentos e às vacinas para o combate à covid-19. Disse que a medida poderia prejudicar o País na consecução desses objetivos, na habilitação futura para o enfrentamento dos efeitos duradouros da pandemia de covid-19 e no combate a novas e futuras epidemias virais.

Avaliou que várias vacinas foram desenvolvidas e aprovadas no período de 12 meses, o que representou uma conquista extraordinária da humanidade, da ciência, dos pesquisadores, dos cientistas, das universidades, dos institutos de pesquisa e da indústria. Para Maximiliano Arienzo os problemas de acesso às vacinas estavam relacionados com a falta de capacidade produtiva para expandir a oferta mundial em quantidades necessárias para a imunização das populações.

Opinou que o aumento da capacidade produtiva do Brasil deveria ser habilitado em toda a sua extensão. Pontuou que onde houvesse capacidade produtiva potencial, a melhor maneira de aproveitá-la seria, em primeiro lugar, identificá-la e, em seguida, disseminar tecnologia e *know-how*, por meio da colaboração entre desenvolvedores de vacinas, instituições nacionais de pesquisa e produtores capazes e disponíveis para produzi-las.

Diante desse quadro, reforçou que a propriedade intelectual representa fator-chave no fornecimento de uma estrutura legal, clara e concreta que permite essa colaboração,

SF/21153.29383-61

por meio de licenciamentos voluntários, consórcios nacionais e internacionais, encomendas tecnológicas e modelos de negócios inovadores, a exemplo dos trabalhos desenvolvidos pela Fiocruz e pelo Butantan, e de outros exemplos de licenciamentos e parcerias observados pelo mundo.

Para Maximiliano Arienzo a propriedade intelectual não cria apenas benefícios e incentivos para a maior produção de vacinas e medicamentos, mas também permite e habilita a comercialização desses produtos e sua transferência por meio dos citados modelos de negócio, com impactos reais nas condições socioeconômicas e humanitárias, principalmente da sociedade brasileira.

Reiterou que a simples renúncia aos direitos de propriedade intelectual não resolveria os desafios sanitários, econômicos e humanitários, pois interromperia essas colaborações fundamentais para aumentar a capacidade produtiva, habilitar a aquisição de tecnologias e elevar a oferta nacional de vacinas. Tal renúncia aos direitos de propriedade intelectual retiraria a plataforma em que essas transferências ocorrem, ou seja, a estrutura historicamente construída pelo sistema de propriedade intelectual mundial e nacional, que habilita a inovação tecnológica, a disseminação do conhecimento e a oferta de produtos essenciais para combater qualquer pandemia, atual ou futura.

Nos casos hipotéticos em que empresas farmacêuticas hesitem em celebrar acordos e licenças voluntárias, ponderou que não se deve hesitar em recorrer às licenças compulsórias. Essa é uma possibilidade já prevista no Acordo Trips e na Lei de Propriedade Industrial. Para situações de emergência, como a pandemia, os sistemas preveem procedimentos rápidos para conceder licenças compulsórias sem que nenhuma negociação prévia seja necessária. Ademais, licenças compulsórias expeditas também podem ser concedidas para exportação para países com capacidade de fabricação insuficiente ou nenhuma capacidade.

Maximiliano Arienzo ponderou que esta não será a única pandemia com que o mundo terá que lidar e, nesse sentido, considerou que é necessário encontrar medidas que preservem os incentivos para inovar e investir nas pesquisas relacionadas à saúde. A

SF/21153.29383-61

propriedade intelectual é, nesse quadro, a expressão de liberdade econômica, mas é contrária à concorrência pela imitação; ela é favorável à concorrência pela diferenciação, baseada, portanto, no pressuposto de que há concorrentes e produtos substitutos que beneficiam sobretudo o consumidor.

Lembrou que a OMC decide por consenso e essa matéria não tem sido consensual. Relatou que o Brasil não estava isolado, recebendo apoio de outros países em desenvolvimento no Conselho do Trips, citando como exemplo o Chile, a Colômbia, a Turquia e o Equador. São países que compartilham com o Brasil a visão de que era preciso naquele momento, achar uma saída sistemática para o aumento da capacidade produtiva de vacinas.

Assim, avaliou que a proposta indiana e sul-africana aponta um para caminho não recomendável. Para ele, o caminho seria o da transferência e da aquisição de tecnologia, a exemplo dos acordos celebrados pelo Butantan e pela Fiocruz. Defendeu a capacitação técnica dos cientistas brasileiros, bem como que fosse localizada a capacidade brasileira para adaptá-la à produção nacional de vacinas. Nesse sentido, esclareceu que a proposta brasileira de engajamento em uma terceira via busca usar esse ponto de apoio para alavancar os interesses do País. Para ele configura-se uma saída concreta, mesmo que não seja no curto prazo, para que o Brasil possa estar capacitado para esta e para outras pandemias.

Por fim, ressaltou que o Itamaraty está empenhado em promover diálogos e consensos em diversos fóruns internacionais, como o G20 e o Brics, como tem feito com todos os membros da OMC, com o objetivo de explorar formas concretas e pragmáticas para que o sistema de comércio baseado em regras multilaterais refletidas no ordenamento jurídico nacional possa apoiar o acesso universal e equitativo às vacinas e tratamentos para o combate ao coronavírus.

Delair Ângelo Bolis, Presidente do Sindicato Nacional da Indústria de Produtos para Saúde Animal (SINDAN): O senhor Delair Ângelo Bolis iniciou sua apresentação com a afirmação de que a indústria de saúde animal convive com o coronavírus há mais de 40 anos e produz vacinas para cães, bovinos e aves. Esclareceu que são vírus diferentes, mas as tecnologias de produção são similares.

SF/21153.29383-61

Relatou que o Brasil possui o terceiro maior quadro de fábricas do mundo, depois dos Estados Unidos e da China. São quadros de plantas de produção que possuem biotecnologia e conhecimento técnico para produzir vacinas de cultivo celular, vacinas de fermentação, entre outras. Dessa forma, como Presidente do Sindan, propôs parceria com as autoridades do País para que o setor pudesse contribuir, pois possuem um quadro fabril com tecnologia e disponibilidade, mas que exigira adaptações e investimento.

Registrou que a entidade foi contatada pelo MAPA, pela Anvisa, pelo Butantan, e pela Fiocruz. Complementou que existem três fábricas disponíveis no Brasil que usam o nível de biossegurança três, que é superior ou igual ao utilizado na produção de vacinas humanas.

Com relação às patentes o Presidente do Sindan posicionou-se em defesa da sua importância, considerando que a biotecnologia e a ciência existem por meio de investimentos feitos em suporte de todas as patentes existentes. Afirmou que nenhuma patente custa menos que US$ 15 milhões de investimento, além de dez anos de pesquisa. Contudo, ponderou que se fosse essa a decisão da Anvisa e dos órgãos competentes, o Sindan iria respeitar.

Em resposta ao questionamento sobre a necessidade de importação de insumos ou de equipamentos que não estariam disponíveis no Brasil, Delair Ângelo Bolis assegurou que isso dependeria de qual tecnologia e processo que seriam utilizados. Explicou que os insumos necessários seriam definidos de acordo com o processo, que pode ser fermentação, suspensão ou cultivo celular.

Questionado sobre a necessidade de investimentos para a adaptação das plantas, Delair Ângelo Bolis reforçou que já existem fábricas de saúde animal no Brasil com nível de seguridade 3, nas quais os investimentos possivelmente seriam menores, embora necessários.

Com relação ao tempo que demoraria para a produção de IFA, Delair Ângelo Bolis assegurou que depois de resolvidas as questões técnicas e regulatórias e concluídos os investimentos de adaptação, seriam necessários, no máximo, 90 dias para produzir o IFA.

SF/21153.29383-61

Indagado se a logística para o transporte do IFA da CoronaVac necessitaria de alguma modificação em relação à cadeia de transporte já existente para as vacinas do setor, o Presidente do Sindan registou que o IFA é transportado em sistema refrigerado e que não haveria problemas. Esclareceu que as vacinas de saúde animal são transportadas e regulamentadas, e algumas delas controladas pelo MAPA. São transportadas refrigeradas ou em nitrogênio líquido.

Emílio Carlos Salani, Vice-Presidente do Sindan: O senhor Emílio Carlos Salani, indagado sobre o que seria necessário para que o setor ser acionado, informou que fez o levantamento de todas as empresas que estão com disponibilidade para produzir vacinas inativadas contra coronavírus e as informações já haviam sido disponibilizadas ao MAPA e à Anvisa. Afirmou que o setor possui capacidade de produzir um volume significativo de vacinas, mencionando uma produção de 200 milhões de doses de vacinas contra a febre aftosa.

Relatou que, considerando as quatro vacinas obrigatórias do MAPA, o volume anual do setor fica em torno de 600 a 700 milhões de doses distribuídas. Assegurou que, após vencidas as barreiras iniciais, o setor tem experiência e talvez consiga produzir IFAs em menos de 90 dias. Observou, contudo, que seria necessário que alguma instituição que detenha tecnologia de produção de vacina contra coronavírus inativado se aproximasse dessas empresas e fizesse as tratativas necessárias.

Ao responder sobre quais seriam os procedimentos necessários para que as indústrias de produção de vacina de origem animal pudessem se adaptar para a produção de vacina contra o coronavírus, Emílio Carlos Salani reafirmou que as plantas que o setor possui para a produção de vacina contra a febre aftosa são do nível NB3+, certificadas pelo MAPA. Pontuou que nas comunicações com o Instituto Butantan, receberam informações que essas plantas são *standards,* referentes à célula Vero, ao processo de inativação e ao inativante a ser utilizado. Disse que o setor foi informado de que a sua responsabilidade seria produzir os IFAs em bombonas a serem devolvidas para que fosse envasado e finalizado na entidade correspondente.

SF/21153.29383-61

Emílio Carlos Salani explicou que o entendimento dos especialistas que trabalham com o setor é de que o *upgrade* do nível NB3 para o nível NB4 não é tão complexo. Ressaltou que o importante era que as entidades que tivessem interesse pudessem aportar documentos mais detalhados, para que o setor pudesse analisar quais seriam as adequações de infraestrutura e pudesse iniciar o processo. Lembrou que o setor não importa IFA, trabalhando com o processo completo no Brasil para a produção vacinas veterinárias.

Reiterou que o Sindan foi contatado pela Anvisa, encaminhou as informações e estava terminando um levantamento das demais plantas do segmento, para que aquele órgão pudesse ter em mãos todas essas informações. Avaliou que ser preciso que detentores da licença e do acesso à tecnologia se comunicassem com o setor correspondente na área veterinária.

SF/21153.29383-61

12/04/2021 (14ª Reunião)

Finalidade: Debater o atual estágio e as dificuldades dos municípios no enfrentamento da pandemia, no cumprimento do plano de vacinação, bem como tratar da capacidade de atendimento e das condições de abastecimento dos sistemas de saúde municipais.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/4d06608f-c923-4303-bfe3-48217b316405

Sinopse:

- A falta de uma coordenação nacional no combate à pandemia.
- O ritmo lento da vacinação da população, que é devido ao fornecimento de vacinas, e não à capacidade de vacinação dos municípios.
- As dificuldades econômicas de pessoas e empresas.
- A importância de centralizar a compra e distribuição de vacinas no PNI.
- As distorções nos números de vacinas distribuídas e aplicadas, nos dados divulgados pelo MS.
- O colapso da rede de atendimento à saúde em virtude da pandemia.
- Importância de uma campanha nacional de educação da população quanto às medidas não farmacológicos de combate à pandemia.
- Continuidade do auxílio emergencial.
- A colaboração entre municípios no combate à pandemia.
- As dificuldades orçamentárias dos municípios em 2021.
- Críticas às ações públicas do Presidente da República.
- Críticas ao atraso na compra de vacinas pelo Governo Federal.
- Dificuldades com a falta de vacinas para a segunda dose.
- Produção de vacinas humanas pela indústria de saúde animal.

Resumo:

SF/21153.29383-61

Glademir Aroldi (Presidente da Confederação Nacional de Municípios): O convidado disse que a Confederação Nacional de Municípios (CNM), junto a entidades municipalistas estaduais, microrregionais e mais de 300 consórcios públicos de municípios, vem atuando para orientar gestores locais sobre práticas a serem empreendidas no combate à covid-19. As maiores preocupações da Confederação são as indefinições e as idas e vindas de decisões sobre regras a serem aplicadas nesta crise.

Governos estaduais e gestores locais não estão conseguindo fazer frente ao que é necessário para saírem do pico da pandemia. A adoção de medidas de distanciamento social tem tido relativo sucesso, mesmo tomadas quando os municípios já vivenciam situações de caos no sistema de saúde. Entretanto, reações tardias acrescentadas à falta de coordenação, de planejamento e de apoio do governo central, à baixa testagem da população, à ausência de um mapeamento nacional sobre a propagação das novas variantes e ao não alinhamento entre os entes federados trazem resultados insignificantes.

O Presidente da CNM pediu apoio do Congresso Nacional para que, sob a coordenação do governo central, sejam implementadas ações de enfrentamento à pandemia que garantam a subsistência dos que se encontram em situação econômica grave. O Brasil está na UTI, e o ritmo de vacinação atual não será remédio suficiente, especialmente em um momento em que há mais de 14 milhões de desempregados; mais de 40 milhões de trabalhadores informais; 23 milhões de trabalhadores autônomos, que estão com enormes dificuldades por conta da necessidade do isolamento, além das micro e pequenas empresas, que respondem por 53% dos profissionais com carteira assinada.

Ressaltou que o pacto federativo não pode ser quebrado e que as vacinas devem ser disponibilizadas pelo Plano Nacional de Imunização, a fim de que as regiões mais necessitadas não sejam ainda mais prejudicadas.

O convidado informou que a Confederação criou grupo de trabalho que tem dialogado com todos os fornecedores de vacina do mundo e, em razão disso, sabe que não existe oferta consistente no mercado para aquisição direta. A CNM defende que o Governo Federal, que sempre teve esta responsabilidade, faça as compras das vacinas e, se a iniciativa privada

SF/21153.29383-61

conseguir comprá-las, que todas as doses sejam destinadas aos grupos prioritários. Somente depois de eles serem imunizados, pode-se permitir aplicação privada sem restrições de prioridades. A vacinação é o caminho de médio prazo para preservar a saúde dos brasileiros e a retomada econômica e social do País.

Contrariamente ao que foi divulgado, ele ressaltou que não existe estoque de vacinas nos municípios. A administração das vacinas está de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, que orientou a reserva do imunizante para a segunda dose. Disse também que, de acordo com o painel nacional, até o dia anterior à audiência pública, já tinham sido vacinados, com a primeira dose, 20,5 milhões de brasileiros e, com a segunda, 6 milhões. Seria necessário então, além da continuidade da vacinação segundo o calendário estabelecido, assegurar a segunda dose para 14,5 milhões de pessoas.

O participante denunciou o uso político de falsas informações, que prejudica o diagnóstico correto dos problemas. Esclareceu que a diferença que aparece no painel do Ministério da Saúde entre doses entregues e aplicadas não corresponde à realidade. Assim que libera os lotes, o Ministério os lança no sistema, e as vacinas passam a constar como estoque não aplicado. Entretanto, como existem incertezas quanto à entrega de novas remessas, é imperativo reservar determinada quantidade para aplicação da segunda dose. Além disso, a digitalização no sistema das doses efetivamente utilizadas é efetuada apenas nos dias seguintes à aplicação, e ainda há reclamações a respeito do carregamento das informações pelo sistema do Ministério da Saúde, que apresenta grande instabilidade e atrasa ainda mais o registro.

Nas últimas semanas, para ele, ficou claro que o ritmo de vacinação é determinado pela oferta de imunizantes, pois, quando disponibilizaram maior quantidade de vacinas, rapidamente foi ampliado o número de aplicações. Afirmou que os municípios brasileiros possuem estrutura e condição para aplicar 1,5 milhão de doses diariamente e podem ampliar essa capacidade.

Disse ser necessário atenção para o colapso no sistema de saúde, que não está ocorrendo somente na rede hospitalar, mas também na rede de atenção básica, porta de entrada do SUS para todos os problemas de saúde da população brasileira. A rápida saturação da rede

SF/21153.29383-61

de atenção especializada levou também ao aumento explosivo de atendimento na de atenção primária, válvula de escape para pacientes que não estão encontrando leitos disponíveis nos hospitais.

Informou que, desde o início da pandemia, a Confederação consulta semanalmente as prefeituras das 5.568 cidades para identificar as dificuldades e a necessidade de cada uma delas. Segundo o convidado, o quadro nunca foi tão dramático. Nas duas semanas entre final de março e início de abril, 48% dos prefeitos relataram que o hospital de referência da sua região estava em risco iminente de ficar sem medicamentos do chamado *kit* intubação. No levantamento da semana anterior à audiência pública, que contou com a resposta de 3.169 prefeitos, esse percentual recuou para 38%, muito em razão das ações implementadas pelos gestores locais. Ainda, nas duas semanas entre o final de março e o início de abril, 26% dos prefeitos relataram risco iminente de falta de oxigênio, percentual que recuou para 18% na semana anterior à audiência pública; 25% dos gestores afirmaram haver pacientes em seus municípios aguardando leito de UTI, e 26% informaram falta de leito nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Nas três semanas anteriores à audiência pública, 26% dos municípios aplicavam *lockdown*; 78% implementavam toque de recolher; 80% estabeleceram restrições aos finais de semana; e, ainda, 90% paralisaram aulas presenciais.

O Sr. Aroldi afirmou que todos os prefeitos, mesmo com enormes dificuldades, não estão medindo esforços para combater a pandemia. Por isso, a Confederação, desde o início da crise, tem exigido do Governo Federal que promova uma campanha permanente de comunicação em prol da eficácia e da segurança dos imunizantes e em defesa da importância das medidas sanitárias não farmacológicas, como distanciamento social, uso de máscaras e cuidados com a higiene. Para ele, é uma ação necessária e urgente, mas que ainda não aconteceu. Disse que cabe ao Governo Federal iniciar, o mais rápido possível, essa campanha de comunicação para poder chamar a atenção da população brasileira e apoiar estados e municípios, que estão isoladamente tomando as medidas necessárias.

Por fim, o convidado elogiou o trabalho dos gestores locais e dos servidores dos municípios, em especial o dos servidores que atuam na área da saúde e enfrentam todo tipo de dificuldade para levar atendimento e vacina a todo o Brasil. Reverenciou também a dedicação

SF/21153.29383-61

dos profissionais que estão atuando na linha de frente do combate à covid-19 e se solidarizou com as famílias dos mais de 350 mil brasileiros que perderam a vida.

Respondendo a perguntas, reiterou que o ritmo da vacinação no Brasil depende apenas da disponibilização de imunizantes e que os municípios têm condições de aplicar, com a estrutura que têm hoje, 1,5 milhão de doses por dia. Declarou que uma semana antes da audiência pública, quando houve disponibilidade de número maior de doses, elas foram aplicadas em pouco mais de 1 milhão de pessoas em um dia. Atualmente, esse número caiu para 250 a 300 mil pessoas por falta de vacinas.

Segundo o participante, o País possui o melhor programa de imunização do mundo, comprovado pelas vacinações de rotina. Há que se cuidar disso, disponibilizando vacinas pelo programa nacional, sem criar conflito federativo e sem fragilizar o SUS, que foi construído com dificuldade ao longo dos anos. É importante valorizar essa estrutura do País.

Informou que apesar de ter havido redução na necessidade de leitos de UTI, ainda há pacientes em estado grave em aproximadamente mil municípios, que não estão conseguindo acesso a esses leitos. A redução se deu em razão das medidas adotadas pelos governos estaduais e municipais, apesar de prejudicadas e mal compreendidas pela população em face das manifestações do Presidente da República.

O convidado defendeu que a questão econômica tem que ser considerada e que as medidas restritivas devem ser implementadas com responsabilidade, conforme a necessidade do município, e após negociação com a sociedade organizada.

Comentou que a Região Norte tem dado exemplo de enfrentamento à pandemia, com equipes de vacinação construindo acessos com pedras nas estradas, para passagem dos veículos, ou percorrendo o trajeto de barco para alcançarem a população em localidades remotas. Como a vacina está chegando em pequenas quantidades, as equipes de vacinação precisarão ir inúmeras vezes a lugares de difícil acesso, o que dificulta muito o trabalho do gestor. Se houvesse vacina suficiente, em número reduzido de viagens atenderiam à necessidade da região.

SF/21153.29383-61

Além do consórcio criado pela Frente Nacional de Prefeitos, existem mais 305 consórcios aptos a comprar medicamentos, vacina ou material de proteção, mas não estão comprando vacinas diretamente, porque não há oferta no mercado interno. A Fiocruz, o Instituto Butantan e a Opas já declararam que vão negociar somente com o Ministério da Saúde.

O Presidente da CNM ainda ressaltou a importância da participação dos municípios na composição do comitê criado pelo Governo Federal para discutir medidas de combate à pandemia, e a CNM já se manifestou nesse sentido por meio de ofício encaminhado ao Senador Rodrigo Pacheco, presidente do comitê.

Falou da importância do novo auxílio emergencial, que começou a ser pago neste momento em que há quantidade enorme de desempregados e número significativo de pessoas que trabalham na informalidade. Em sua opinião, deveria ser maior e contemplar micro e pequenas empresas, que estão sofrendo muito com as medidas implementadas pelos gestores locais. Também há necessidade de auxílio a Estados e Municípios, para que eles continuem tendo condições mínimas de atender a população, pois, com a queda de receita do ISS, também cairá a receita do Fundo de Participação dos Municípios e dos Estados a partir de abril.

Destacou que a CNM criou o Projeto Municípios Prato Cheio para o Desenvolvimento, em parceria com o Sebrae e com a Fundação Banco do Brasil e auditado pela associação do Ministério Público e pela associação dos tribunais de contas, Atricon. A Confederação aportou R$ 8 milhões na iniciativa. Estão atendendo com cesta básica e *kit* higiênico mais de 200 mil famílias e escolhem os municípios mais pobres, identificados pelos IDHs mais baixos.

Quanto à pergunta sobre a posição da Confederação em relação ao tratamento precoce, respondeu que a CNM defende ciência e medicamento com eficácia comprovada.

Ressaltou que a falta de coordenação e articulação do governo central dificultou as ações dos governos locais.

SF/21153.29383-61

Afirmou que a CNM agrupa 240 entidades microrregionais de municípios, por meio das quais os prefeitos se reúnem para discutir suas dificuldades, e que um ajuda o outro, dentro do que é permitido pela legislação. Também há colaboração entre eles nas microrregiões do Brasil, por intermédio dos 305 consórcios de municípios.

Defendeu uma reforma tributária ampla em que se discuta quais são as atribuições de cada ente federativo e, na mesma proporção, que sejam feitos os repasses dos recursos necessários para que eles possam fazer frente às responsabilidades. Para ele, a participação dos municípios no bolo tributário precisa ser revista, pois os recursos que recebem não comportam mais atender a todas as atribuições repassadas, especialmente pelo Governo Federal, nos últimos anos.

Por fim, disse que é necessário esquecer as eleições de 2022, trabalhar para salvar vidas e amenizar as dificuldades que o povo brasileiro está enfrentando neste momento, em todos os sentidos e em todos os setores.

Jonas Donizette (Presidente da Frente Nacional de Prefeitos (FNP)): O palestrante declarou que, sob a perspectiva dos municípios, o ano de 2020 e o de 2021 são dois momentos distintos. No primeiro período, os prefeitos tiveram o apoio econômico do Governo Federal, que criou repasses no setor de alta e média complexidade, permitindo aos prefeitos manter o atendimento da saúde e os programas sociais. Em 2021, apesar de a pandemia ter se fortalecido, haver novas cepas e aumento do número de casos, julga que o Governo Federal acreditou que a crise tivesse acabado, pois deixou os municípios sozinhos. Como exemplo, falou que o repasse de recursos de leitos de UTI dos meses de janeiro e fevereiro só foi feito em março e eles tiveram que arcar com essa despesa. No setor de assistência social, os municípios estão sem a transferência das verbas federais, quase todos os programas de ajuda com cesta básica e vale-alimentação estão sendo feitos com orçamentos próprios, e boa parte da população do Brasil está passando fome.

Informou que a primeira portaria do Ministério da Saúde, de março de 2020, apontava a gravidade da situação e a necessidade de distanciamento social e de restrição de circulação de pessoas, mas foi frequente em 2020 a discrepância entre o que o Ministério

SF/21153.29383-61

indicava e o que o Presidente da República proclamava. Segundo o convidado, o novo Ministro, Marcelo Queiroga, tem tido outra postura, pois assegurou que vai tentar convencer o Presidente sobre a necessidade de medidas restritivas.

Salientou que os prefeitos só implementam medidas restritivas, que desagradam a população, por orientação dos departamentos de vigilância sanitária. E são obrigados a isso, pois, após serem alertados por técnicos sobre algum fato, podem incorrer em crime de responsabilidade se não tomarem as providências necessárias. A questão se agrava quando ainda têm que lidar com uma figura de dimensão nacional que fala e age contra essas medidas.

Com relação à vacina, disse que o Brasil foi inerte na hora de tomar decisões cruciais para garantir imunizantes. O País desconsiderou que é possível fazer contrato sob situação de risco, em que só há pagamento quando do recebimento do produto. Há que se reconhecer a atitude do Estado de São Paulo, pois é graças a ela que 80% dos brasileiros estão sendo vacinados atualmente com a vacina produzida pelo Instituto Butantan.

Diante da inércia do Governo Federal, a Frente Nacional dos Prefeitos (FNP) criou o Consórcio Nacional de Vacinas das Cidades Brasileiras (Consórcio Conectar). No prazo recorde de um mês, houve adesão de vários prefeitos, milhares de cidades aprovaram leis em suas câmaras municipais, e hoje o consórcio representa cerca de dois terços da população do Brasil. Afirmou que ele não foi criado para concorrer com o Ministério da Saúde, mas com o intuito de harmonizar procedimentos para conseguir mais vacinas, cuja disponibilização está muito difícil no mundo.

Frisou que a Constituição Federal determina que saúde é obrigação do Governo Federal, dos estados e dos municípios, e que estes são responsáveis pela saúde básica, ministrada pelos postos de saúde. Entretanto, municípios que são sedes regionais tiveram que construir hospitais para atender à demanda, o que significa que o orçamento anual deles estará comprometido com gastos de custeio e de manutenção desses hospitais. E, nesse aspecto, estão desamparados.

SF/21153.29383-61

Declarou que fez a ressalva sobre o contexto presente nos anos de 2020 e de 2021, para que sua fala não tivesse uma conotação política. Em sua opinião, no primeiro período, as ações do Governo Federal foram proativas, mas deixaram de ser em 2021. A falta do *kit* intubação tem sido divulgada pela imprensa. Além disso, o Consórcio Conectar realizou pesquisa que indicou que 90% dos municípios do País apontaram outras dificuldades, como falta de aventais esterilizados, de óculos de proteção e de fraldas. Os fatores vão se multiplicando.

Considera inadmissível a fala do Presidente da República sobre utilização dos recursos financeiros para enfrentamento à pandemia pelos prefeitos. Acrescentou que todas as prefeituras criaram *sites* de transparência e que muitos medicamentos encareceram. Comentou que o Governo Federal cometeu erro em setembro do ano passado quando recusou a compra de *kits* de intubação, que estavam 10% acima do valor, porque, no começo de 2021, alguns chegaram a estar dez vezes mais caros.

Destacou que saúde é prioridade e segue lógica de mercado, como qualquer outro tipo de produto. Quando a demanda aumenta e a oferta é menor, o preço sobe. Há secretários de saúde e prefeitos tendo que lidar com a situação de escolher se paga um pouco mais caro por determinado medicamento ou produto hospitalar e cria uma situação que pode, depois, causar problemas, ou se não compra e deixa as pessoas sem assistência médica. Acrescentou que, além disso, tanto na vacinação quanto na parte de medicamentos e de repasses de verba federal, os municípios estão passando por grandes dificuldades.

Disse se solidarizar com setores que estão pagando um preço muito alto com as medidas restritivas e citou especificamente os restaurantes. Muitos fecharam definitivamente as portas, e o setor reclama que, enquanto eles estão sendo mais penalizados, outros setores funcionam normalmente, e o a falta de distanciamento social adequado vai causar um abre e fecha frequentes.

Questionado sobre a discrepância entre as doses repassadas pelo Governo Federal aos municípios e as aplicadas na população, concordou com a fala do Presidente da CNM, e acrescentou que, além das dificuldades citadas por Glademir Aroldi, o protocolo da

SF/21153.29383-61

vacinação contra a covid-19 é mais demorado, pois exige informar nome completo da pessoa, número do documento de identidade e idade; se não está na faixa de vacinação por idade, a qual grupo pertence. Nem sempre o que foi realmente aplicado consta no sistema, também por instabilidade no sistema nacional do SUS.

Afirmou que não se pode fazer distinção entre os estados de maior ou menor poder econômico, e parabenizou o Senado Federal por estar cumprindo bem o seu papel de representar a todas as unidades federativas.

Mencionou que a FNP defende o SUS, mas entende que o Brasil tem iniciativa privada muito forte e acredita que pode haver a criação de um fundo garantidor em harmonia com empresários. Como exemplo, citou o Consórcio Conectar, para o qual uma multinacional brasileira doou R$ 4 milhões a serem usados para comprar vacina, se fosse possível, ou insumos ou medicamentos.

Lamentou a atitude do Presidente da República de atacar prefeitos e governadores, o que tem agravado a crise, prejudicado a atuação dos gestores locais e colocado o País entre os mais atingidos pela covid-19. Para ele, se os prefeitos tiverem que tomar novas medidas restritivas, que elas possam ser distintas, pensadas de forma regional e, enquanto não houver imunizante para todo mundo, que se tenha uma visão nacional para implementá-las.

Acrescentou que o Ministério da Saúde, em resolução recente e em razão de pedido da FNP, mudou a diretriz de guardar 50% dos imunizantes para assegurar a segunda dose e orientou os prefeitos a aplicar as vacinas que têm, o que eles estão fazendo. Isso vai ao encontro de nova informação sobre a vacina CoronaVac, sobre aumentar o tempo entre a primeira dose e a segunda dose para maior proteção.

Respondeu não ver problema quanto ao aumento do escopo da CPI da covid-19 para incluir prefeitos e governadores, pois quase todas as prefeituras, por obrigação, têm que ter um *site* de transparência. Entretanto, para além da discussão sobre competência para analisar contas dos municípios e dos estados, entende que o objetivo seja criar uma cortina de fumaça, para diluir o foco sobre o desempenho do Governo Federal na pandemia. Em sua opinião, não

SF/21153.29383-61

se trata de personalizar a culpa em alguém, mas analisar dados do Ministério e entender que, muitas vezes, a fala política do governo federal difere das orientações técnicas do Ministério da Saúde.

Afirmou que o único entrave pelo qual os municípios passam com relação à vacinação é não haver vacina. E como há vários brasis dentro do Brasil, o Governo Federal poderia, em áreas remotas de difícil acesso, dar mais apoio e mudar o critério de distribuição.

Segundo o convidado, o Brasil voltou a ter fome e as pessoas estão se mobilizando, fazendo novas campanhas de solidariedade. É importante que o governo entenda e crie instrumentos para disponibilizar a ajuda governamental não só à pessoa física, mas também às empresas que passam por dificuldades.

A arrecadação dos municípios está caindo muito, pois a receita advinda do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISS), relevante para as contas municipais, despencou com o fechamento do comércio que impede o setor de serviços de funcionar.

Sobre compra de vacinas por pessoas jurídicas, disse concordar com o Presidente da CNM, de que há escassez de vacinas no mercado, mas defende que, se a iniciativa privada quer comprar vacinas, que compre o dobro do que precisa para poder doar metade para o SUS. Quanto mais vacinas puderem chegar, melhor.

A questão das *fake news*, para ele, melhorou, mas não acabou. Como exemplo, citou a ida do Presidente da República a uma cidade, na qual ele validou uma dessas inverdades sobre remédios que ajudam no combate à covid-19. A cidade a que ele foi teve um acréscimo de mortes muito grande neste ano de 2021.

Araraquara fez *lockdown* rigoroso e agora está colhendo os resultados, mas é necessário haver contrapartidas, como medidas financeiras para apoiar comerciantes, micro e pequenos empresários, que estão numa situação difícil.

Para o palestrante, é muito importante que tanto a Frente Nacional de Prefeitos quanto a Confederação Nacional de Municípios pudessem indicar um prefeito de grandes

SF/21153.29383-61

cidades e um de pequenas cidades para compor o comitê de enfrentamento da pandemia, sugestão essa que deu ao seu Presidente, Senador Rodrigo Pacheco, na criação do grupo. Acredita que ele está limitado nesse papel, pois a execução de políticas públicas é competência do Poder Executivo. Além disso, acrescentou que o comitê sofre com a atuação do Presidente da República. Como exemplo, citou que, recentemente, após reunião, os participantes, de um lado, em entrevista, faziam determinadas afirmações, enquanto o Presidente da República, do outro lado, falava outras completamente diferentes.

Sugeriu que se repita neste ano de 2021 o que foi feito em abril do ano passado, quando o Ministério da Saúde fez repasse adicional com verbas destinadas à média e alta complexidade. Esse recurso possibilitou às prefeituras tomar medidas, como abrir leitos, comprar insumos e remédios.

Concordou ser necessário acelerar a aprovação da vacina Sputnik, que será fabricada pela farmacêutica União Química, em Guarulhos. Disse respeitar os profissionais e o trabalho da Anvisa, cuja atribuição de validar um medicamento é de grande responsabilidade, mas, em sua opinião, o País já possui regras que permitem que vacinas usadas em outros países sejam aplicadas no Brasil. Mencionou que há hoje no mundo 200 vacinas em fase de testes e que recentemente foram anunciadas duas brasileiras, uma do Instituto Butantan e outra da Universidade de São Paulo (USP).

Respondendo à pergunta sobre bem-estar econômico a longo prazo para comerciantes, micro e pequenos empresários, falou que o Brasil precisa ter projeto de nação que valorize a indústria nacional, corrija o parque industrial brasileiro muito defasado e invista em pesquisa, ciência e inovação. Lembrou que o País produzia IFA, mas agora precisa importar da Índia ou da China.

Informou que a Frente Nacional de Prefeitos fez parceria com a plataforma de voluntariado Transforma Brasil, com o intuito de angariar ajuda de pessoas, principalmente profissionais de saúde que já se aposentaram, ou estudantes de Medicina, para colaborar com os que estão na linha de frente do covid-19.

Ressaltou que o Presidente Jair Bolsonaro precisa estar à altura das funções que cumpre. Os prefeitos estão se desdobrando para fazer o melhor possível para a população e, em vez de receberem palavras de incentivo, ouvem questionamentos que colocam em dúvida a aplicação do dinheiro repassado. A Justiça vai apurar se houve casos de desvio de verba; não é hora de ofender os gestores, mas de reconhecer o que estão fazendo. Por fim, fez apelo ao Presidente da República de não espalhar falsas acusações e de promover união nacional em torno do combate à pandemia, pois só assim a economia também se recuperará.

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

15/04/2021 (15ª Reunião)

Finalidade: debater sobre a contribuição e a crise financeira estabelecida nas Santas Casas e hospitais filantrópicos do País diante do atendimento de cidadãos no enfrentamento da pandemia causada pelo coronavírus.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/b9f0c19b-f773-4e6c-b3e8-d9ec147e2fc8

Sinopse:

- Importância das entidades beneficentes para o SUS.
- Dificuldades financeiras dessas entidades em 2021.
- Dificuldades com aumento de demanda e redução de pessoal.
- Represamento no atendimento de outras demandas de saúde em virtude da pandemia.
- Mencionaram-se o Projeto de Lei n° 5273, de 2020, do Senador Humberto Costa; e o Projeto de Lei n° 1417, de 2021, do Senador Luis Carlos Heinze; ambos dispondo sobre o financiamento para o setor filantrópico.

Resumo:

Mirocles Campos Véras Neto, Presidente da Confederação das Santas Casas, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB): O convidado iniciou sua exposição explicando que a CMB representa as Santas Casas e hospitais filantrópicos do Brasil, abrangendo 1.820 instituições, algumas das quais são o único hospital em cerca de 800 municípios. Enfatizou que essas instituições representam, respectivamente, 50% e 70% dos atendimentos de média e de alta complexidade do SUS. Entretanto, vêm sendo historicamente sub-remuneradas pelo SUS, com um déficit de 60%, o que já foi reconhecido publicamente pelo Ministério da Saúde. Essa situação levou ao fechamento de inúmeras instituições e leitos do SUS, que poderiam ser utilizados no enfrentamento da covid-19. Acrescentou que essa

SF/21153.29383-61

remuneração deficitária é complementada por meio do sistema suplementar de saúde, de doações e do endividamento das instituições.

Afirmou que essas instituições, desde 2020 até agora, foram fundamentais no enfretamento a covid-19, ficando muito impactadas, pois paralelamente continuaram o atendimento de outros procedimentos de alta complexidade, como por exemplo, os de cardiologia e de oncologia. Agradeceu ao Parlamento pelo auxílio no custeio dessas instituições, por meio da aprovação da Lei 13.995, de 2020, que disponibilizou R$ 2 bilhões, essenciais para a manutenção dos atendimentos. Além desses recursos, informou que houve habilitações de leitos de UTI, com a reparação do subfinanciamento pelo Ministério da Saúde, que aumentou a diária da UTI de R$ 480 para R$ 1.600. Entretanto, enfatizou que o custo de um paciente com covid-19 na UTI é menor que o de um paciente neurológico, cardiológico ou oncológico, cuja diária é estimada em cerca de R$ 3 mil, no mínimo. Reconheceu também o aumento de doações, o que mostra o reconhecimento dessas instituições pela sociedade brasileira. Citou como exemplo a parceria entre a CMB e o BNDES, que permitiu o recebimento de mais de R$ 54 milhões em doações, para cerca de 600 instituições.

Explicou que todos esses recursos foram essenciais para a sobrevivências dessas instituições em 2020, mas externou preocupação com o financiamento para o ano de 2021, no qual há um índice maior de pacientes com maior complexidade dos quadros de covid-19. Ressaltou que houve um aumento nos gastos com materiais e medicamentos, como o oxigênio, bem como do custo com recursos humanos, pois muitos profissionais foram licenciados, gerando a necessidade de novos contratos que aumentaram em 30% a 40% o gasto com a folha de pagamento.

Em função do aumento dos gastos e da diminuição das doações em 2021, o convidado solicitou o apoio do Senado na aprovação de recursos que possibilitem a sobrevivência das Santas Casas e dos hospitais filantrópicos.

Após permissão do Presidente da Comissão, passou a palavra para o Sr. Julio Flávio Dornelles de Matos, representante da Santa Casa de Porto Alegre. Esse confirmou todas as informações dadas pelo Sr. Mirocles Campos Véras Neto e enfatizou o aumento dos gastos

SF/21153.29383-61

no ano de 2021, em virtude especialmente da inflação no valor dos insumos, como o kit intubação, e das horas extras e contratações de novos profissionais. Alertou que as instituições estão na iminência de um colapso econômico e financeiro, pois ainda não houve disponibilização de recursos extraordinários, por parte da União, dos estados ou dos municípios. Fez um apelo ao Senado Federal pela manutenção desses hospitais, pois, independentemente do enfrentamento à covid-19, essas instituições atendem milhões de brasileiros em diversas especialidades como cardiologia, neurocirurgia e oncologia. Explanou que, em virtude do atendimento predominante aos pacientes com coronavírus, as receitas acessórias, provenientes de convênios e de outras assistências, cessaram, restando apenas a receita do SUS. Isso torna necessária uma nova injeção de recursos extraordinários para garantir o funcionamento das instituições no primeiro semestre de 2021.

O Sr. Julio Flávio de Matos informou que a CMB pleiteia junto ao governo federal o montante de R$ 3,341 bilhões, que equivale, segundo ele, a apenas 35% do déficit anual que as instituições têm em relação ao SUS. Concluiu externando compreender as dificuldades da União para a aprovação do orçamento, porém destacou que se trata de uma situação de emergência, por isso apelou ao Senado Federal por apoio junto ao governo para a liberação dos recursos necessários.

Na fase das perguntas dos senadores, o Sr. Mirocles Campos Véras Neto foi questionado sobre a possibilidade de as entidades filantrópicas gerarem receitas por meio de cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde. Explicou que já há parcerias com faculdades, a maioria privadas, em algumas instituições. Entretanto, reforçou que toda a receita gerada por outros recursos – parcerias com faculdades, saúde suplementar e doações – são destinados ao pagamento do déficit do SUS. Enfatizou que, para solucionar o problema da manutenção das instituições filantrópicas, o Ministério da Saúde deve pagar o custo real dos procedimentos realizados. Complementou que, com esse objetivo, a CMB discutiu com o Conass e o Conasems um projeto para a regionalização da rede de hospitais e remuneração adequada das instituições.

Em complementação à resposta, confirmou que as entidades filantrópicas têm perdido profissionais para a rede privada, porque a tabela do SUS paga valores inferiores aos

SF/21153.29383-61

operados pelo mercado, os quais precisam ser complementados pela instituição. Citou como exemplo especialidades pelas quais o SUS paga R$10 por alguns procedimentos. Enfatizou que muitos profissionais de saúde, mal remunerados, continuam prestando serviço às instituições por amor. Destacou o crescimento de redes de hospitais no sistema de saúde suplementar e a importância de ter algumas operadoras nas instituições filantrópicas, para que alguns pacientes sejam mantidos pelo plano de saúde, ao invés de usarem o SUS. Acrescentou que, em virtude do subfinanciamento, um grande número de pacientes atendidos pelo SUS gera problemas para as instituições; e repetiu que a solução efetiva desse problema é que o governo, por meio do Ministério da Saúde, pague o custo dos procedimentos.

Sobre quais seriam as ações necessárias para que as instituições filantrópicas funcionem no ano de 2021, o palestrante mencionou: a) a aprovação do Projeto de Lei nº 1.417, de 2021, que prevê recursos totalizando cerca de R$ 3 bilhões para as instituições; b) a aprovação do Projeto de Lei nº 5.273, de 2020, que prevê recursos extraordinários no valor de R$ 2 bilhões; e c) a prorrogação, até o final do ano, da Lei nº 13.992, de 2020, que suspendeu as metas quantitativas e qualitativas – inclusive estaduais e municipais – para os atendimentos nas entidades filantrópicas, com pagamento integral dos valores financeiros contratualizados. Esclareceu que essa suspensão é importante, pois muitos pacientes não comparecem às cirurgias, com receio da covid-19. Além disso, os procedimentos eletivos cessaram em função de proibições por decretos estaduais e pelo próprio Conselho Regional de Medicina (CRM). Enfatizou que o Ministério da Saúde se manifestou favoravelmente pela prorrogação da Lei até setembro, o que já seria um grande auxílio para as entidades.

Durante as perguntas, foi levantada a questão da falta do kit intubação em hospitais referência de covid-19, o que poderia levar à suspensão de novos atendimentos, pois, por ser uma compra internacional, talvez a medicação só chegue ao País em dez dias. A falta do kit pode gerar consequências como o uso de morfina, que deprime mais ainda o quadro do paciente, ou a imobilização da pessoa com atadura crepom, para evitar que o tubo seja arrancado ao acordar. Foi esclarecido, pelo Presidente da Comissão, que o Ministério da Saúde receberia, na data da audiência (15/4), uma doação feita pela empresa Vale do Rio Doce de kits intubação suficientes para atender o País pelos próximos dez dias. Ele informou ainda que há compras encaminhadas pelo Ministério por meio da Opas e de um pregão internacional, porém sem datas

SF/21153.29383-61

previstas; e recomendou que os governadores – com autonomia em função do princípio da descentralização do SUS – comprem os kits intubação, pois só há garantia desses pelo Ministério para os próximos dez dias.

O Sr. Mirocles Campos Véras Neto enfatizou a seriedade dessa questão e disse que a CMB alertou o Ministério da Saúde, há mais de um mês, por meio de ofícios, sobre o que iria acontecer. Mencionou que a Confederação esteve presente em várias reuniões sobre o enfrentamento da covid-19 – inclusive na Câmara dos Deputados –, nas quais alertou o Conass e o Conasems que os kits comprados pelo Ministério da Saúde não estavam chegando aos hospitais filantrópicos. Esclareceu que a CMB liderou cerca de 400 hospitais na tentativa de fazer importação direta desses medicamentos. Dessa inciativa, há possibilidade de importação da Índia, com pagamento à vista, para amenizar a situação dos hospitais filantrópicos, mas disse contar também com o envio dos kits comprados pelo Ministério da Saúde.

Indagado a respeito do impacto da pandemia sobre os gastos das entidades filantrópicas, informou que o problema é grande, pois o déficit histórico de 60% com o SUS só piorou com o aumento do consumo de materiais médicos, como o oxigênio. Reconheceu que houve uma facilitação, por parte do governo, para o financiamento junto à Caixa Econômica Federal (CEF), o que permitiu recursos para implementar ações de combate à pandemia. Entretanto, enfatizou que as instituições estão aumentando o endividamento para o custeio, ao invés de fazê-lo como investimento. Insistiu que essa não deve ser a solução para um déficit gerado pelo Ministério da Saúde.

O convidado disse que, apesar da crise financeira, nenhum paciente deixou de ser atendido por essas instituições e que um apoio indiscutível vem sendo prestado a pacientes de covid-19 restabelecidos, recém-saídos de UTIs ou de leitos semi-intensivos. Entretanto, lembrou que há um cálculo feito pelo Conasems indicando a existência, há quatro meses, de mais de um milhão de pessoas aguardando atendimento pelo SUS. Externou o receio que essa demanda reprimida seja direcionada paras a entidades filantrópicas após a pandemia e reforçou o pedido de apoio ao Senado pela aprovação de recursos.

SF/21153.29383-61

A Lei nº 13.479, de 2017, foi citada durante a audiência. O expositor explicou que ela criou o Programa de Financiamento Preferencial às Instituições Filantrópicas e Sem Fins Lucrativos, com taxas abaixo daquelas praticadas à época. Houve subvenção econômica para que as instituições financeiras oficiais – CEF, BNDES e Banco do Brasil – executassem, sob a forma de equalização das taxas de juros de mercado, com outros encargos financeiros. Para tanto, foi atribuído na Lei o montante de recursos limitado a R$ 2 bilhões por ano, a serem consignados no orçamento da União a partir de 2018. Entretanto, em quatro exercícios subsequentes esse valor nunca foi acrescido ao orçamento sob a forma de linhas de crédito, por isso jamais foi executado pelas instituições financeiras e nunca chegou às entidades filantrópicas.

Em resposta às perguntas dos internautas, informou que as instituições filantrópicas certificadas podem receber recursos públicos de qualquer ente federativo. Destacou a importância dos recursos provenientes das emendas parlamentares. As emendas dos deputados, que não podem ser utilizadas para custeio, são aplicadas em equipamentos para atualizar o parque tecnológico das entidades. Alertou para a necessidade da aprovação urgente dos projetos que destinarão recursos para que as instituições atravessem essa crise.

Ao longo das perguntas, foi levantada a questão da ausência de uma Santa Casa em Brasília. O convidado argumentou sobre a dificuldade em criar novas instituições em virtude dessa intranquilidade acerca das remunerações dos procedimentos pelo sistema público de saúde. Entretanto, propôs a discussão sobre a possibilidade de implantação de uma Santa Casa em Brasília, como uma filial de alguma instituição já existente no Brasil.

Voltou ao ponto do endividamento das instituições filantrópicas, o qual, segundo ele, apenas do Fundo Nacional de Saúde já alcança o montante de R$ 8 bilhões. O financiamento pelo Fundo é chamado consignado, pois os bancos têm a garantia de 100% dos recursos. Alertou para o risco de financiar a saúde pública no País, o que pode culminar em falência das instituições, gerando graves consequências para a saúde pública brasileira.

No âmbito do controle da pandemia, ressaltou que as instituições filantrópicas têm feito campanhas para que as pessoas sigam, dentro e fora do hospital, os protocolos

SF/21153.29383-61

necessários para preservar a vida, por meio do uso de máscaras e de propagação de informações. Ademais, todos os hospitais aplicam protocolos rígidos para preservar a vida dos pacientes e dos profissionais de saúde.

Reforçou a importância de os recursos das entidades filantrópicas estarem assegurados no orçamento da União, para que todos os atores envolvidos no funcionamento dessas entidades tenham a tranquilidade que será possível atender à demanda reprimida de mais de um milhão de pessoas.

Por fim, repetiu que no início de 2020 esteve presente em uma reunião, com a presença do Conass, do Conasems, da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES), do Ministro da Saúde e do Coronel Franco, na qual foi proposto um projeto elaborado por vários atores, incluindo hospitais de referência nacional, como o Einstein, o Sírio-Libanês e o Hospital Beneficência Portuguesa. Essa proposta tem o objetivo de construir – com o Conass, o Conasems e o Ministério da Saúde – uma nova forma de financiamento para as entidades. Reforçou que o setor filantrópico é essencial para o funcionamento do SUS e conta com 263 instituições que atendem exclusivamente o sistema. Concluiu afirmando que a importância atual do SUS não deve ser esquecida quando a pandemia passar.

Adriana Lustosa Eloi Vieira, Diretora do Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde (DCEBAS/SAES/MS), representante de Sergio Yoshimasa Okane, Secretário de Atenção Especializada à Saúde (SAES): A pedido, a representante do Ministério da Saúde iniciou sua exposição explicando sobre os critérios de certificação e acreditação das instituições, no âmbito da assistência social, para que sejam consideradas beneficentes. Esclareceu que, na área da saúde, há oito modalidades de certificação, sendo que a principal envolve entidades que prestam serviço para o SUS de forma remunerada, cuja maioria são as Santas Casas e os hospitais filantrópicos. Essas entidades devem comprovar que, no mínimo, 60% dos seus serviços são prestados ao SUS. Esse percentual pode ser complementado em até 10% com serviços ambulatoriais. Se o secretário de saúde do governo local não apresentar demanda para contratualizar essas entidades, pode haver contratação de serviços gratuitos, na qual a instituição filantrópica não recebe receita do SUS ou do paciente.

SF/21153.29383-61

Acrescentou que há outras modalidades de certificação para as entidades que fazem serviço de atenção em saúde mental, incluindo pessoas com dependência alcoólica e química. Há a certificação de hospitais de excelência pela modalidade de projetos de apoio e de entidades que fazem exclusivamente promoção à saúde, principalmente as entidades que fazem prestação de serviço de forma remunerada.

Após a breve explicação solicitada, iniciou o relato sobre as ações implementadas pelo Ministério da Saúde para dar suporte às entidades filantrópicas nos anos de 2020 e 2021. Reconheceu a importância do setor filantrópico para a rede pública de saúde, o qual abrange 2.940 estabelecimentos que prestam serviços ao SUS. Informou que as Santas Casas e os hospitais filantrópicos são responsáveis por 41,98% das internações de média e de alta complexidade do SUS; no âmbito da alta complexidade, correspondem a 70% dos serviços prestados, executando o maior quantitativo de cirurgias dessa área. Ratificou a informação que mais de 800 dessas entidades são a única opção de atendimento hospitalar para habitantes de alguns municípios. E complementou que esse setor é responsável por 39% dos leitos disponíveis do SUS, distribuídos em 1.619 estabelecimentos de saúde.

Esclareceu que o Ministério disponibiliza para essas entidades o valor de 7,8 bilhões anuais em contratos de consignados, que permitem o desconto no teto financeiro de média e alta complexidade (MAC), repassado para as secretarias de saúde. Acrescentou que a certificação dessas entidades filantrópicas corresponde a R$ 9,3 bilhões de renúncia fiscal.

Destacou que, em 2020, com a manifestação favorável do Ministério, foi aprovada a Lei 13.992, de 2020, que suspendeu por 120 dias a obrigação de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas, desde 1º de março. Posteriormente esse benefício foi prorrogado até setembro de 2020.

Recordou que o Ministério da Saúde também fez doação de ventiladores e medicação de intubação orotraqueal (IOT) para todos os estados do País, incluindo os hospitais filantrópicos. Conforme a palestrante, houve também o custeio dos hospitais de pequeno porte (HPPs), no valor de R$ 86 milhões, para permitir que os hospitais pudessem atender os pacientes de covid-19. Além disso, como citado pelo palestrante anterior, confirmou que houve

SF/21153.29383-61

a liberação de R$ 2 bilhões, em virtude da aprovação da Lei 13.995, de 2020. Foram contempladas 1.651 entidades filantrópicas, entre Santas Casas e hospitais.

A Sra. Adriana Vieira complementou que, no ano de 2020, o Ministério da Saúde transferiu, para o enfrentamento da pandemia, R$ 130 milhões com o objetivo de custear atividades meio nos Estados do Rio Grande do Sul e de São Paulo. Esse valor foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Além desses dois estados, segundo a palestrante, houve também disponibilização de R$ 233 milhões para custeio dessas atividades em 23 estabelecimentos de saúde que apresentaram déficit financeiro decorrente da pandemia.

A convidada esclareceu que, no final de 2020, o Ministério da Saúde publicou uma portaria disponibilizando R$ 864 milhões para o início de 2021, pois previa que não haveria votação do orçamento no início do ano. E lembrou ainda que o Ministério se manifestou favoravelmente à aprovação da Lei nº 14.123, de 2021, que prorrogou até dezembro de 2020 o não cumprimento das metas contratualizadas com o SUS; do PL nº 5.273, de 2020, mencionado pelo convidado anterior; e do recente Projeto de Lei nº 850, de 2021, que prorroga mais uma vez, até 30 de setembro de 2021 a não obrigatoriedade do cumprimento das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas com o SUS.

A Lei nº 14.123, de 2021, segundo a convidada, é de extrema importância para as entidades filantrópicas, pois também substitui o contrato que as entidades deveriam apresentar para fins de certificação por uma declaração do gestor local do SUS. Esclareceu que a pactuação dos serviços com o gestor local é um problema enfrentado há alguns anos, porque algumas secretarias de saúde não conseguem, por vários motivos, formalizar a contratação do serviço. Dessa forma, a prorrogação dessa substituição favorece a manutenção e certificação dessas entidades por mais tempo. O PL nº 5.273, de 2020, já citado, dispõe sobre o auxílio financeiro extraordinário às Santas Casas e hospitais filantrópicos, no montante de R$ 2 bilhões.

Entre as ações implementadas pelo Ministério da Saúde, no ano de 2020, para auxiliar no combate ao coronavírus, citou a publicação de um edital para doação de tomógrafos, por meio do qual 177 hospitais foram classificados, dos quais 97 são privados, sem fins lucrativos. Citou a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba como exemplo de

SF/21153.29383-61

um dos 30 primeiros estabelecimentos a receber o tomógrafo. Por fim, mencionou o projeto de expansão da radioterapia, que contemplou 96 serviços, dos quais 56 são classificados como entidades filantrópicas. Concluiu que essa aquisição de equipamentos, por meio de convênio, é também uma outra fonte de financiamento e que 42 propostas aprovadas totalizaram um valor de R$ 18,99 milhões.

Durante a fase dos questionamentos dos senadores, a Sra. Adriana Vieira complementou alguns dos pontos respondidos pelo Sr. Mirocles Campos Véras Neto. Entre eles, abordou a discrepância entre os custos e os valores recebidos do Ministério da Saúde pelas entidades. Disse que há um projeto no Ministério para a implementação do Grupo de Diagnósticos Relacionados (DRG), no qual haveria uma central de custos com o objetivo de remunerar o serviço com base no custo que ele efetivamente tem.

Recordou que o valor da tabela do SUS é uma referência para a remuneração dos serviços das entidades filantrópicas. Além dessa, o Ministério remunera também por incentivos. Ademais, mencionou que essa remuneração é tripartite, dessa forma, além do governo federal, estados e municípios também devem complementar o valor da prestação do serviço.

Ponderou sobre a alternativa de entidades filantrópicas de saúde atuarem também na área de educação. Externou preocupação, pois a dificuldade em cumprir os requisitos das áreas envolvidas – saúde e educação – poderia gerar o cancelamento da certificação da instituição.

Sobre o impacto dos gastos gerados pela pandemia nas instituições filantrópicas, repetiu que o Ministério da Saúde disponibilizou um auxílio de R$ 300 milhões para mais de 23 instituições. Informou que um requerimento, com o objetivo de estender esse benefício para as demais instituições do País, foi protocolado recentemente pela CMB e está em avaliação no Ministério.

Concordou com o Sr. Mirocles Campos Véras Neto que, apesar da redução significativa das taxas de juros e renegociação dos contratos de financiamento das entidades filantrópicas, o endividamento das instituições não é uma solução, é um paliativo.

SF/21153.29383-61

Questionada sobre as perspectivas de leitos para o enfretamento da pandemia, disse que novos leitos foram habilitados em 2020, ação que segue em 2021, bem como houve prorrogação de habilitações. Recordou que as habilitações feitas pelo Ministério são demandadas pelos estados e pelos municípios. Ademais, sobre expansão de leitos na ponta da linha, há a dificuldade em conseguir os recursos humanos necessários. Comentou que todas as instituições de saúde no País têm enfrentado essa dificuldade, pois muitos profissionais contaminados pelo coronavírus precisam ser substituídos, diminuindo o quantitativo de recursos humanos.

A Sra. Adriana Vieira foi solicitada a intervir junto ao Ministério pela maior celeridade na obtenção da carta margem pelos hospitais. Esse documento seria necessário para que os hospitais obtenham ou renegociem contratos de financiamento. Ela esclareceu que o Fundo Nacional de Saúde reportou que não há demora nesse procedimento e pediu que fosse enviado por e-mail qualquer pedido de margem específico, que ainda não foi atendido, a fim de verificar junto ao Fundo qual seria a pendência.

Perguntada sobre o percentual atual de internação de paciente com covid-19 no setor filantrópico, pelo SUS, em comparação com outros pacientes, disse não saber informar, mas que poderia tentar levantar esses dados. Informou que os sistemas de informações têm atraso, porque os gestores podem alterar as informações em até quatro meses. Acrescentou que, do total de entidades filantrópicas no País, 263 instituições funcionam exclusivamente com financiamento do SUS, enquanto as demais oscilam entre o suporte do SUS e da prestação de serviço para a rede suplementar.

Manifestou sua opinião pessoal, a qual não necessariamente representa a posição do Ministério, sobre ser favorável à retirada do teto de gastos do governo na área da saúde, o que poderia favorecer a situação do setor filantrópico.

Por fim, comentou sobre o Plano Nacional de Imunização (PNI), mencionando que o Ministro está tentado ser o mais transparente possível nas ações do Ministério a fim de agilizar a vacinação.

Concluiu sua participação respondendo à pergunta de um internauta sobre como a sociedade poderia auxiliar os hospitais filantrópicos na pandemia. Argumentou que o importante é identificar a necessidade de cada entidade. Citou como exemplo um hospital público de Brasília que pediu doações de equipamento de proteção individual (EPI), o que levou moradores da região a doarem dinheiro e também EPIs, para suprir essa necessidade.

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

19/04/2021 (16ª Reunião)

Finalidade: Debater a respeito de protocolos utilizados para o tratamento da covid19 no Brasil (Requerimentos nºs. 23 e 43/2021).

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/9653a636-d53d-4d9d-898a-da7f072be989

Sinopse:

- Como funcionam os ensaios clínicos e sua imprescindibilidade na descoberta da utilidade ou não de tratamentos de saúde.
- Apelo para que os Conselhos de Medicina e o Ministério da Saúde apoiem a medicina baseada em evidências.
- Utilidade do *lockdown* no controle da pandemia.
- A inutilidade e os riscos do tratamento precoce.
- O comportamento do Governo Federal e sua influência sobre a situação da pandemia no Brasil.
- A autonomia do médico para prescrição de tratamentos não previstos em bula.
- Importância de medidas não farmacológicas no combate à pandemia.
- Protocolo para padronizar o atendimento de pacientes com covid-19 grave.
- A falácia da imunidade coletiva (de rebanho).
- Os atrasos nas compras de vacina como causa de um terço das mortes no Brasil.

Resumo:

Natalia Pasternak, bióloga e Presidente do Instituto Questão de Ciência (IQC): A convidada iniciou sua exposição discorrendo sobre a história do médico Benjamin Rush e seu comportamento durante uma epidemia de febre amarela ocorrida na Filadélfia em

SF/21153.29383-61

1793. Rush era um dos médicos mais renomados dos Estados Unidos, tido como à frente do seu tempo, defensor dos direitos dos negros e das mulheres, além de ser muito dedicado aos pacientes, a ponto de ficar na cidade quando outros médicos fugiram por causa da doença.

Em uma época em que não havia o conhecimento atual sobre ensaios clínicos randomizados e medicina baseada em evidências, Benjamin Rush tratou os pacientes do jeito que considerava ser o melhor, de acordo com a medicina da época, baseada em sangria e em alguns remédios que continham metais pesados, como mercúrio. Ele tinha certeza de estar ajudando os pacientes, ao perceber que melhoravam após a sangria e o uso do mercúrio. Os relatos históricos mostram que Benjamin Rush era um homem excepcional, bem-intencionado e que realmente queria cuidar dos seus pacientes da melhor forma possível. Tinha certeza de que estava curando pessoas e morreu achando que havia vencido a epidemia de febre amarela.

Também na segunda metade do século XVIII, James Lind, um médico naval da marinha britânica fez o que provavelmente foi o primeiro teste clínico da história, segundo o relato da expositora. Naquela época, o escorbuto matava mais marinheiros do que as guerras. As pessoas não conheciam a vitamina C e ninguém acreditava que as doenças pudessem ser causadas por algum problema na alimentação. Toda a medicina da época era baseada nos humores, na crença de que havia fluidos que regiam a saúde. O corpo humano era formado por quatro humores; se um deles estivesse desbalanceado, a pessoa ficava mal-humorada ou doente. Então, era sangrada para equilibrar um desses fluidos, o que resultava em muitas mortes.

Segundo Pasternak, James Lind foi o primeiro a questionar se essa medicina fazia sentido. Analisando vários diários de bordo de viagens anteriores percebeu uma correlação: todos os navios que carregavam frutas cítricas tinham menos doentes. Resolveu, então, fazer um teste clínico, com 12 marinheiros divididos em duplas. Cada dupla recebeu um tratamento diferente, que podia ser vinagre, ácido sulfúrico, água do mar, uma mistura de mostarda com especiarias e limão e laranjas. A dupla de marinheiros que recebeu limão e laranja se recuperou muito mais rápido do que as demais.

Lind conseguiu demonstrar, portanto, que limões e laranjas curavam o escorbuto. Mas foi rechaçado pela comunidade médica da época, ao evidenciar que a teoria de

SF/21153.29383-61

humores não funcionava. Ele demorou 50 anos para conseguir comprovar a sua teoria de que a doença era causada por uma carência de frutas cítricas – ainda não se falava em vitamina C. Depois disso, enfim, a Marinha britânica adotou carregamentos de limões nos navios, ficando conhecida como *limeys* e não mais perdendo marinheiros.

Segundo Pasternak, essa mentalidade de testar medicamentos foi se aprimorando com o tempo. Atualmente existe o chamado padrão ouro de testes de medicamentos, que é uma comparação entre grupos de pessoas. Um dos grupos recebe o produto em teste e outro recebe um placebo, que pode ser uma pílula de farinha ou uma injeção de soro fisiológico, algo inerte e sem nenhum princípio ativo. A pessoa precisa tomar um comprimido ou uma injeção igual ao do grupo de tratamento, mas nem ela nem o pesquisador que está aplicando o teste podem saber quem recebeu o placebo, sendo esse aspecto o que caracteriza o chamado duplo cego, que evita os chamados vieses. A convidada observou que, assim como Benjamin Rush tinha certeza de que estar ajudando os pacientes, os pesquisadores costumam ter certezas, e para diminuir essas certezas é que são utilizados testes clínicos randomizados duplo cego e com grupo placebo. Segundo explicou, trata-se da melhor maneira de diminuir os vieses e de se ter um resultado confiável, a partir de uma comparação justa que permita concluir se o medicamento ou a intervenção tiveram algum resultado.

Trazendo essas reflexões para a realidade do Brasil, a convidada observou que muitos médicos e associações, mesmo que bem-intencionados, têm certeza de estarem fazendo o melhor pelos seus pacientes, mas sem se valer da ciência construída nos últimos duzentos anos. Defendeu que a ciência deve estar de mãos dadas com a Medicina e com a saúde pública, e não a antagonizar, de modo que os médicos tenham a tranquilidade de receitar medicamentos que passaram por testes. Ressaltando que não é médica, já que é doutora em Microbiologia, explicou que em seu trabalho busca fazer uma ponte entre a ciência e a Medicina e entre a ciência e a saúde pública, para que se tenha decisões informadas e baseadas na melhor evidência científica possível.

Relatou a existência de vários tipos de estudos científicos reportados para tentar validar o uso do chamado kit covid ou o tratamento precoce, que causou tanta controvérsia no Brasil. Observou que os melhores estudos, de padrão ouro, já haviam desmentido vários

SF/21153.29383-61

componentes do kit covid, especificando que não se tratava de evidências de que funcionavam, mas de evidências de que não funcionavam. Disse haver mais de 30 trabalhos de padrão ouro concluindo que a cloroquina e a hidroxicloroquina não serviam para covid-19. Quanto à ivermectina, também havia trabalhos demonstrando que não servia, além de trabalhos malfeitos e inconclusivos.

Apesar disso, observou que muitos médicos acabavam se fiando nesses medicamentos, talvez em uma tentativa desesperada de oferecer algo aos pacientes. Ressaltou que outros componentes do kit covid, como vitaminas, zinco e anticoagulantes, não são indicados para o tratamento, sendo que alguns deles são perigosos. Enfatizou que as pessoas não devem receber anticoagulantes e corticoides para tomarem sozinhas em casa, sem supervisão médica. Destacou que antibióticos não devem ser receitados sem retenção de receita e sem prescrição para uma infecção bacteriana, já que não servem para infecções virais. No entanto, o kit continha um antibiótico usado indiscriminadamente, mesmo com instruções muito claras, inclusive de sociedades de Microbiologia, para que não houvesse uso de antibióticos de forma indiscriminada, o que poderia selecionar bactérias multirresistentes e dar origem a um novo problema de saúde pública. Além disso, os medicamentos do kit não teriam sido estudados em combinação, embora possam ocorrer problemas decorrentes de interações medicamentosas.

Pasternak observou que a hidroxicloroquina, quando administrada isoladamente e com acompanhamento médico, não faz mal, sendo utilizada com sucesso para a malária e para doenças autoimunes. No entanto, por ser um medicamento imunossupressor, o acompanhamento médico é necessário, uma vez que podem ocorrer efeitos colaterais, como problemas cardíacos e de retina. Criticou, portanto, a distribuição indiscriminada do medicamento para milhões de pessoas durante a pandemia.

A expositora explicou que a hidroxicloroquina, por ser um imunossupressor, é utilizada em estudos científicos para desligar um mecanismo de autofagia utilizado pelo fígado para fazer renovação celular. O fígado é o órgão responsável por detoxificar e processar os medicamentos ingeridos. O kit contém um medicamento que inibe essa função do fígado, associado a outros medicamentos que sobrecarregam o órgão. Por essa razão, pessoas que

SF/21153.29383-61

usaram o kit contendo ivermectina, uma droga hepatotóxica, associada com hidroxicloroquina, foram parar na fila dos transplantes ou acabaram morrendo.

Usando uma figura de linguagem, a oradora defendeu que já não seria mais o momento de se fazer sangria, já que na atualidade se tem acesso à Medicina baseada em evidências, além de se saber dos perigos de se combinar medicamentos que nunca foram estudados em conjunto e de se receitar medicamentos sem indicação. Tudo isso, ademais, em um momento de fragilidade, quando as pessoas estão desesperadas e com medo e quando médicos precisam de respaldo e de diretrizes claras do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Medicina (CFM) e das sociedades de classe para conseguir ter tranquilidade na sua prática profissional.

A convidada afirmou que todas as sociedades médicas de especialidades já haviam se pronunciado contra o uso do kit covid para tratamento precoce, destacando as sociedades brasileiras de Infectologia, de Pneumologia, de Imunologia, de Microbiologia, de Médicos de Família e de Médicos Intensivistas. Lamentou que o Ministério da Saúde e o CFM não tivessem ouvido os apelos dessas sociedades de que a Medicina brasileira fosse baseada em evidências científicas e não em achismos ou ideologias, uma posição também defendida pelo IQC.

Na fase de debates da audiência, questionada sobre quais seriam as melhores evidências científicas sobre o tratamento e a condução dos pacientes com covid-19, respondeu que ainda não existia tratamento medicamentoso específico para a doença, o que não deveria ser uma surpresa já que grande parte das viroses ainda não têm remédio, a exemplo do sarampo, da caxumba, da dengue e da febre amarela. Observou que o mecanismo usual para controlar doenças viriais é a vacina. Explicou que entre os poucos remédios antivirais existentes há o coquetel de combate ao HIV, o Tamiflu, que ajuda a combater a gripe, mas sem a curar, e alguns remédios para herpes, que também não chegam a curar a doença. Isso demonstra, segundo disse, a dificuldade para se produzir um antiviral, que, além disso, costuma ser muito específico. Para efeito de comparação, observou que é mais fácil produzir antibióticos para infecções bacterianas, havendo muitos disponíveis no mercado. Explicou que drogas de repropósito (uma droga desenvolvida para uma doença e testada para outra) muito raramente funcionam.

SF/21153.29383-61

Registrou que a hidroxicloroquina foi testada sem sucesso para diversas outras viroses, como dengue, chikungunya, zika, SARS e gripe e nunca funcionou para nenhuma delas. Assim, o tratamento disponível para a covid-19 seria de suporte, tal como ocorre em diversas outras viroses, além da prevenção por meio de vacinas.

Segundo a convidada, além das vacinas e das medidas preventivas, como usar máscara, manter distanciamento físico e social e evitar aglomerações, não havia mais nada que se pudesse fazer para prevenir a covid-19. Defendeu que se levasse a sério essas medidas, principalmente evitar aglomerações e fazer uso de máscaras, concordando com a necessidade de boas campanhas de comunicação conduzidas pelo Ministério da Saúde, de modo que essa divulgação não ficasse a cargo apenas da mídia e dos comunicadores de ciência.

Questionada sobre como as instituições veem a autonomia do profissional médico diante dos protocolos, defendeu que, se o CFM de fato não recomendava tratamento precoce e kit covid, deveria declará-lo publicamente, de forma clara, de modo que chegasse ao conhecimento de todos, já que muitas pessoas invocavam o Conselho para justificar a prescrição dos referidos medicamentos, como se a instituição os endossasse e os recomendasse.

Perguntada sobre até que ponto o tratamento precoce atrapalhou, dando uma falsa impressão de segurança, respondeu que atrapalhou muito, porque as pessoas acabaram se expondo mais, um problema que se somava à falta de preparo da classe médica. Disse que a aparente controvérsia dentro da ciência decorria da falta de preparo das escolas de Medicina.

Respondendo ao questionamento sobre quais teriam sido os efeitos de um *lockdown*, disse que trabalhos mais recentes demonstravam que um *lockdown* bastante restritivo seria mais efetivo no início de uma epidemia, seguido por medidas menos restritivas. O problema, em sua visão, é que não teria havido nem uma coisa nem outra no Brasil.

Disse concordar com a obrigatoriedade das campanhas informativas, que, em sua visão, deveriam ser organizadas diretamente pelo Ministério da Saúde. Observou que o problema da inadimplência de segunda dose nas campanhas de vacinação ocorreria também por falta de uma boa campanha.

SF/21153.29383-61

Sobre os trabalhos publicados em defesa do tratamento precoce, afirmou que se tratavam, em sua grande maioria, de trabalhos observacionais sem qualidade necessária para embasar políticas públicas de medicamentos. Disponibilizou-se para compartilhar a última metanálise que reunia trabalhos feitos com a melhor metodologia científica, adiantando que chegavam todos à mesma conclusão. Reafirmou que, desde julho de 2020, a OMS e a FDA (*Food and Drug Administration*, dos Estados Unidos) já não recomendavam o uso de hidroxicloroquina. Em março de 2021, a OMS posicionou-se oficialmente contra o uso de hidroxicloroquina e de ivermectina. Disse que os demais componentes do tratamento precoce seriam invenção do Brasil, sem paralelo no mundo.

Sobre as medidas que poderiam ser implementadas em face da pandemia, disse que poderia falar sobre as recomendações da ciência, reconhecendo que a sua implementação por parte dos gestores seria um trabalho muito difícil. Afirmou que não seria possível fazer *lockdown* sem auxílio governamental e sem um bom planejamento, de acordo com as necessidades e capacidades de cada região.

Reconheceu que a solução dos problemas seria complexa, mas que as diretrizes eram claras e não estavam sendo bem comunicadas à população, o que poderia ser melhorado com campanhas e com comunicação mais efetiva, inclusive de órgãos de classe como o CFM, acerca de medidas como o uso de máscaras e a necessidade de distanciamento físico e de evitar aglomerações. Também enfatizou que o *lockdown* não provoca variantes, problema que é causado pela circulação descontrolada do vírus, observando que, se não houvesse controle da pandemia no Brasil, este poderia se tornar um grande celeiro de variantes.

Discorrendo sobre o início da controvérsia acerca da cloroquina, relatou que esta se deu a partir de um trabalho – que classificou como de péssima qualidade e muito criticado pela comunidade científica – publicado na França por Didier Raoult. Discordou da afirmação de que Raoult seria um grande médico e cientista, taxando-o como problemático na comunidade científica, alvo de várias acusações de fraude. Relatou que Raoult foi suspenso da Sociedade Americana de Microbiologia, da qual a convidada é parte, por publicar trabalhos fraudados, sendo que o próprio trabalho sobre a cloroquina conteria dados fabricados. Afirmou que Raoult

SF/21153.29383-61

fora processado na França pelo respectivo conselho profissional e que a cloroquina estava proibida naquele País.

Pasternak sugeriu que não fossem convidados médicos que defendessem o tratamento precoce no Brasil com respaldo em evidências imprecisas, dizendo ser falsa a controvérsia a esse respeito. Mencionou haver um consenso científico muito claro em relação ao uso desses medicamentos, com respaldo da OMS, dos Institutos Nacionais da Saúde (NIH) e da FDA nos Estados Unidos, da Agência Europeia e de todas as sociedades médicas de especialidades do Brasil. Comparou essa situação a uma discussão entre um astrônomo e um terraplanista sobre o formato da Terra, para evidenciar que não existe controvérsia.

Questionada sobre se o Governo Federal optou por uma estratégia deliberada de imunização de rebanho, disse que não lhe cabia opinar sobre a intenção do Governo Federal, mas julgar o que as suas atitudes representaram. Afirmou que a omissão do Governo Federal e do Ministério da Saúde na condução da pandemia comprometeu muitas vidas, ao não estabelecerem diretrizes claras para distanciamento, uso de máscaras e para evitar aglomeração. Disse que a culpa da pandemia é do vírus, mas que muitas vidas poderiam ter sido poupadas com um bom programa de contenção, que nunca aconteceu, assim como com um maior planejamento para compra de vacinas.

Observou, por exemplo, que as 70 milhões de doses que poderiam ter sido compradas da Pfizer poderiam ter protegido 35 milhões de pessoas, bem como as pessoas em seu entorno, sendo essa a imunidade de rebanho real, conquistada com vacinação. Aludiu à história da varíola, que acometeu a população por milhares de anos sem que fosse controlada por imunidade de rebanho, já que era uma doença que só se pegava uma vez na vida. Essa enfermidade só foi erradicada depois de um programa de vacinação coordenado pela OMS, com duração de dez anos. Para a convidada, imunidade de rebanho não é estratégia, a não ser com vacinas. Afirmou que o Governo Federal foi omisso e negacionista, por não fazer o que deveria ser feito, por exemplo, por meio de campanhas de comunicação. Além disso, passou a mensagem errada, fiando-se em falsas controvérsias e promovendo curas milagrosas, além de negar a ciência e a necessidade de medidas preventivas e de planejamento de compra de vacinas.

SF/21153.29383-61

Disse não ser possível estimar quantas vidas foram perdidas diante do negacionismo e da omissão do Governo, manifestando o desejo de que a reunião pudesse resultar em diretrizes claras e bem comunicadas para a sociedade, inclusive por parte do CFM, diante da afirmação de que o órgão não apoiava o uso de kit covid. Afirmou que não havia por que ouvir médicos contrários à posição representada pelo próprio CFM e por todas as sociedades médicas e científicas do Brasil e do mundo, defendendo que o Senado Federal se baseasse nas evidências científicas e nas sociedades médicas brasileiras e mundiais.

Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM): O convidado destacou que o CFM é um conselho de classe cuja competência legal é fiscalizar, supervisionar e julgar o exercício da Medicina. A sua principal norma é o Código de Ética Médica (Resolução n° 2.227, de 2018), que deve ser cumprido na sua totalidade. Observou que existem normas hierarquicamente inferiores, como pareceres, mas que o Código deve predominar.

Disse que o CFM entende que a autonomia de um médico é sempre limitada à beneficência e à não maleficência, ou seja, deve ser responsabilizado se ultrapassar qualquer limite. Nesse sentido, um parecer do CFM de abril de 2020, sobre uma circunstância observada naquele momento, diante de uma doença desconhecida, autorizou o uso de medicamentos *off label*, o que não abrange medicações experimentais. Explicou que o uso de medicação *off label* é feito tradicionalmente na Medicina, que, ao longo de milhares de anos, é constituída de "ciência e arte": a ciência, que predomina cada vez mais, e a arte de ser médico, que se refere à relação interpessoal, à relação médico-paciente e à relação de confiança.

O orador afirmou que o parecer em nenhum momento autorizou qualquer procedimento experimental fora do Sistema CEP/Conep (formado pelos Comitês de Ética em Pesquisa – CEPs – e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Conep). Disse que o CFM não recomenda e não aprova tratamento precoce ou tratamento do tipo "protocolos populacionais", limitando-se a uma autorização fora da bula em situações individuais e com autonomia das duas partes, mediante consentimento esclarecido e informado do paciente.

SF/21153.29383-61

O expositor disse que o parecer do CFM não é *habeas corpus* para ninguém. Ressaltou que um médico que prescrevesse medicamentos *off label* de forma inadequada e trouxesse malefícios poderia responder por sua conduta, já que o Código de Ética Médica continuou em pleno vigor na pandemia. Explicou que são considerados, na análise de um ato médico, quatro deveres principais: a) o médico deve se atualizar do conhecimento científico; b) o médico deve ser diligente, fazendo tudo o que for possível e estiver ao alcance de seu paciente, em situações de reconhecimento científico; c) o médico tem o dever de informar o paciente, inclusive sobre uma prescrição *off-lab*el de qualquer ordem; e d) o médico não deve se exceder em tratamentos ou exames excepcionais. Afirmou que o Código de Ética Médica é muito claro ao tratar de responsabilidade profissional e de publicidade, considerando infração ética a publicidade de qualquer tratamento não reconhecido. Assim, mediante denúncia formal, qualquer situação dessa ordem pode passar pelos procedimentos administrativos devidos.

O convidado observou que, depois de um ano da aprovação do parecer, ainda não havia evidência científica de que o tratamento precoce tivesse influência ou causasse benefícios efetivos, mas o CFM ainda permitia a prescrição *off-label*, mediante responsabilidade do médico. Defendeu que a autonomia deve andar de mãos dadas com a responsabilidade, mas manifestou preocupação com a situação.

Observou que os médicos precisam se basear sempre em evidências científicas, mas que algumas verdades podem ser efêmeras. Lembrou que, em 2009, na pandemia de influenza, a OMS, o Ministério da Saúde e o CFM não recomendavam o uso de oseltamivir, mas que posteriormente o medicamento passou a ser usado em todo o tratamento. Alertou que não estava afirmando ser correto usar medicações sem base científica, mas ressaltando que as verdades médicas e científicas podem se modificar muito em curtos períodos.

Destacou que a posição do CFM era a de que os tratamentos para síndrome inflamatória sistêmica eram os mesmos tratamentos para outras infecções que causam a mesma síndrome. Mencionou que havia sido lançada uma plataforma em parceria com o Ministério Público Federal e com o Conselho Nacional do Ministério Público para que todos os profissionais médicos pudessem apontar as suas dificuldades e temores em relação ao trabalho.

SF/21153.29383-61

O expositor defendeu que o caminho seria a vacinação, mas que esta não estava ocorrendo na velocidade desejada. Disse serem necessários todos os esforços dos Poderes Legislativo e Executivo em prol da compra da vacina, e que seria desejável ter as fábricas no Brasil. Ao mesmo tempo, ressaltou ser importante manter cuidados como o uso de máscaras e a higienização das mãos, além de políticas públicas de conscientização da população nos diferentes níveis de liderança. Criticou posturas públicas que confundiam a população, o que classificou como desserviço.

Em seguida, o convidado discorreu sobre problemas como o subdimensionamento da capacidade instalada, que teria sido superada na segunda e na terceira onda. Relatou que houve perda da força de trabalho, entre 30% e 40%, além de problemas como restrição de respiradores e de EPIs e falta de oxigênio e insumos básicos anestésicos. Disse ser inaceitável que pessoas enfermas ficassem conscientes em situação de sofrimento exacerbado, o que classificou como um drama de dignidade humana.

Observou que o vírus só se movimenta com o ser humano, de modo que a mobilidade humana é um fator que pode aumentar a propagação. Nesse sentido, o distanciamento social equilibrado, feito com critérios epidemiológicos baseados em taxa de transmissão e na capacidade de leitos disponíveis, deveria ser considerado. Por outro lado, afirmou ser preocupante a municipalização da decisão, defendendo que as decisões sobre distanciamento fossem tomadas em macrorregiões onde houvesse circulação de pessoas. Afirmou que se apenas um determinado prefeito não promove o distanciamento dentro de uma região metropolitana toda a medida de isolamento social perde sentido. Defendeu, portanto, ações conjuntas, observando que se a municipalização é um direito, a descentralização deve ter limites para garantir eficiência.

O convidado criticou posturas públicas que confundem orientações sanitárias, defendendo que a pandemia não fosse politizada e utilizada como mecanismo de busca de poder. Também criticou posturas públicas alarmistas e empresas que patrocinavam publicidade do kit covid. Defendeu transparência e informação, registrando que o CFM se posicionou totalmente contra qualquer medida de tratamento de massa, contra o aplicativo TrateCOV do

SF/21153.29383-61

Ministério da Saúde e contra qualquer kit. Reiterou que o CFM se limitou a autorizar o uso de medicação *off-label* individual.

Afirmou ser necessário o conhecimento científico e que as forças se voltassem à luta pela vida e pela dignidade humana. Como médico, afirmou que, se não fosse possível salvar vidas, que se preservasse a sua dignidade, mas que isso não estava sendo possível, citando os casos de pessoas que estavam morrendo sufocadas por carência de oxigênio, bem como os casos de pessoas que estavam morrendo conscientes, devido à falta de anestésicos.

Ao concluir a exposição inicial, agradeceu e reverenciou todos os profissionais de saúde que atuavam durante a pandemia, expondo suas vidas para fazer o bem.

Durante os debates, o convidado afirmou que, na fase de multiplicação viral, no começo da doença, não existiam medicamentos específicos reconhecidos cientificamente. Os medicamentos disponíveis para tratamento seriam para uma fase posterior, após o surgimento de uma síndrome inflamatória, que consiste em uma resposta do organismo à agressão sofrida pelo vírus. Diante do risco de problemas como trombose ou edemas, é possível o uso de alguns medicamentos como corticoides e anticoagulantes. Explicou que essa síndrome inflamatória é descrita em muitas infecções virais e bacterianas, sendo que, nesse caso, o tratamento não é específico para o coronavírus.

Quanto a tratamentos efetivos reconhecidos, afirmou que não existia nenhum trabalho que pudesse ser classificado como de nível A.

Sobre a questão da autonomia, disse ter dado ênfase a esse aspecto porque o Código de Ética Médica é supralegal a um parecer. Disse que o parecer foi para uma prescrição de medicação *off-label*, restrito a uma relação individual entre médico e paciente, com o consentimento informado formalizado, em uma situação muito diferente de um protocolo consagrado para uma determinada doença, a exemplo do que ocorre com a tuberculose. Assim, por não haver nenhum protocolo reconhecido para a covid-19, haveria a autonomia do profissional, com seus limites de beneficência e de não maleficência. Por isso, caberia ao médico decidir sobre riscos e benefícios ao fazer a prescrição, a partir de uma consulta

SF/21153.29383-61

individual cautelosa com o paciente. O convidado disse que não seria possível fazer publicidade induzindo a população a entender que essa seria a salvação, o que induziria a comportamentos equivocados, piorando a difusão do vírus.

Segundo explicou, a população brasileira só tem menor mobilidade relacional que a população do México, ou seja, o povo brasileiro é um povo que precisa se relacionar. Essa característica dificulta muito o distanciamento social. Disse não ter defendido o *lockdown* total, mas que, em determinadas regiões, como regiões metropolitanas ou áreas de mobilidade humana, se houvesse taxa de transmissão maior que 1, ou seja, se houvesse mais casos novos que antigos, e se não houvesse capacidade instalada, os cidadãos deveriam pensar muito no distanciamento.

Quanto à posição do CFM, reiterou que, embora respeitasse a autonomia médica, ainda assim o médico seria responsável por sua conduta. Citou o exemplo polêmico do canabidiol, cujo uso é objeto de recomendações do CFM. Destacou que os médicos continuavam prescrevendo o canabidiol fora da bula, mesmo sem evidência ou metanálise sobre o produto.

Afirmou que o CFM estudava a situação a todo momento e que o parecer poderia ser revisto, mas isso dependeria de uma decisão plenária. Reafirmou que a autonomia é limitada ao benefício e que quem ultrapassasse esse limite poderia ser responsabilizado.

Defendeu uma campanha publicitária dirigida à conscientização da população, observando que quanto maior fosse a multiplicação e a mobilidade viral, maior seria o risco de mutações. Enfatizou que não é o *lockdown* que leva a mutações, mas o inverso, ou seja, a mobilidade.

Disse que, enquanto as vacinas fossem um privilégio do Hemisfério Norte, com países detendo um número de doses maior do que a sua população, seria preciso adotar cuidados como distanciamento, uso de máscaras, higienização e conscientização da população. Defendeu que todos os líderes fizessem movimentos proativos, que permitissem oferecer um tratamento digno à população, inclusive quanto à dignidade da morte.

SF/21153.29383-61

Para o convidado, o CFM sempre esteve presente no que se refere às suas competências de fiscalização, supervisão, julgamento e normatização, mas que não se trata de um gestor, como o Executivo, nem tem competência para elaboração de leis. Também ressaltou que o órgão, mediante qualquer denúncia, instala procedimentos administrativos. Para ele, não houve omissão, sendo que o Conselho procurou defender a autonomia dos médicos, como o faz também em relação a outros tipos de medicação.

Para o representante do CFM, as posições do Conselho, conquanto cautelosas, sempre cumpriram o seu dever. Questionado sobre se o CFM não poderia emitir uma nota de esclarecimento para informar que determinados medicamentos não eram indicados para tratamento da covid-19, respondeu entender que uma nota dessa natureza dependeria de um cenário estabelecido e que não havia informações precisas. Disse que um senador poderia oficiar ao CFM para pedir esclarecimentos, explicando que as decisões do órgão sempre são plenárias, com a participação de 27 representantes dos Estados, mais um membro da Associação Médica Brasileira.

Disse que sempre foram apontados problemas como o subfinanciamento e o caos do SUS antes da pandemia, de modo que não seria justo dizer que a culpa pela doença estaria em segmentos. Defendeu que a responsabilidade é de todos os cidadãos, em todos os níveis, e que a transferência de responsabilidades não resolveria o problema. Afirmou que a solução era complexa, dizendo-se disposto a aceitar qualquer provocação formal, e entendendo que o momento era de temperança e serenidade para enfrentar os problemas. Disse que as vacinas deveriam ter sido compradas em momento mais oportuno e deveria ter havido investimentos em insumos e fábricas. Observou que havia uma nova onda, que poderia levar a 500 mil mortos, sendo necessário valorizar a vida e a dignidade humana sobre qualquer outro valor.

Salientou que o CFM preconiza a boa prática médica, baseada em conhecimento científico, e também avalia a postura ética dos seus profissionais. Explicou que a Associação Médica Brasileira tem 54 sociedades de especialidades científicas, que elaboram protocolos e diretrizes. Explicou que o Conselho é uma instituição superior, responsável por orientar o cumprimento dos princípios de ética – autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

SF/21153.29383-61

Enfatizou que o CFM somente defendeu autonomia com limites e que vinha desempenhando suas atribuições legais sempre que solicitado.

Disse que o momento vivido pelo Brasil era muito difícil, observando que a covid-19 é uma doença de difícil controle, mesmo em países com vacinação avançada. Manifestou preocupação com o fato de a doença estar atingindo pessoas mais jovens, grávidas e recém-nascidos. Afirmou que a melhor arma seria a educação em saúde e a conscientização, defendendo o controle da mobilidade humana até que se conseguisse vacinar a população. Disse que esse controle não seria sinônimo de *lockdown*, preconizando que todos os cidadãos tivessem consciência, e concluindo que os maus exemplos eram muito prejudiciais a essa movimentação e ao ordenamento sanitário.

Fabrício Silva, médico intensivista, Supervisor Médico da UTI Cardiológica do Hospital DF Star de Brasília: O convidado iniciou sua exposição observando que o debate sobre a fase inicial da doença da covid19 acabou se politizando mundialmente, com vieses políticos e questões sanitárias, o que esbarrou na boa condução da pandemia no País. Ressaltou, contudo, que atuava com pacientes críticos da doença, mencionando estatísticas segundo as quais 8 em cada 10 pacientes intubados evoluíam para óbito.

Nesse contexto grave, o convidado defendeu alguma padronização para o tratamento dos pacientes críticos, o que não consistiria na oferta de pacotes de terapia ou de kits de tratamento. Observou que no Brasil há heterogeneidade em relação a serviços de saúde, tanto em relação à estrutura quanto aos recursos humanos. Relatou que, no primeiro ano da pandemia, houve uma tentativa dos conselhos de acelerar a formação de médicos, para aumentar o número de profissionais na linha de frente, mas ressaltou que o profissional médico sai imaturo da graduação, sem o preparo adequado para atuar em um cenário tão grave quanto o do paciente em terapia intensiva ou de emergência com covid-19. Destacou que, durante a pandemia, as salas de emergência se tornaram salas de terapias intensivas, com pacientes intubados e recebendo drogas vasoativas e sedações, o que seria algo bastante difícil de manejar.

Em seguida, apresentou um projeto de sua autoria, intitulado CritiCovid, para abordagem e estabilização de pacientes críticos com covid-19. Disse ser inquestionável que o

SF/21153.29383-61

paciente que evolui para a forma grave precisa de cuidados específicos, além de se tratar de um paciente de difícil manejo. Observou que, embora o papel dos profissionais de saúde – médicos, enfermeiros ou fisioterapeutas – seja o de individualizar o cuidado, algumas medidas de terapia intensiva ou de manejo de pacientes graves podem ser padronizadas, através de cartilhas com métodos de sedação e analgesia.

O convidado explicou que o paciente em situação crítica de covid-19 precisa ser bem sedado e induzido ao coma durante a intubação. Essa sedação não é simples e precisa de uma articulação adequada de doses de drogas. Ressaltou que o Brasil enfrenta heterogeneidade de distribuição dessas medicações, donde advém a necessidade de se adequar a situação à realidade de cada região e de se tentar padronizar os procedimentos, de modo a alcançar uma sedação otimizada, já que isso repercute imediatamente na capacidade de oxigenação dos pacientes. Esses procedimentos também incluiriam rotinas de enfermagem e de fisioterapia no manejo dos pacientes graves. Para o expositor, esses profissionais são primordiais na condução da ventilação mecânica e, se não estiverem envolvidos diretamente no cuidado e na corresponsabilização pelos pacientes graves, não é possível alcançar a otimização do tratamento.

Entre os métodos sugeridos, o convidado destacou uma cartilha em PDF com as principais drogas utilizadas no tratamento do paciente intubado e o passo a passo da ventilação mecânica. Disse ser necessário saber utilizar os ventiladores e os equipamentos disponíveis, adequando-os aos pacientes de covid-19, defendendo treinamentos específicos com essa finalidade. Em um segundo momento, afirmou que seria possível criar aplicativos de celulares para cálculo de doses. Também sugeriu uma central telefônica coordenada pelo Ministério da Saúde ou pelo CFM, que funcionaria 24 horas por dia para discussão de casos clínicos de pacientes críticos.

O convidado apresentou a plataforma Paciente 360 Graus, uma tecnologia brasileira desenvolvida pelos professores Manoel Canesin e Fabrício Furtado, da Universidade Estadual de Londrina. A ferramenta permite realizar simulações clínicas em tempo real e discutir sobre diversas situações. Para o expositor, seria possível pensar em modelos para a pandemia da covid-19.

SF/21153.29383-61

O orador afirmou que seria necessário o envolvimento de diversas associações, conselhos e entidades, para que houvesse ampla divulgação das medidas, citando especificamente as associações de Medicina Intensiva, de Anestesiologia e de Medicina de Emergência, por estarem diretamente relacionadas ao cuidado dos pacientes críticos. Defendeu ainda a participação da Associação Brasileira de Enfermagem e da Sociedade Brasileira de Fisioterapia. Quanto ao fisioterapeuta, observou que não é um profissional de fácil disponibilidade em todas as salas de emergência do País, defendendo a adoção de um esquema de visitas direcionadas ou mesmo com ligações telefônicas para alcançar uma otimização do atendimento aos pacientes graves.

O convidado mencionou a Associação Americana de Cardiologia, representada no Brasil pelo Prof. Hélio Penna, do Hospital do Coração, de São Paulo, como importante para a difusão de treinamentos médicos dos pacientes graves, uma vez que a entidade estruturou algoritmos e protocolos para treinamento de pacientes com paradas cardíacas e outros cenários de emergência. Por fim, defendeu a participação do Senado Federal, tendo em vista a atuação da CTCOVID19, e do Ministério da Saúde, para difusão das ações planejadas.

Durante os debates e questionamentos de senadores, o convidado classificou como mandatório que fossem realizadas campanhas sobre vacinação e medidas preventivas sanitárias.

Falando sobre os posicionamentos do CFM, defendeu que a autonomia médica caminhe paralelamente à capacitação dos profissionais de saúde, que classificou como aquém do desejado e muito heterogênea no País.

Observou que todos tinham interesse em encontrar um tratamento para a covid-19, mas que ainda não havia um tratamento na fase inicial que mudasse o desfecho da doença de maneira eficaz. Disse que até mesmo antivirais como o remdesivir não apresentaram eficácia e que as opções se limitavam ao suporte do paciente que evoluísse para a forma grave. Para prevenção, havia apenas as vacinas.

SF/21153.29383-61

Quanto ao chamado tratamento precoce, ressaltou que os estudos que apontavam a eficácia das drogas utilizadas continham erros metodológicos. Enfatizou que o trabalho em medicina é baseado em evidências, sendo necessário ter cautela, já que erros metodológicos nesses trabalhos científicos são sérios e podem levar a resultados irreais.

Questionado sobre qual seria a principal atitude frente à pandemia, defendeu ser preciso reforçar que a vacina e as medidas sanitárias são importantes, além de um cuidado bem parametrizado para os pacientes críticos em salas de emergência e UTIs.

Perguntado sobre se a adoção do *lockdown* em período anterior teria trazido um benefício claro, disse ser difícil afirmar com certeza, embora acreditasse que a medida teria vantagens e efeitos positivos para conter a disseminação do vírus, o que mereceria um estudo sanitário aprofundado. Em sua opinião, houve muitos erros no início da pandemia, mencionando especificamente a orientação dada por médicos aos pacientes de que só procurassem assistência se estivessem com o quadro muito ruim ou quando estivessem com falta de ar. Afirmou que o acompanhamento do paciente desde cedo muda o desfecho e a evolução da doença.

Respondendo ao questionamento de uma telespectadora, sobre o uso de anticoagulantes, mencionou um estudo conduzido em mais de 20 centros brasileiros que vinham avaliando a eficácia de anticoagulação na covid-19, explicando que ainda não havia uma resposta sobre a diferenciação entre anticoagular de maneira plena e prevenções para eventos trombóticos, havendo muitos questionamentos na literatura científica. Disse que o uso indiscriminado de anticoagulantes poderia aumentar muito o risco de sangramento. Explicou que a indicação de anticoagulação era individualizada de acordo com o paciente, observando-se a presença de predisposição a tromboses, histórico de tromboses ou de acometimentos mais graves. Relatou que a quase totalidade dos pacientes internados recebia, pelo menos, anticoagulação preventiva, sendo que em alguns casos na modalidade total ou plena. Ressalvou que, no âmbito ambulatorial, ou seja, fora do hospital, não havia uma recomendação clara sobre a utilização de anticoagulantes. Enfatizou que essa indicação deveria ser individualizada, caso identificados alguns marcadores de aumento do risco de eventos trombóticos.

SF/21153.29383-61

Ao concluir sua participação, disse já estar superada a discussão sobre a eficácia do tratamento precoce, defendendo ser preciso focar nos esforços em prol de medidas de prevenção eficazes, de modo a unir o País em busca da redução de mortes com tratamento mais adequado dos pacientes críticos, envolvendo, para tanto, associações, universidades e redes hospitalares, além de se trabalhar pela capacitação dos profissionais de saúde e pela vacinação.

Margareth Maria Pretti Dalcolmo, médica e pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz): A convidada iniciou sua exposição relatando que acabara de participar de uma reunião em que se discutia a aprovação ou não da utilização do antiviral remdesivir contra a covid-19, destacando se tratar de um medicamento que poderia fazer diferença no enfrentamento da doença.

Dalcolmo afirmou que o Brasil tem mecanismos regulatórios bem montados, que, se tivessem sido usados de maneira correta, teriam permitido um melhor enfrentamento da pandemia. Reconheceu que o País carecia de protocolos em todos os níveis de complexidade de uma doença tão polimorfa e tão complexa quanto a covid-19. Relatou ter participado de uma reunião de 3 dias, em março de 2020, sob a gestão do Ministro Luiz Henrique Mandetta, para rever os protocolos vigentes no Brasil para síndromes gripais em nível ambulatorial. Não se tratava de protocolos para o nível hospitalar, porque, segundo esclareceu, nesse nível, geralmente os protocolos são dos próprios hospitais e redes e, teoricamente, baseados em boas evidências científicas. Na referida reunião, narrou, foram revistos os sinais e sintomas de síndromes gripais e da síndrome respiratória aguda grave (SARS) que levavam à internação hospitalar. Posteriormente a esse evento, a convidada identificou muita confusão no Brasil, agravada pelo que considerou um uso desastroso e desordenado de esquemas terapêuticos dotados de pouca validação.

Segundo a expositora, ao realizar pesquisas clínicas, vinha tentando atuar de maneira rigorosa, com base nas melhores evidências ou, pelo menos, em evidências defensáveis do ponto de vista ético. Todavia, disse que o que se viu no Brasil foi a utilização de tratamentos sem nenhuma base, que resultaram, não como causa definitiva, mas como causa adjuvante, na alta mortalidade e nas altas taxas de letalidade tão constrangedoras para a classe médica.

SF/21153.29383-61

Por outro lado, destacou exemplos positivos observados no Brasil. Registrou haver grandes serviços públicos que internavam centenas de pacientes seguindo protocolos de grande qualidade. Mencionou especificamente o Hospital Ronaldo Gazolla, maior hospital público do Rio de Janeiro, com 420 leitos dedicados exclusivamente à covid-19, onde eram seguidos protocolos de conduta para pacientes internados, muitos dos quais já chegavam intubados em ambulâncias, desde a rede primária. A convidada afirmou que, no referido hospital, embora houvesse limitações de recursos, em nenhum momento haviam faltado kits para intubação, destacando que os médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde vinham trabalhando de acordo com os melhores preceitos éticos.

Afirmou ser possível operar um serviço público no Brasil em condições que obedecessem ao que de melhor existia, no caso, evidências do tipo 1A, mesmo que muitos desdenhassem dessa afirmação. Defendeu que os profissionais trabalhassem com base no que havia de conhecimento sedimentado, tomando cuidados com o que ainda não existisse. Disse ser necessário dizer a verdade, acompanhar e, no mínimo, adotar termos de consentimento para condutas médicas em caso de protocolos sem comprovação.

Classificou como uma enorme perda de energia e de dinheiro os gastos com medicamentos que não serviram para nada, sobre os quais já não havia nenhuma controvérsia. Disse que até houve um momento em que havia controvérsia, mas que já se sabia que os medicamentos dos kits precoces não serviam para nada, o que não comportava mais discussão. Relatou que ainda estavam ocorrendo discussões sobre quais medicamentos e equipamentos seria possível incorporar às práticas nos serviços públicos, a partir de registro na Anvisa e de validação pela Conitec. Reiterou que os mecanismos regulatórios brasileiros são muito competentes, citando a censura emitida pela Conep à utilização criminosa de cloroquina por nebulização que havia se dado recentemente em Manaus. Defendeu que esse procedimento pudesse gerar, no mínimo, alguma admoestação aos profissionais responsáveis, por terem atuado de maneira absolutamente inadequada, violando preceitos de equidade e de direitos humanos, inclusive pela adoção de termos de consentimento pouco transparentes e pela desobediência ao mínimo de elegância que os médicos devem cumprir em relação às famílias dos pacientes.

SF/21153.29383-61

Durante os debates e questionamentos, a convidada discorreu sobre os riscos decorrentes do uso arbitrário dos fármacos do chamado kit covid, que chamou de "saquinhos da ilusão", misturando antibióticos, não indicados para doenças virais, com vitaminas, zinco, corticosteroides e anticoagulantes. Observou que os dois últimos somente poderiam ser indicados em casos específicos de covid-19, mediante critérios médicos e determinados marcadores clínicos. Afirmou haver riscos no uso desses medicamentos, inclusive de inocuidade.

Sobre os casos de uso de cloroquina por nebulização, relatou que a Conep propôs uma investigação dos eventos relatados. Discorreu sobre o Sistema CEP/Conep, afirmando que nenhum experimento pode ser realizado no Brasil sem aprovação desses órgãos.

Em relação à questão da imunidade coletiva ou imunidade de rebanho, explicou que essa expressão se refere à vacinologia, ou seja, só é utilizada quando há referência à vacinação. Disse que não poderia julgar as intenções de quem defendia a imunidade de rebanho, mas afirmou ser uma tolice imaginar que fosse possível alcançá-la por meio da doença, em especial de uma doença que mata e é muito transmissível. Disse que a transmissão da covid-19 é geométrica, não aritmética, explicando ser preciso examinar, pelo menos, 4 pessoas com as quais uma pessoa infectada teve contato nos dias anteriores à contaminação.

Para a convidada, houve erros com consequências desastrosas e muito pouco inteligentes. Classificou os atrasos dos imunizantes como desastrosos, destacando que o Brasil foi um celeiro de desenvolvimento de ensaios clínicos de fase 3 de vacinas de grande qualidade, mencionando as vacinas da Pfizer e da Johnson. Mesmo participando desses ensaios, o Brasil não negociou as vacinas no momento em que deveria tê-lo feito. A expositora citou especificamente a proposta que teria sido feita pela Pfizer e o equívoco de ter sido limitado o mecanismo Covax a apenas 10% da população brasileira. Essa série de erros teria impedido o início da vacinação no final de 2020 ou no início de 2021, como teria sido possível, o que permitiria ter salvado milhares de vidas. Dalcolmo estimou que o número de mortes poderia ter sido, no mínimo, um terço menor.

SF/21153.29383-61

Respondendo ao questionamento de um internauta sobre quais seriam os órgãos responsáveis por definir os protocolos utilizados para o tratamento da covid-19 no Brasil, explicou que os protocolos locais das redes hospitalares são feitos pelos próprios hospitais, devendo se basear nas melhores evidências. Além disso, protocolos de natureza nacional ou derivados de publicações científicas de boa qualidade são chancelados pelos órgãos éticos, pelos conselhos de classe e pelas sociedades médicas. Mencionou ser presidente eleita da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, que já havia exarado um parecer, a exemplo de outras sociedades, contrário à utilização de medicamentos cuja controvérsia era tida como ultrapassada. A partir disso, afirmou que qualquer uso desses medicamentos seria não apenas extemporâneo, mas passível de investigação e responsabilização.

Questionada sobre se haveria no Brasil algum remédio à venda cujo laboratório não se responsabilizasse pelos efeitos colaterais perante o Judiciário brasileiro, a exemplo de uma exigência feita pela Pfizer, a convidada disse não conhecer os critérios de confidencialidade dessa proposta, manifestando-se apenas sobre o contrato da AstraZeneca. Disse que poderia fazê-lo porque a negociação foi conduzida desde o início pela Fiocruz, tratando-se de uma encomenda tecnológica que acompanhara em todas as fases.

Explicou que quando é feito um ensaio clínico, diferente de um uso regular, há um seguro previsto pelo patrocinador. Registrou, como exemplo, um ensaio clínico de que participava sobre o uso da vacina BCG contra a covid-19, com financiamento internacional, mencionando haver um seguro de acordo com uma metodologia internacionalmente aceita.

Embora não pudesse se pronunciar sobre as cláusulas de confidencialidade da Pfizer, disse acreditar que uma gestão diplomática poderia ter sido conduzida de maneira mais eficiente, para que entraves dessa natureza fossem dirimidos.

Sobre a orientação inicial para que pacientes com covid-19 ficassem em casa, concordou ter havido um erro internacional. Disse que foi um erro conceitual, a partir da preocupação de não se exaurir os serviços de saúde no momento prévio ao pico epidêmico da primeira onda. Observou que a própria OMS recomendou que as pessoas só procurassem os serviços quando estivessem muito mal, o que seguramente contribuiu para a ocorrência de

óbitos domiciliares em países como Itália e Espanha. Todavia, disse que essa orientação foi revista rapidamente, desde o pico epidêmico da primeira onda, considerando-se, inclusive, o uso de tecnologias como a telemedicina e outras modalidades.

Questionada sobre a possibilidade de uma pessoa que recebeu a vacina contra a covid-19 tomar também a vacina da gripe, respondeu que as pessoas que recebessem vacina CoronaVac poderiam tomar a vacina da gripe depois de 14 dias, no meio, portanto, do período de 28 dias entre a primeira e a segunda dose da CoronaVac. Quanto à vacina AstraZeneca, cujo intervalo entre a primeira e a segunda dose é de 12 semanas, a vacina da gripe pode ser tomada duas semanas, pelo menos, após a primeira dose da vacina AstraZeneca ou até duas semanas antes da segunda dose.

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

22/04/2021 (17ª Reunião)

Finalidade: Debater dificuldades de estados e municípios no enfrentamento à pandemia, acompanhar o cumprimento do cronograma de vacinação, discutir o apoio logístico e financeiro para manutenção e ampliação de leitos de UTI nos estados, a integração dos sistemas hospitalares, o planejamento e analisar cenários. (Plano de Trabalho e Requerimento nº 11/2021)

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/b7e6bb95-0533-438a-b160-ce69db165163

Sinopse:

- Relatório atual do TCU sobre a condução da pandemia que teria vazado para a imprensa, e relatórios anteriores.
- Falta de vacinas.
- Dificuldades com o cronograma de entregas de vacina
- Alimentação do sistema de informações do MS e a discrepância nos dados de vacinas entregues e vacinas aplicadas.
- Habilitação de leitos de UTI Covid-19 pelo MS.
- Monitoramento dos estoques de medicamentos para intubação e manutenção de ventilação mecânica.
- Posição do TCU sobre supostas "cláusulas exorbitantes" em contratos para compra de vacina da Pfizer.
- Ações de comunicação do Governo Federal sobre a pandemia.
- Repasse de recursos para Estados e Municípios e seu acompanhamento pelos órgãos de controle.
- A situação atual do fornecimento de oxigênio medicinal e medicamentos para intubação e manutenção de ventilação mecânica.
- A falta de coordenação nacional e a existência de conflito federativo no combate à pandemia.

SF/21153.29383-61

- A redução da faixa etária dos casos graves de covid-19
- O subfinanciamento do SUS.
- A dificuldade com habilitação de leitos de UTI Covid-19 no MS.
- As perspectivas para os próximos meses, considerando que estamos estabilizados com um número alto de casos e mortes pela covid-19.
- A importância do Congresso Nacional na redução de conflitos federativos.
- O fato de que há muitas pessoas que não retornam para receber a segunda dose da vacina e a possibilidade de que isso seja reflexo da falta de campanhas nacionais de estímulo à vacinação.
- A importância da testagem e isolamento de contaminados.
- A falta de médicos para assistir pacientes graves com covid-19.
- Os reflexos da vacinação na redução de idosos e profissionais de saúde internados.
- A falta de adesão da população às medidas de distanciamento social.
- As limitações orçamentárias do MS.

Resumo:

Marcelo Chaves Aragão (Secretário da Secretaria de Controle Externo da Saúde – SecexSaude – do Tribunal de Contas da União – TCU): O convidado iniciou sua apresentação reforçando que o papel do TCU é contribuir para a melhoria da gestão e da governança no enfrentamento à pandemia. Explicou que o trabalho da SecexSaude abrange diversos assuntos referentes à covid-19 e inclui diálogos com os conselhos representativos, com as secretarias estaduais e municipais de saúde e seus respectivos conselhos, em busca do acompanhamento da execução orçamentária e do aperfeiçoamento dos mecanismos de controle, da governança, da transparência e do monitoramento.

Em seguida, o secretário discorreu sobre o relatório do Ministro Zymler, que vazou para a imprensa. Sublinhou que ainda não havia decisão colegiada do Tribunal, mas que o relatório apontava diversos aspectos referentes à governança e à execução orçamentária e financeira.

SF/21153.29383-61

Sobre as vacinas, disse que o acompanhamento junto às secretarias estaduais e municipais identificou que a principal dificuldade é a carência de doses, pois a rede do SUS permite vacinação de número muito maior de pessoas por dia. Outro ponto apontado pelos entes subnacionais diz respeito à dificuldade de comunicação, pois a informação sobre o número de doses que o município vai receber sempre chega em cima da hora e complica o planejamento local. Relatou que houve reunião com o Ministério da Saúde para tratar dos diversos entraves e riscos identificados, com vistas a promover um aperfeiçoamento do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).

Informou que há um trabalho específico sendo feito com a finalidade de entender o motivo da dificuldade de alimentação do sistema e da integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde. Segundo ele, a maior preocupação no momento não é com os fura-filas, que são exceções, mas em tornar o sistema de registro da vacinação ferramenta importante de gestão. Disse haver diferença entre a quantidade de doses transferidas pelo Ministério da Saúde para os entes subnacionais e o número de pessoas vacinadas informado. Apesar de já ter sido maior, a diferença ainda existe. De acordo com o secretário, alguns entes alegam ser problema de instabilidade do sistema, mas pode haver outras causas, que o Tribunal vai identificar.

Quanto à questão orçamentária, relatou que o atraso na aprovação da LOA dificultou o combate à pandemia. O Ministério da Saúde chegou a viver de duodécimo em determinado momento. Apesar de existir autorização excepcional na LDO, não havia rubrica específica para covid-19 em 2021, aprovada só recentemente pelo Congresso. Disse haver uma proposta para que o Tribunal determine ao Ministério da Saúde que tenha um planejamento orçamentário específico.

Com relação à habilitação de leitos e monitoramento do kit intubação, disse haver oportunidade de melhorias para o controle existente, apesar de o Ministério da Saúde ter adotado algumas ações emergenciais.

Ressaltou ainda que o Ministro Queiroga tem melhorado muito a comunicação do Ministério, tanto com relação à transparência quanto com relação ao diálogo com a sociedade.

SF/21153.29383-61

Por fim, disse que se trata de um relatório longo, que aborda vários outros assuntos referentes à covid-19, uma peça técnica que visa a melhorar a governança e a gestão do enfrentamento da pandemia.

Na etapa de perguntas, o Sr. Messias Alves Trindade, Diretor da SecexSaude, substituiu o Sr. Marcelo Chaves Aragão.

O Sr. Messias Trindade esclareceu que supervisiona o trabalho de acompanhamento desde a decretação do estado de calamidade pública da pandemia e que o TCU já produziu quatro relatórios. O quinto relatório, cujo relator é o Ministro Benjamin Zymler e que vazou no dia 13 de abril de 2021, foi levado a plenário no dia seguinte, mas ainda não tinha sido debatido, pois houve pedido de vista e o Tribunal ainda não havia se pronunciado definitivamente sobre ele. Sendo assim, fez a ressalva de que suas considerações seriam a respeito das propostas da equipe técnica (baseadas em dados técnicos), que podem ou não ser acatadas pelos ministros.

Com relação às vacinas, disse que, em meados de 2020, o Ministério da Saúde elegeu a Fiocruz como parceira pública para uma Encomenda Tecnológica (instrumento novo, que passou por algumas alterações e foi regulamentado em 2018). A AstraZeneca foi a escolhida pelo fato de ser a única predisposta a fazer transferência de tecnologia e por estar em estágio mais adiantado em relação às demais farmacêuticas, além de outras considerações. Algum tempo depois, questionou-se se não deveriam ser escolhidos outros parceiros, dada a urgência do assunto. O Brasil aderiu ainda ao Covax Facility, o que envolveu uma quantidade considerável de recursos financeiros destinados não apenas a doses da vacina, considerando que se trata de um fundo solidário, que visa também a destinar valores de doses de vacinas para países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos. Atualmente, houve aumento no número de vacinas, com vários contratos firmados – até mesmo pela pressa. Tanto o Butantan quanto a Fiocruz têm tido problema na aquisição do IFA, princípio básico para o desenvolvimento das vacinas, cuja entrega tem atrasado. Especificamente sobre a compra de vacinas da Pfizer, informou que as condições especiais de armazenamento das vacinas (a -75º C) era um problema, mas a própria Pfizer fez adaptações posteriores, e recentemente a Anvisa se pronunciou sobre a possibilidade de armazenamento a -20º C.

SF/21153.29383-61

Relatou que o Ministério da Saúde formulou consulta ao Tribunal a respeito de cláusulas exorbitantes. O TCU se manifestou no Acordão 534/2021, conduzido pelo Ministro Benjamin Zymler e referendado pelo Plenário, no qual externou sua preocupação com a urgência na compra de vacinas e tratou da necessidade de o Ministério se amparar em sua consultoria jurídica para decidir quanto às cláusulas.

Destacou que, em momento de crise, é preciso um plano de contingência nacional, no qual comunicação é um item importante. Lembrou que na gestão do Ministro Mandetta havia longas coletivas diárias, que foram abandonadas posteriormente. Além disso, com a melhora dos índices em outubro de 2020, houve um relaxamento geral.

Informou que o TCU propôs um plano estratégico de testagem em seus quatro relatórios. No relatório em comento, que depende ainda da manifestação do Tribunal, a equipe técnica percebeu que o Ministério não estava cumprindo com esse plano e fez nova proposição, dado o recrudescimento da crise.

Quanto à publicidade, destacou que houve melhoria no acesso aos dados do Ministério da Saúde, a exemplo do portal Localiza SUS. O Acórdão 2817/2020 tratou da dificuldade de identificação nos dados da separação entre recursos ordinários e recursos destinados à covid-19. Atualmente existe um sistema de informações orçamentárias públicas (Siops), utilizado para aferir se os entes subnacionais e a União destinam o mínimo constitucional para a saúde. A proposta do Tribunal diz respeito a esse sistema. Segundo ele, houve melhora no preenchimento desses dados, mas ainda são necessários aperfeiçoamentos.

Sobre a compra de vacinas por particulares, opinou ser difícil o TCU se posicionar, pois a Lei 14.125 já trata do tema.

Comentou que a proposição da equipe técnica de recomendar, no relatório, aplicação de multa ao ex-Ministro da Saúde pela falta de diretrizes e gestão unificada para o enfrentamento da pandemia, que tem amparo na lei e no regimento interno, depende de deliberação dos ministros.

SF/21153.29383-61

Quanto à governança, ressaltou que a equipe aponta alguns aspectos a serem melhorados. Entende-se que a gestão tripartite dificulta o processo, mas também se considera que cenários de pandemia exigem uma atuação mais direta do Ministério da Saúde, que pode, inclusive, executar diretamente ações na área de vigilância epidemiológica e sanitária. Há normativos que respaldam essa possibilidade. Contudo, acredita que tenha havido confusão em função da decisão do Supremo na ADPF 672, que reconheceu a autonomia dos entes para adotar certas ações. Em sua opinião, houve uma confluência de fatores que contribuíram para que o enfrentamento da pandemia não tivesse maior êxito.

Informou ainda que, conforme consta no relatório, foram repassados muitos recursos: R$ 9,9 bilhões para os estados e o Distrito Federal e R$ 23,3 bilhões para os municípios, além da destinação direta de R$ 29,1 bilhões por parte do Ministério da Saúde. Apontou que há algumas dificuldades que precedem a pandemia, como a prestação de contas e a falta de uniformização na codificação de fontes por parte dos entes. Segundo ele, essa questão deve melhorar no futuro, pois a Secretaria do Tesouro Nacional (STN), por provocação do TCU, editou recentemente normativos que tratam dessa unificação de fontes, mas com prazos de cumprimento para 2022 e 2023. Além disso, o Tribunal também tomou algumas iniciativas, por meio dos auditores alocados nas regionais, e a Controladoria-Geral da União (CGU) também tem atuado nesse ponto.

A respeito dos repasses fundo a fundo do Ministério da Saúde para as secretarias estaduais de saúde, informou que a análise do TCU concluiu que não estavam estabelecidos critérios suficientes para a realização deles. Desde então, houve um aperfeiçoamento, conforme consta na Portaria 1.666/2020 do Ministério. No entanto, ainda precisa ser melhorada a questão da publicidade, para que haja maior controle social.

Sobre a atuação do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais de saúde na aquisição e distribuição de vacinas, esclareceu que o acompanhamento do TCU é centralizado nas ações do governo federal. Em relação à comprovação dos entes subnacionais, há algumas ações em curso, com o acionamento dos secretários regionais. Foi realizado um trabalho por meio de questionário aos secretários estaduais e municipais em que algumas observações foram colhidas para o acompanhamento buscar informações do Ministério. Quanto

SF/21153.29383-61

ao cronograma de vacinação, o Secretário Marcelo Chaves Aragão questionou o Controle Interno do Ministério da Saúde, que informou que o cronograma passaria a ser atualizado.

Com relação ao recrudescimento da pandemia na Índia e o impacto disso na produção de vacinas, informou que esse ponto certamente vai constar dos itens de verificação do próximo ciclo, assim como o questionamento quanto à confidencialidade dos contratos de compra de vacina. Segundo ele, existe um processo específico em relação à Covaxin, mas a legislação diz que o Tribunal não precisa se limitar àquilo que lhe é trazido.

A respeito do suposto descumprimento de contratos por parte de prestadores de serviços, esclareceu que a Lei 8.666/1993 prevê que os contratos devem ter cláusulas tanto para o contratante, quanto para o contratado. A Lei 13.979/2020, editada em função da pandemia, flexibilizou as regras para algumas contratações. Lamentou não se recordar como a lei trata da questão de responsabilização, nem o que o Tribunal tem decidido quanto a isso. Contudo, ressaltou que talvez a aplicação mais estrita de uma cláusula no momento atual possa prejudicar o atendimento da sociedade. Assim, sugeriu que a tomada de decisão seja balizada pela consultoria jurídica do órgão.

Sobre a necessidade de melhorar o diálogo entre o governo federal e os governos estaduais e municipais, opinou que um discurso unificado seria o ideal e relembrou que o relatório a ser deliberado pelos ministros do TCU contém algumas considerações quanto à comunicação.

Wilames Freire (Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS): De início, o Presidente do Conasems destacou o extenso trabalho do Conselho de 2020 para cá. Além do próprio enfrentamento da pandemia, ocorreram alguns percalços devido à mudança de gestão nas secretarias no início de 2021. Naquele momento, o Conasems trabalhou na orientação técnica e na capacitação desses gestores para lidar com a covid-19.

Disse considerar que 2020 foi um ano de aprendizados, em que trabalharam conjuntamente com o Ministério da Saúde e outras entidades. Ressaltou a importância do

SF/21153.29383-61

orçamento de guerra, que repassou R$ 23 bilhões aos municípios, além da aplicação de R$ 35,9 bilhões a mais de recursos próprios nos orçamentos municipais de saúde.

Destacou ainda alguns momentos cruciais de 2021. Primeiramente, a crise da falta de oxigênio, que se iniciou em Manaus e se estendeu pelo Brasil. O Conselho se uniu ao Conass e ao Ministério da Saúde para enfrentar a questão. Conforme explicou, o período mais crítico passou, não tendo havido nenhum relato de município que tenha perdido pacientes por falta de oxigênio depois, o que demostra que eles conseguiram dar o suporte necessário. Paralelamente, há a crise de falta de medicamentos de intubação orotraqueal. Informou que o conselho tem participado diariamente, junto ao Ministério da Saúde, do monitoramento nacional da distribuição desses medicamentos e do estoque deles nos estados e municípios, para verificar onde eles são mais necessários. Além disso, tem sido trabalhada, junto ao Ministério, a possibilidade de importação desses insumos, via Opas.

Ademais, relatou que o Conselho alertou o Ministério da Saúde sobre a suspensão das cirurgias eletivas, bem como discutiu com o Ministério e a indústria farmacêutica sobre a distribuição de medicamentos para o SUS, pois o acréscimo de 19 mil leitos de UTI para covid-19 impactou fortemente o consumo deles.

Para tratar especificamente sobre medicamentos de intubação, passou a palavra para o Sr. Elton da Silva Chaves, assessor técnico do Conasems, que explicou que, em 2020, o cenário de covid-19 era principalmente de internação de idosos com comorbidades, abarcados no plano de contingência. Em março de 2021, começou a haver um crescimento acentuado na internação de pessoas mais jovens, com índice de massa corpórea maior e necessidade de mais medicamentos e mais oxigênio. Logo constatou-se que o plano de contingência não era suficiente, e esses pacientes com suporte ventilatório pulmonar invasivo foram sendo alocados em estabelecimentos que vão além dos hospitais de contingência, como UPAs e hospitais de pequeno porte. Todos os pacientes intubados estão considerados nesses serviços com estoque e consumo de medicamento, para que possam ser prontamente atendidos com ações emergenciais – doação, compra nacional ou internacional. Sublinhou que o principal é garantir a oferta de medicamentos para atender a todos.

SF/21153.29383-61

Retomando a palavra, o Sr. Wilames Bezerra falou sobre a falta de vacinas. Lembrou que o SUS tem capacidade de vacinar até 2 milhões de pessoas por dia. Sendo assim, o sistema tem capacidade de responder prontamente ao aumento da oferta. Segundo ele, na época da audiência, estavam sendo administradas, em média, 350 mil doses por dia. Para esclarecer mais sobre o tema, convidou o Sr. Alessandro Aldrin Pinheiro Chagas, assessor técnico do Conasems, para expor.

O Sr. Alessandro Aldrin falou sobre a novidade dos *drive-thru* de vacinação – que permitem que as pessoas sejam vacinadas sem sair do carro – e disse que a estimativa é de que seja possível vacinar até 3 milhões de pessoas por dia, nas 47 mil UBS e 38 mil salas de vacina espalhadas pelo País. Reforçou que o que falta é o insumo. Ainda sobre o assunto, o Sr. Mauro Junqueira, secretário executivo do Conasems, esclareceu que uma explicação para a diferença entre o número de doses distribuídas e o que consta no sistema reside no fato de municípios utilizarem planilhas separadas, em um sistema próprio. Registrar os dados na base nacional às vezes demora dias. Ademais, como o País tem dimensões continentais, existe um tempo entre o começo da distribuição da vacina e sua chegada aos 5.570 municípios. No entanto, assim que ela chega, é colocada à disposição da população.

Na etapa de perguntas, o Sr. Wilames Bezerra esclareceu alguns pontos. Informou que as secretarias municipais de saúde seguem a Lei Complementar 141/2012, que trata da prestação de contas para os órgãos reguladores dentro dos municípios, Câmaras de Vereadores, Conselhos de Saúde, Tribunais de Contas nos estados e nos municípios.

Sobre os repasses financeiros, informou que todos os que são feitos para os municípios seguem regramento estabelecido em portarias do Ministério da Saúde, pactuadas com o Conass e o Conasems, que regulamentam e orientam a aplicação dos recursos. Em sua opinião, no cenário da pandemia, os municípios são os entes mais pressionados pela população, que quer ser atendida e vacinada logo.

Questionado sobre sua avaliação quanto à forma como os municípios brasileiros têm conduzido seus trabalhos no momento atual, respondeu que eles estão realizando suas ações dentro de suas responsabilidades, trabalhando de forma uníssona na prestação de assistência na

SF/21153.29383-61

atenção básica e assistência hospitalar na área de urgência e emergência. As ações de vigilância em saúde, principalmente na atenção básica, têm sido intensificadas (com o monitoramento dos casos, identificação de casos suspeitos e casos confirmados, isolamento dos contatos, visita às famílias e orientação quanto aos procedimentos para minimizar a possibilidade de transmissão), e a vacinação tem ocorrido conforme as doses são disponibilizadas. Destacou que o importante é evitar ao máximo a transmissão para desafogar os leitos hospitalares e as UTIs.

Quanto ao monitoramento e planejamento de ações de combate à pandemia, explicou que cada município tem seu comitê de enfrentamento municipal, que toma suas decisões conforme o perfil epidemiológico e o comportamento da pandemia local. No comitê são discutidas tanto a implementação das ações quanto a implementação do calendário vacinal. As medidas tomadas têm sido pautadas pela ciência, com foco na atenção básica. As 48 mil Unidades Básicas de Saúde estão trabalhando na orientação da população, como porta de entrada do paciente, seguindo as orientações das vigilâncias do Conasems.

A respeito do apoio recebido dos estados e do governo federal, explicou que o Conasems participa, junto com o Conass, do Centro de Operações de Emergência (COE), do Ministério da Saúde, e recebeu apoio financeiro do orçamento de guerra em 2020. Sublinhou que esse recurso foi importante, mas insuficiente, pois os municípios tiveram que colocar R$ 36 bilhões a mais, além do mínimo constitucional. Contudo, espera que em 2021 esse apoio seja reforçado. Afirmou que o Conasems, o Conass e o Ministério têm trabalhado para que tanto a aquisição de vacinas quanto a implantação do calendário de vacinação sejam feitos de maneira transparente. Além disso, tem sido discutido com os estados apoio com relação a insumos. No entanto, o objetivo no momento é fazer com que as orientações saiam com mais clareza e transparência da esfera central.

O Sr. Wilames Bezerra esclareceu ainda que a diferença entre o número de vacinas distribuídas e o número de vacinas aplicadas se deve à reserva existente para aplicação de segunda dose, pois o PNI não garante que haverá disponibilidade para a segunda dose se todas as vacinas recebidas forem imediatamente utilizadas. Ademais, sublinhou que os dados apresentados não refletem o que está ocorrendo em tempo real, pois cada município adota estratégias e sistemas próprios de vacinação, o que acarreta atraso no repasse dessas

SF/21153.29383-61

informações. A dificuldade existe tanto em municípios remotos quanto em Brasília. Ressaltou que o Conasems tem enfatizado com os municípios que apenas se pode estocar a segunda dose e que já tinha solicitado ao Ministério da Saúde a modificação na forma de divulgação desses dados.

Por fim, questionado sobre o apoio de órgãos federais e estaduais aos municípios mais pobres da Região Norte, lembrou que o SUS é universal e que o trabalho é feito para garantir a equidade entre os municípios. Sendo assim, um município com maior necessidade recebe maior aporte de recursos financeiros e maior apoio. Tanto os estados quanto o Ministério da Saúde têm feito uma força-tarefa para que esses municípios recebam vacinas, equipamentos e apoio em tempo hábil, bem como para que haja transferência rápida de pacientes para os grandes centros.

Carlos Eduardo de Oliveira Lula (Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS): Em sua apresentação, o Sr. Carlos Eduardo de Oliveira Lula falou sobre alguns pontos referentes ao enfrentamento à pandemia nas redes de atenção à saúde do País.

Em primeiro lugar, citou o conflito federativo existente, que impediu que houvesse aliança entre União, estados e municípios em prol de uma condução unificada e coerente das medidas a serem implementadas. Em sua opinião, apesar de algumas medidas serem complexas e terem impactos econômicos e sociais, a dicotomia entre economia e saúde é falsa, pois a economia só pode ser retomada se a doença for controlada. Dessa forma, esse conflito, que perdura desde o início da pandemia, acabou mobilizando as soluções apontadas nesse período.

Ressaltou que o momento atual é de recrudescimento da pandemia, com circulação de 93 variantes no Brasil, sendo a principal a P1. Esse cenário levou ao colapso das redes pública e privada de saúde, o que, em conjunto com a baixa cobertura vacinal, impede que haja reversão, em curto prazo, do número de óbitos. Sublinhou que o Conass e o Conasems já estimavam diminuição desse número entre o final de abril e meados de maio, mas o processo tem sido mais lento do que o esperado. A população acima de 60 anos, que representava quase

SF/21153.29383-61

dois terços das internações em 2020, já não ocupa a maioria dos leitos e deve ser toda vacinada em breve. No entanto, as novas variantes têm atingido também a população mais jovem, o que faz com que o País mantenha um número alto de internações e óbitos. A estabilização se deu em patamar muito elevado. Considerando as semanas de 2 a 18 de abril de 2021, a média de mais de 65 mil casos por dia é muito alta. A diminuição com relação às semanas anteriores é irrisória. O número de pessoas internadas todos os dias também é muito alto. Nas duas semanas anteriores à audiência, 24 estados reportaram aumento na mortalidade, e 13 reportaram média diária de taxa de ocupação de leitos acima de 90%.

Um ponto problemático que, do seu ponto de vista, precede a pandemia, é o fato de nunca ter havido financiamento adequado do SUS. O percentual de receita da União aplicado em saúde tem diminuído ao longo do tempo. Lembrou que já foram feitas emendas à Constituição – Emenda Constitucional 29/2000, Emenda Constitucional 86/2015 e Emenda Constitucional 95/2016 –, e que nunca foi possível prever o que estava previsto no art. 55 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), que estabelece que 30% da seguridade social deveriam ser destinados à saúde, até que seja aprovada a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). Disse considerar o ano de 2017 histórico, porque 4,1% do PIB foi gasto com saúde pública. Contudo, países com sistemas universais como o brasileiro tendem a gastar pelo menos 8% do PIB com saúde. O Brasil demorou quase 20 anos (de 2000 a 2017) para aumentar o gasto em um ponto do PIB (de 3% para 4%) e agora esse valor tem caído.

Em seguida, tratou da situação dos leitos de UTI. De acordo com o parâmetro da OMS, deve haver de um a três leitos de UTI para cada 10 mil habitantes. O Brasil, portanto, deveria ter entre 21 mil e 63 mil leitos de UTI; na média, 31 mil leitos. Contudo, antes da pandemia, havia somente 15 mil de UTI adulto e pouco mais de 2 mil de UTI pediátrica. Desse modo, verifica-se déficit histórico de, pelo menos, 13 mil leitos a serem financiados pelo Ministério da Saúde. A partir de abril de 2020, com a covid-19, o Ministério começou a financiar leitos por 90 dias, a um valor diário de R$1,6 mil por leito (apesar de o custo estimado variar de R$2,1 mil a R$2,5 mil por dia, dependendo do estado), garantindo prorrogação por 30 e depois por 60 dias. Sendo assim, de agosto a dezembro de 2020, o Ministério custeou pouco mais de 10 mil leitos, número próximo ao déficit histórico.

SF/21153.29383-61

O convidado relatou que, em dezembro de 2020, o Conass e o Conasems alertaram que era preciso manter o financiamento de pelo menos 10 mil leitos. No entanto, houve problemas com a aprovação do financiamento, o orçamento de guerra de 2020 cessou e não haveria mais leitos para covid-19 em 2021, com base em previsão otimista de que a pandemia estava passando e iria terminar. Apenas em março de 2021, depois de muita discussão, conseguiram que fosse publicada portaria que autorizou, em caráter excepcional e temporário, leitos de UTI adulto e pediátrico para covid-19 novamente. Em março de 2021, eram mais de 10 mil leitos habilitados só para covid-19 financiados pelo Ministério da Saúde e mais de 9 mil leitos financiados exclusivamente por estados e municípios.

Com relação ao kit intubação, informou que a situação é grave, pois muitos medicamentos ou estão em falta ou tem estoque para menos de 10 dias, mas o Ministério tem tentado fazer uma compra internacional, via Opas.

Sobre a vacinação, sublinhou que é falsa a informação de que foram compradas muitas doses, mas elas não estão sendo aplicadas. Os municípios estão aplicando as doses e o que existe é um problema de inserção dos dados no sistema.

Para concluir, enumerou algumas medidas urgentes a serem tomadas: a) garantir a existência de vacinas para imunizar a população; b) resgatar a autoridade sanitária do Ministério da Saúde, que deve pautar a atuação de todo o SUS; c) aumentar a testagem, com a compra e aplicação de teste de antígeno na população; d) divulgar plano de comunicação, esclarecendo o que precisa ser feito, como usar a máscara, lavar as mãos (ponto que ele considera que melhorou nos últimos tempos); e) suspender cirurgias e internações eletivas no que for possível; f) garantir novamente o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI) a estados e municípios; g) capacitar melhor os profissionais de saúde; h) aperfeiçoar o sistema de informação do Ministério da Saúde; e, i) realizar aporte de recursos financeiros federais como fonte extraordinária para os estados e municípios.

Durante a etapa de perguntas, o Sr. Carlos Eduardo Lula destacou o debate sobre como coordenar melhor a articulação entre União, estados e municípios no enfrentamento à covid-19. Em sua opinião, quanto mais se convergir os esforços, melhores serão os resultados.

SF/21153.29383-61

Frisou que o País se encontra em cenário dificílimo e que ainda deverá enfrentar período de escassez de vacinas nos próximos 12 meses. Com o recrudescimento da pandemia na Índia, o maior exportador mundial de IFA, pode haver mais problemas na importação do insumo, o que amplia as dificuldades na produção de vacinas. Desse modo, é fundamental que haja essa convergência de esforços, com coordenação central do Ministério da Saúde e abertura para a participação de todos.

Em relação ao papel da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), explicou que participam dela membros do Ministério da Saúde, representante do Conass e representante do Conasems. Trata-se de órgão do sistema de saúde, onde há diálogo permanente e são decididas muitas políticas públicas. As assembleias têm ocorrido em formato híbrido – metade virtual e metade presencial. No pior momento de 2020, ficaram dois meses sem se reunir. Considera um bom espaço de diálogo, em que conseguem debater os principais pontos do SUS, mesmo que nem sempre consigam chegar a um resultado.

Sobre o que o Legislativo poderia fazer para fortalecer a CIT e promover a harmonia entre os gestores federais, estaduais e municipais, opinou que a desarmonia institucional se dá por conta do ânimo geral que toma conta do País, em que há dificuldade de diálogo. Sendo assim, acredita que seria positivo se o Legislativo conseguisse ser arena de convergência de interesses conflitantes para se chegar a um resultado possível.

Quanto à existência de diálogos para promover capacitação de pessoas, disse que eles existem sim e têm sido feitos sobretudo com institutos de excelência via Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS). As equipes estão sendo capacitadas pelos hospitais Sírio Libanês e Albert Einstein. Destacou também a atuação do Todos pela Saúde (capitaneado pelo Itaú), bem como de outros parceiros da rede privada, que ajudaram no enfrentamento da pandemia, permitindo a capacitação de centenas de equipes, inclusive no período em que o diálogo com o Ministério era mais difícil.

Ressaltou a necessidade de recursos extras para atender à demanda da pandemia. Em sua opinião, é incongruente ter tido orçamento de guerra para 2020 e não ter nada previsto para o ano seguinte. Para ilustrar, mostrou que, em 2021, R$ 63,7 bilhões foram aportados na

SF/21153.29383-61

ação para covid-19, dos quais R$ 42 bilhões foram empenhados e R$39 bilhões, pagos. O Conass entende que há um problema fiscal, que impede que o auxílio seja do mesmo valor, mas reforçou a necessidade de haver aporte para os estados e municípios.

A respeito da possibilidade de alteração dos critérios de vacinação para incluir a população mais jovem, que atualmente tem alta taxa de internação, opinou que a definição dos critérios é complexa e que o problema central é a falta de vacina.

Sobre a confidencialidade dos contratos de compra de vacina, concordou que eles devem ser públicos, pois são contratos estabelecidos com entes públicos. Sublinhou que essa discussão toca em ponto fundamental, qual seja, a necessidade de fortalecimento da indústria brasileira, porque o Brasil não pode estar sempre dependente da produção internacional. E há no País tanto tecnologia, quanto pessoal.

Quanto à dificuldade de comunicação entre as esferas de governo, opinou que essa falha foi muito prejudicial nos últimos 13 meses, porque os entes não conseguiram se comunicar nem entre si, nem com a sociedade. Citou como exemplo a baixa adesão à segunda dose da vacina. É preciso esclarecer para a sociedade que tomar apenas uma dose não adianta. Muitas vezes, a mensagem também é passada de forma contraditória, como quando falam da importância da máscara, mas fazem aglomeração usando máscara. Enfatizou que é preciso passar a mensagem, mas também dar o exemplo, em um diálogo permanente com a sociedade. Em sua opinião, os entes brigaram entre si porque deixaram de ouvir uns aos outros, pois todos queriam chegar ao mesmo resultado.

No que diz respeito às vacinas distribuídas, informou que foram repassadas aos municípios mais de 50 milhões de doses. Há reserva técnica de 5% desse montante, guardadas nas centrais estaduais, para o caso de uma eventualidade acontecer. Há municípios, sobretudo do Norte e do Nordeste, com comunidades isoladas, onde a vacinação das pessoas demora de dois e três dias para acontecer. Ademais, ratificou a reserva da segunda dose, lembrando que, no caso da AstraZeneca, a segunda dose é aplicada três meses após a primeira. Sendo assim, criticou a leitura de que as vacinas distribuídas não estão sendo aplicadas. Enfatizou que se trata de esforço das três esferas: da União, que adquire as vacinas, dos estados, que as distribuem, e

SF/21153.29383-61

dos municípios, que as aplicam. Do seu ponto de vista, o fundamental é dizer que está havendo empenho de todos para tentar vacinar o Brasil o mais rápido possível, mas que nem sempre isso será viável. O foco deve ser encontrar o caminho para que toda a população seja rapidamente imunizada.

Fernando Máximo (Secretário de Saúde de Rondônia – Representando o Secretário de Saúde do Amazonas e a Região Norte): O convidado iniciou sua apresentação reforçando o que já havia sido dito sobre vacina pelos participantes. Lembrando que alguns estados e municípios estão comprando vacinas (a exemplo do Estado de Rondônia, por meio do consórcio de governadores), propôs que essas vacinas não fossem requisitadas pelo PNI, mas destinadas à vacinação da população local. Além disso, reforçou a necessidade de receberem mais vacinas do governo federal, dado que a capacidade de vacinação é grande.

Criticou o fato de o Estado de Rondônia ser o que menos recebeu vacinas na Região Norte, proporcionalmente à população (o correspondente a apenas 65% da população prioritária estimada). Ressaltou que foi o segundo estado da região mais atingido pela segunda onda, ficando atrás apenas do Amazonas (de onde recebeu vários pacientes), e já estava há quase 90 dias com 100% das UTIs ocupadas. Segundo ele, o Ministério da Saúde já tinha sido questionado quanto a isso, mas não deu explicações.

Informou ainda que a Opas cedeu testes rápidos de antígeno para alguns estados, incluindo Rondônia, mas seria necessário que o Ministério da Saúde também disponibilizasse testes, principalmente diante do cenário atual, com novas cepas, mais transmissíveis. Segundo ele, conforme observado na clínica, os casos têm se agravado precocemente. Dessa forma, os testes são fundamentais para que haja identificação de todos os casos positivos – inclusive assintomáticos ou oligossintomáticos – e quebra da cadeia de transmissão, mantendo essas pessoas em isolamento por 10 dias. Quanto mais casos novos, maior a necessidade de vagas de UTI em poucos dias, e mais óbitos.

Por fim, tratou da situação dos medicamentos. Ressaltou que a grande maioria dos estados está com estoque para dois ou três dias. Segundo ele, o Ministério tem ajudado,

SF/21153.29383-61

mas é preciso tentar fazer mais, como, por exemplo, realizar compras internacionais em conjunto com a Opas.

Durante a etapa de perguntas, o Sr. Fernando Máximo esclareceu que o Ministério da Saúde estava enviando diariamente oxigênio para o Estado de Rondônia, inclusive para as prefeituras do interior. O Estado também recebeu equipamentos, como respiradores. Apesar do problema na distribuição de vacinas, todas as demais solicitações de Rondônia ao Ministério foram celeremente atendidas.

A respeito dos maiores problemas que os estados e municípios têm enfrentado na pandemia, enumerou alguns da Região Norte: falta de médicos (havia leitos de UTI montados e pessoas na fila aguardando atendimento); falta de medicamentos (como os sedativos); dificuldade no aporte de vacinas (é possível verificar que houve diminuição na internação de idosos acima de 80 anos e profissionais de saúde, claramente um efeito da vacinação); novas cepas (mais transmissíveis e letais até mesmo entre os mais jovens, tendo modificado o quadro clínico dos pacientes, com agravamento precoce da doença); dificuldade de controlar a circulação de pessoas (que continuavam fazendo festas clandestinas).

Quanto ao apoio do Governo Federal, disse que o Ministério da Saúde, por um lado, enviou medicamentos, insumos, equipamentos e promoveu treinamentos importantes para a região, que sofre com carência de médicos intensivistas. Então, foram feitos treinamentos e acompanhamentos de pacientes de UTI por telemedicina, com especialistas renomados de todo o País. Por outro lado, concordou que, apesar de todo o apoio, precisam de mais aporte de recursos em 2021, dada a gravidade da segunda onda. Em Rondônia, foram abertos 80 leitos de UTI a mais do que na primeira onda, e, mesmo assim, houve fila de espera de até 170 pacientes.

Sobre a atuação da CIT, confirmou que o Conass e o Conasems de fato tomam decisões conjuntas com o Ministério da Saúde, em prol de melhor atender a população.

A respeito dos decretos de restrição, disse que tiveram vários, que foram importantes, mas que sempre há conflito entre a importância do isolamento para diminuir a

SF/21153.29383-61

disseminação do vírus, de um lado, e a dificuldade do comércio e da indústria, o aumento do desemprego e o fechamento de empresas, de outro.

Questionado por um internauta sobre suposto golpe na aquisição de 400 mil doses de vacinas em Rondônia, esclareceu que se trata provavelmente das 400 mil vacinas adquiridas pela Prefeitura de Porto Velho e que foram alvo de operação policial em Recife. Disse não ter informações sobre o caso, além do que está na mídia, pois não diz respeito ao governo do Estado.

Informou que os dois hospitais de campanha do governo estadual em Porto Velho – Hospital de Campanha do Centro e Hospital de Campanha da Zona Leste – já estão com as escalas médicas preenchidas e não há mais problema de falta de médicos. Sobre a falta de enoxaparina no Hospital de Campanha de Guajará-Mirim, lamentou não ter a informação, pois o hospital é da prefeitura da cidade, mas disse que iria averiguar se houve a solicitação e envio do medicamento.

Sobre a possibilidade de falta de oxigênio em Guajará-Mirim, relatou que, quando faltou oxigênio no Amazonas, o Governo de Rondônia se antecipou e colocou rede extra de oxigênio em toda a rede hospitalar estadual. Contudo, houve alguns problemas em prefeituras do interior. Confirmou a existência de fábricas de oxigênio no Estado: uma em funcionamento no hospital de campanha recém adquirido pelo Estado em Porto Velho e uma ainda inativa em um hospital em construção em Guajará-Mirim, cujas obras devem ser retomadas em breve. Disse ser difícil responder se vai faltar oxigênio no Município, mas afirmou que se trata de um dos municípios ajudados pelo Governo Federal, que tem enviado carregamentos diários de oxigênio para Rondônia, para que não ocorra o mesmo que houve no Amazonas.

Encerrando sua participação, confirmou informação, dada pelo Deputado Lucio Mosquini, em reunião de bancada com o Ministro da Saúde, de que o Ministério estava com atraso no envio de 180 mil doses de vacina para Rondônia. Explicou que o Estado tem 1,8 milhão de habitantes e grupo prioritário de 509 mil pessoas, mas só tinha recebido vacinas equivalentes a 65% desse grupo, enquanto o Amazonas recebeu o equivalente a 115% da

SF/21153.29383-61

população prioritária. Segundo ele, os estados da Região Norte receberam em média 80% das vacinas desse grupo, o que significa que Rondônia tem déficit de 15% (76 mil doses), mesmo sendo o segundo estado mais acometido pela segunda onda da pandemia na região.

Josafá Santos (Coordenador-geral de Controle de Sistemas e Serviços de Saúde da Secretaria de Atenção Especializada em Saúde do Ministério da Saúde): De início, o palestrante reconheceu que o orçamento do SUS é baixo diante das necessidades do sistema. Nesse contexto, para habilitar novos leitos, por exemplo, são feitos remanejamentos e ajustes internos para que, no segundo semestre de cada ano, sejam feitas as habilitações pendentes por falta de orçamento. O orçamento prevê apenas a manutenção do que já está habilitado.

Informou que, no início da pandemia, o Ministério da Saúde promoveu várias ações de enfrentamento, desconhecidas de todos. Junto ao Conass e ao Conasems, foram implementadas ações para auxiliar estados, municípios e estabelecimentos de saúde. Foi criado um leito clínico para covid-19, cuja diária é de R$ 1,6 mil (o valor normal da UTI é entre R$ 500 e R$ 800). Cabe aos estados e municípios complementar esse valor de tabela, dado que o financiamento do SUS é tripartite. Além disso, existe uma infinidade de incentivos financeiros, principalmente para as Santas Casas e os hospitais públicos de ensino.

De acordo com o coordenador, o Ministério começou a habilitar leitos de UTI em abril de 2020, com a chegada das demandas de estados e municípios. Os recursos eram repassados antecipadamente, e a habilitação, feita por 90 dias. Logo começou a ser feita a prorrogação desses leitos, por 60 dias, o que se seguiu até dezembro. De acordo com ele, o Ministério nunca chegou a desabilitar leitos para covid-19, que eram renovados, conforme chegavam os pedidos. No final de 2020, o Ministério jogou para janeiro de 2021 o financiamento de mais de 7.979 leitos de UTI, por meio da Portaria 3.896/2020, que aportava R$864 milhões a todas as unidades da federação e destinava parte desse valor ao pagamento dos leitos de UTI de covid-19. Em fevereiro, o número de leitos com financiamento federal ainda de 2020 baixou para 3.724. Com o crescimento dos casos da doença, o Ministério, em conjunto com o Conass e o Conasems, começou a trabalhar em nova estratégia de habilitação, que resultou em mais 1.135 novos leitos ainda em janeiro, totalizando 9.114 novos leitos

SF/21153.29383-61

financiados com fonte federal. Em fevereiro, esse número passou para 10.397; em março, 17.582; e, em abril, 19.329. Se ao longo dos últimos anos o País possuía entre 22 mil e 24 mil leitos normais de UTI, atualmente esse número quase dobrou. Com isso, só no primeiro trimestre de 2021, já tinham sido transferidos para os estados e municípios R$ 1,5 bilhão só para financiamento de leitos de UTI, enquanto em 2020, considerando o período de abril a dezembro, tinham sido transferidos R$ 2,7 bilhões. Esse financiamento tem sido garantido por medidas provisórias.

O convidado passou a palavra à Sra. Fernanda Luiza Hamze, da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, que tratou do acompanhamento das taxas de ocupação desses leitos. Segundo ela, o Ministério aguarda o preenchimento do módulo hospitalar do e-SUS Notifica por parte dos estabelecimentos de saúde. Contudo, como nem todos os estados e municípios o fazem, é feita coleta manual dos dados. Na data da audiência, de todos os estados, 19 ainda se encontravam com a taxa de ocupação acima de 80%. Nos dias anteriores, tinha havido pequena redução, em alguns casos pela abertura de novos leitos, e em outros, pela redução da taxa de ocupação. Não é possível saber exatamente, porque nem todos os estados fornecem em seus sites a informação do número de leitos que estão sendo disponibilizados.

Por fim, ratificou as palavras do Sr. Josafá Santos, de que o Ministério da Saúde não tem poupado esforços para atender aos estados. No caso de Rondônia, em ação conjunta com o Ministério da Defesa, tinham sido encaminhados vários tanques de oxigênio e medicações recentemente. Quanto às medicações, informou que estavam trabalhando para conseguir finalizar o pregão nacional e o internacional, este último junto com a Opas. Segundo ela, uma parceria tripartite está cuidando da distribuição de medicação e há uma equipe analisando a distribuição de oxigênio aos estados e municípios.

Na etapa de questionamento, o Sr. Josafá Santos, de início, destacou que as informações mais atuais sobre a ocupação de leitos de enfermaria e UTI, abastecimento de oxigênio e medicação estão no site Localiza SUS, que é atualizado diariamente e aberto ao público. Nele constam todas as informações possíveis sobre a pandemia. As taxas de ocupação são informadas diariamente pelos gestores, por meio de um sistema chamado e-SUS Notifica, no qual os estabelecimentos de saúde são obrigados a informar os atendimentos realizados no

SF/21153.29383-61

dia. Os estados consolidam essas informações e, com base nelas, o Ministério consegue avaliar as taxas de ocupação e aprovar ou não a habilitação de leitos de UTI.

Reforçou a boa relação entre o Ministério e os gestores estaduais e municipais. Mesmo que haja discordância em alguns pontos, toda estratégia lançada é discutida previamente de forma tripartite e assim é feita a construção do SUS.

Ratificando a fala dos representantes do Conasems e do Conass, lembrou que em 2020 tiveram o orçamento de guerra, mas em 2021, não. Por meio das Medidas Provisórias 1.031/2021 e 1.042/2021, o Ministério conseguiu algum recurso, que já veio insuficiente. Para ilustrar, disse que o R$ 1,1 bilhão da Medida Provisória 1.031/2021 mal deu para financiar as UTIs que foram habilitadas. Com a Medida Provisória 1.042, conseguiu-se mais R$ 2,3 bilhões. Contudo, só o custo de três meses de UTI já supera esse valor. Assim, é preciso ir atrás de mais recursos, junto com o Conass, o Conasems e o Legislativo.

O convidado discorreu rapidamente sobre a ação estratégica do Ministério referente ao kit intubação. Para efeitos comparativos, informou que foram distribuídos cerca de 5 milhões de kits intubação para as unidades farmacêuticas ao longo de 2020 e que esse número já ultrapassava 6 milhões, só nos primeiros meses de 2021.

Diante da pergunta de uma telespectadora sobre os motivos de a previsão de vacinação divulgada pelo Ministério da Saúde ter mudado cinco vezes no mês de março, esclareceu que a estratégia da campanha de vacinação é da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e que a SAES pouco participa dessas discussões. No entanto, se comprometeu a repassar a pergunta à SVS.

Por fim, disse desconhecer que esteja havendo fechamento de UTIs no Estado do Mato Grosso por decisões judiciais, com alegações de insuficiência de equipamentos e equipes. Afirmou que o Ministério não tem notícias do fechamento de UTIs em nenhum estado e que isso vai de encontro ao bom senso. Conforme explicou, para habilitar leito de UTI, é preciso que haja equipe. Informou que, em 2021, foram habilitados 466 leitos de UTI covid-19

no Estado de Mato Grosso, 10 leitos pediátricos e 456 leitos adultos. Assim, seria preciso averiguar se isso está de fato ocorrendo.

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

26/04/2021 (18ª Reunião)

Finalidade: Debater o Plano Nacional de Imunização, o cumprimento dos prazos previstos e discutir medidas de combate à pandemia.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/e9853601-ab93-40c0-95e5-88f45fa77ca9

Sinopse:

- A relação do aumento de mortes em 2021 com a variante P1 do SARS-CoV-2.
- A importância das medidas não farmacológicas de combate à pandemia.
- A importância de centralizar a vacinação no Programa Nacional de Imunizações (PNI).
- Previsão de entrega de vacinas e alterações no cronograma.
- A situação e as ações do MS quanto ao oxigênio medicinal e aos medicamentos para intubação e manutenção de ventilação mecânica.
- A habilitação de leitos de UTI Covid-19.
- A incorporação de novas tecnologias ao SUS.
- O fornecimento de vacinas pela China, por outros países e pelo COVAX Facility.
- A situação da vacina Sputnik V.
- A produção de vacinas humanas pela indústria de saúde animal.
- As vacinas nacionais em desenvolvimento.

Resumo:

Marcelo Queiroga, Ministro de Estado da Saúde: O convidado iniciou sua exposição apresentando o quadro atual da pandemia de covid-19 no Brasil. Para o Ministro, o cenário está agravado em decorrência da nova variante do vírus, chamada P1, que parece ser mais contagiosa e acarreta maior letalidade. O número de óbitos nos primeiros meses de 2021

SF/21153.29383-61

já superou os ocorridos em 2020, denotando maior gravidade do quadro, o que requer medidas mais eficazes de combate à pandemia. Entretanto, o convidado ressaltou que houve redução do número de diagnósticos, que reflete na redução da média móvel de óbitos. As soluções adotadas são: campanha de vacinação, uso de máscaras, distanciamento social e investimento em campanhas publicitárias para que a população seja orientada sobre precaução. Questionado sobre a utilização de máscaras em ambientes abertos, explicou que ainda há controvérsia no meio médico e científico sobre o tema. Mas que o Ministério da Saúde iria editar um protocolo em relação às medidas não farmacológicas.

No tocante à campanha de vacinação, o Ministro Marcelo Queiroga condicionou a aceleração do ritmo ao Programa Nacional de Imunização na forma tripartite. Criticou a forma bipartite, na qual os estados e municípios mudam a orientação de grupos prioritários e alteram a harmonia do programa, atrapalhando-o. Sobre o calendário de previsão da distribuição de doses, esclareceu que o Ministério recebe as doses dos laboratórios e envia em um prazo de até 48 horas para os estados. Esclareceu que o vacinômetro, disponível nas capitais, contabiliza aproximadamente 57 milhões de doses distribuídas e cerca de 37 milhões de doses aplicadas. A diferença entre os marcadores se dá por ocasião de segundas doses (D2) guardadas ou ainda em trânsito para os municípios. Segundo ele, em alguns municípios brasileiros o transporte leva cerca de 10 dias. O mês de abril tem a previsão de entrega de mais de 26 milhões de doses da vacina e foi superada a marca de 1,8 milhões de brasileiros vacinados, em cerca de 25 mil salas de vacinação em funcionamento. Destacou que o Brasil é o 5º país que mais distribui doses de vacinas e que o Ministério conseguiu sucesso em grandes desafios, como por exemplo a imunização de 56% da população indígena, muitas vezes com dificuldade de logística. Para melhorar o programa, sugeriu uma melhor comunicação dos estados e municípios com a União, sem alteração das decisões tomadas no formato tripartite.

Em relação às variações do calendário de vacinação anteriormente divulgado pelo Ministério, esclareceu que não foram reduzidas as metas, mas retiraram as 20 milhões de doses da Covaxin não autorizadas pela Anvisa e as vacinas dos laboratórios Butantan e Fiocruz previstas, mas não entregues, em decorrência do atraso do IFA, além dos atrasos decorrentes de questões logísticas. Esclareceu que as vacinas do laboratório Pfizer chegariam ao Brasil no

SF/21153.29383-61

dia 29 de abril e que, mesmo com as particularidades em relação à cadeia de frio, o País está preparado para recebê-las.

No que diz respeito ao atraso das D2 da vacina CoronaVac relatado por governadores e prefeitos, o participante explicou que tal incidente ocorreu por conta do atraso do IFA proveniente da China. Como não havia previsão de chegada na semana da audiência, o Ministro informou que seria emitida uma nota técnica a respeito. Alguns municípios judicializaram a demanda, mas o convidado explicou que a solução passa por políticas públicas efetivas, pois se trata de falta de insumos.

Outro problema relatado foi a falta de *kits* de intubação. Segundo ele, o Ministério realizou ações para conseguir um aporte maior do insumo: o apoio da iniciativa privada, as doações advindas de outros países (destacou Espanha e Estados Unidos), a abertura de licitação na modalidade pregão nacional e internacional sem fixação de preço e a negociação com a Opas. Sobre a situação do oxigênio, informou que se encontra relativamente sob controle, destacando a chegada de 18 caminhões, advindos do Canadá, que ajudarão em relação a esse insumo. Mas destacou que foram emitidas duas notas técnicas do Ministério a respeito do uso racional do oxigênio e capacitação de médicos, fisioterapeutas e enfermeiros para o procedimento de intubação orotraqueal. Questionado pelos senadores, explicou que não é responsabilidade do Ministério da Saúde a compra dos insumos, mas dos estados e municípios. Mas a União realizou a compra e controlou os estoques em função da emergência sanitária e da concorrência entre os setores público e privado. Ressaltou que os contratos anteriormente firmados foram respeitados, ocorrendo uma única requisição administrativa nesse período. Ademais, enfatizou o ato da Anvisa que reduziu a quarentena biológica dos insumos, de 15 para 7 dias, a autorização de registros de novas marcas farmacêuticas, a importação pela iniciativa privada e a aplicação de multas em fabricantes que subiram os preços de forma desproporcional no mercado.

No que tange à distribuição de recursos a estados e municípios, contabilizou o envio de R$27,4 milhões em 2021 em rotina, além de R$1 bilhão destinado aos cuidados relativos à covid-19. Informou que 20 mil novos leitos foram autorizados pelo Ministério da

SF/21153.29383-61

Saúde, assim divididos: Região Sudeste: 8.879 leitos, Região Nordeste: 4.602 leitos, Região Sul: 3.609 leitos, Região Centro-Oeste: 1.756 leitos e, por fim, Região Norte:1.044.

O convidado ainda destacou a discussão sobre o protocolo de tratamento da covid-19. Disse que o Ministério da Saúde irá submeter à Conitec um pedido para que se faça um protocolo clínico e uma diretriz terapêutica para assistência de pacientes, desde a atenção primária até a alta complexidade, por se tratar de competência determinada em Lei Orgânica da Saúde. Após elaboração pela Conitec, o protocolo será colocado em consulta pública e será emitida uma recomendação, que poderá ser ratificada pelo secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, com possibilidade de recurso para o Ministério da Saúde. Portanto, na figura de Ministro e último responsável na cadeia administrativa recursal, o convidado disse não poder emitir juízo de valor a respeito dos fármacos. O Ministro ainda pediu atenção para o Projeto de Lei nº 415, de 2015, que versa sobre aspectos econômicos das incorporações de tecnologias no sistema de saúde, pois as inovações são de extrema importância para o tratamento da doença decorrente do coronavírus.

Sobre os fármacos utilizados, falou sobre o coquetel de anticorpos monoclonais Regn-CoV2, autorizado emergencialmente pela Anvisa. Segundo dados preliminares, foi apontada a redução de 70% de óbitos e internações quando os pacientes com comorbidades recebem o tratamento de maneira precoce. A Conitec analisará a segurança, a eficácia, a efetividade e o custo/efetividade do fármaco, para decisão sobre sua inclusão no protocolo. Destacou ainda as medicações dexametasona e tocilizumabe, que foram desenvolvidas para outras doenças e são utilizadas contra a covid-19. De acordo com o Ministro, esses medicamentos não foram aprovados pela Anvisa. Por meio do PL 415/2015, a competência da Conitec será ampliada para que ela possa inserir protocolos clínicos no SUS, sem que a indicação no tratamento da covid-19 esteja prevista no medicamento.

Questionado sobre o Instituto Butantan e Fiocruz, o convidado explicou que se trata das duas maiores indústrias que sempre produziram vacinas para o PNI do Brasil e por conta delas o programa é reconhecido como referência nacional. Foram alocados recursos para as duas instituições, para modernização dos parques de produção da vacina e para produção delas. Butantan e Fiocruz têm a capacidade de produzir entre 900 mil e um milhão de vacinas

SF/21153.29383-61

por dia, caso disponham do IFA. O IFA é originário da China, país com boas relações comerciais e diplomáticas com o Brasil. Os problemas do passado foram superados e as dificuldades atuais são administrativas. Reafirmou, ainda, o bom relacionamento do Brasil com a OMS.

No que diz respeito à vacina russa Sputnik V, o convidado explicou que é preciso vencer os aspectos regulatórios para que ela seja aprovada pela Anvisa, mas não soube precisar o prazo para que a situação esteja resolvida, por não se tratar de sua competência. Porém, ressaltou que a vacina será bem recebida no programa de imunização, se aprovada. Destacou ainda que País está em negociação com outros fabricantes de vacina da China, mas que informações serão repassadas no momento que houver posições conclusivas.

Questionado sobre a capacidade do plano de imunização, o Ministro acredita que ele possa levar vacina para toda a população brasileira, contanto que tenha doses suficientes, mas que cumprirão as determinações legais que dispuserem sobre a ordem de vacinação de forma diferente. Sobre a utilização de parques de vacinação animal, disse ser uma boa alternativa, se as plantas se adequarem e que a questão está sendo analisada sob o ponto de vista técnico.

O convidado foi indagado sobre as vacinas nacionais. Disse que as três mais avançadas são de um grupo de Minas Gerais, de outro grupo de Ribeirão Preto/SP e da Universidade de São Paulo. As questões orçamentárias sobre a vacina serão tratadas em momento oportuno com o Ministro da Economia, Sr. Paulo Guedes. Destacou a importância da tecnologia no processo, falando sobre o teste de antígeno, que é um teste rápido e útil para detecção da covid-19.

Por fim, no que diz respeito às campanhas educativas sobre o controle da pandemia, o convidado relatou que estaria sendo veiculada uma campanha de prevenção e vacinação entre os dias 30 de março e seis de maio pelos meios: televisão, rádio, mídia exterior e internet. Na TV aberta estaria sendo transmitida nas emissoras Globo, Record, SBT, Band, Redetv e TV Brasil, perfazendo 427 inserções; na TV fechada, 427 inserções; no rádio, 39.633

SF/21153.29383-61

inserções; na mídia exterior, 5.998.741 inserções; na internet, 35.016.850 impressões. O investimento é de R$23 milhões.

O Ministro Marcelo Queiroga delegou à sua assessoria a explicação de algumas questões, a seguir.

Sr. Hélio Angotti Neto, Secretário da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, do Ministério da Saúde (SCTIE/MS): Questionado sobre os critérios de distribuição dos medicamentos dos *kits* de intubação, o participante esclareceu que depende da avaliação do cenário epidemiológico da covid-19 em cada estado, feita em três reuniões semanais, seguindo os parâmetros: avaliação de quais estados estão com menos de dois medicamentos por classe terapêutica e cobertura inferior a 15 dias; análise do cenário industrial por medicamento, incluindo produção, estoque, consumo médio mensal e percentual de representatividade da demanda, que é esse consumo médio mensal em relação à oferta; análise dos quantitativos nos distribuidores; análise do risco de desabastecimento de medicamentos, o que envolve também esses critérios de produção, estoque e consumo médio mensal e o percentual dessa demanda pela oferta; e análise do risco de desabastecimento de medicamentos pela indústria, a partir da análise dos dados do *Business Intelligence*, do painel digital da Anvisa.

O secretário informou que quando chega o medicamento, ele é colocado em pauta e distribuído rapidamente para o Brasil todo. Que diariamente buscam o insumo no mercado internacional ou por meio de requisições administrativas, inclusive aproveitando a diminuição da quarentena biológica, permitindo que não haja retenção em estoque e incentivando a produção das indústrias. Que algumas bulas de insumos vêm em inglês e mandarim, mas todas são traduzidas e é produzida compilação das informações técnicas que é repassada ao Conass e ao Conasems. Geram material produzido pelo Ministério da Saúde e validado pelos secretários estaduais e municipais, para que não haja dúvidas sobre os insumos.

Sobre o Complexo Industrial da Saúde, o participante informou que está acompanhando o projeto de Santa Cruz, que será uma grande expansão da Fiocruz, com a capacidade de produção de imunobiológicos. O Ministério da Saúde realizou uma encomenda tecnológica com a AstraZeneca/Oxford, abrindo um marco para investimento em tecnologia na

SF/21153.29383-61

saúde. No que diz respeito ao laboratório Butantan, esclareceu que além do investimento por meio de aquisição de vacinas, foi assinado um convênio, em 24 de dezembro de 2020, de R$ 63.255.070,00 destinados ao aprimoramento da planta fabril, sendo R$43.616.992,82 em execução. A Fiocruz também recebeu um repasse de quantia bastante significativa relacionado à encomenda tecnológica e à aquisição de doses.

Finalizando sua exposição, o secretário falou sobre o uso de evidências na medicina. Segundo ele, a medicina é baseada em evidências, unindo as de melhor qualidade com a ética. Na situação emergencial, como a pandemia de covid-19, não se deve absolutizar as evidências, no sentido de só aceitar atos terapêuticos com evidências de máxima qualidade, senão descartariam 90% do que é feito na medicina mundial e desassistiriam 90% dos pacientes infectados. Portanto, as evidências observacionais da prática médica podem ser utilizadas, com qualidade técnico-científica.

Sr. Rodrigo Otavio Moreira da Cruz, Secretário-Executivo do Ministério da Saúde: O secretário elucidou questões relativas ao cronograma previsto de distribuição de vacinas. Segundo ele, a data marcada no cronograma é o dia em que o Ministério distribuiu as vacinas para os estados, a distribuição dos estados para os municípios depende da realidade de cada localidade e por isso há algumas divergências entre vacinas recebidas e aplicadas. Reiterou a informação dada pelo Ministro Queiroga de que o cronograma foi refeito, retirando as vacinas do Bharat Biotech e do Gamaleya, pois ainda estão pendentes de aprovação na Anvisa. Ainda foram adicionados os eventos que podem interferir no cronograma, como o não recebimento dos IFAs e a rejeição de lote em função do processo de análise de qualidade e questões logísticas. Afirmou o compromisso de trabalhar semanalmente para a antecipação das doses. Realizam reuniões às terças-feiras com os representantes do Butantan e da Fiocruz, para discutir a expectativa de entrega semanal e eventuais atrasos; às segundas-feiras com os representantes da Pfizer, sobre questões operacionais para recebimento das vacinas, além do contato com a farmacêutica Janssen e outros dois laboratórios americanos, negociando vacinas para aquisição futura. Após as reuniões, o cronograma é atualizado semanalmente.

Indagado sobre a aquisição dos *kits* de intubação, o secretário explicou que o Ministério trabalha em quatro grandes frentes: a execução de um registro de preço que foi

SF/21153.29383-61

realizado em 2020; a publicação de um pregão, o sem registro de preços; a iniciativa de empresas e países que doaram ao Brasil; e a aquisição via Opas. A expectativa é receber cerca de 1,5 milhões de doses nas próximas semanas.

Sobre o pagamento antecipado de contratos, explicou que a Lei 14.124/2021 prevê a possibilidade, dependendo de determinação contratual. Explicou que foram liberados R$20 milhões por meio de Medida Provisória, e que acredita que o valor total foi empenhado e está sendo executado conforme o cronograma e o contrato preveem.

Perguntado sobre o Programa de Manutenção do Emprego e da Renda, informou que as questões serão encaminhadas para o Ministério da Economia, competente para o tema. Sobre a compra de vacinas diretamente pelos municípios, disse acreditar que todas as doses partiram do Programa Nacional de Imunização.

Sobre a vacinação do grupo prioritário, explicou que a imunização de profissionais de educação está incluída, mas enfatizou que o grupo total é composto por 77 milhões de brasileiros e há uma ordem a ser obedecida. Há prioridade na vacinação de pessoas com deficiência e doenças raras, com a antecipação para o grupo de pessoas com Síndrome de Down. O plano do governo é aplicar a segunda dose ao grupo prioritário até o mês de setembro. Considerando o prazo de três meses entre a primeira e a segunda dose da vacina AstraZeneca, a expectativa é de que a totalidade do grupo prioritário receba a primeira dose até meados do mês de junho.

O secretário concordou com a afirmação de que o Butantan foi o laboratório que mais produziu vacinas, mas considerou que a Fiocruz também está performando muito bem. Sobre recursos destinados ao Butantan, disse que alguns foram enviados, porém não executados pelo laboratório, mas a questão seria checada internamente. Ao ser indagado sobre quebra de patente, o participante disse que o objetivo da quebra é que se obtenha mais doses de vacinas em curto espaço de tempo, mas que nem sempre isso era possível.

A respeito da disponibilidade da vacina Pfizer, reafirmou que o Ministério está verificando se algum estado não terá condições de recebê-las. Mas frisou que a vacina integra

SF/21153.29383-61

o Programa Nacional de Imunização, portanto o estado que não tiver condições de recebê-la não será prejudicado ou receberá menor quantidade de doses. Sobre a vacina indiana Covaxin, informou que ela não foi aprovada pela Anvisa, mas tem a informação de que o laboratório está se adequando segundo orientações de infraestrutura recebidas e vão protocolar novamente os documentos. Por fim, sobre a vacina Sputnik, disse ter recebido a informação de que não foram protocolados todos os documentos na Anvisa e cerca de 63% deles precisam de complementação para que a análise seja finalizada.

Questionado sobre o protocolo de combate à pandemia, o secretário falou sobre quatro protocolos mais avançados: o manejo geral de pacientes contaminados com covid-19, a utilização de oxigênio, ambos em fase final de revisão, além do procedimento sobre intubação e diretrizes sobre mobilidade urbana. No que tange aos medicamentos utilizados no tratamento de pacientes contaminados, explicou que todos os medicamentos estudados serão submetidos à avaliação da Conitec, assim como eventuais recomendações não previstas na bula deverão ser validadas pela Comissão. Aos protocolos soma-se a necessidade de serem mantidas as medidas de bloqueio do vírus, como a utilização de máscaras, a higienização constante das mãos e o distanciamento entre as pessoas.

Sr. Arnaldo Correia de Medeiros, Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde: A respeito do cronograma do Plano Nacional de Imunização, o secretário explicou que é na pauta de distribuição que são determinadas quais doses e qual o grupo populacional será vacinado, de acordo com a quantidade de imunizante distribuído. Disse que o Ministério segue rigorosamente os grupos prioritários que constam no plano que foi aprovado no Supremo Tribunal Federal (STF), inclusive o ordenamento dos grupos. Segundo ele, os grupos prioritários de doenças raras estão contemplados para iniciar a vacinação imediatamente.

O participante esclareceu que a pactuação é feita tripartite, entre Ministério da Saúde, Conass e Conasems. A distribuição é de acordo com a pauta e os estados distribuem para os municípios por meio das Comissões Intergestores Bipartites (CIBs).

SF/21153.29383-61

Questionado sobre a vacina da Pfizer, o secretário informou que o País irá receber 1 milhão de doses, que serão distribuídas em duas etapas, com intervalo de 15 dias, para a vacinação da primeira e segunda doses. Em maio há a expectativa de receberem mais 2,5 milhões de doses, com carregamentos semanais na ordem de 650 mil. Segundo ele, a dificuldade em relação à temperatura de conservação da vacina foi superada, pois elas chegarão em caixas térmicas com temperatura abaixo de 90 graus, mas poderão ser transferidas para temperaturas de menos 20 graus por 14 dias e, uma vez recomposta a vacina, poderá ser armazenada em temperatura de 4 graus por cerca de 5 dias.

O secretário ainda prestou esclarecimentos sobre a falta de segundas doses (D2) da vacina CoronaVac em alguns estados e municípios. Ele afirmou que o Ministério recomendou o uso de vacinas D2 como primeira dose apenas a partir da 8ª e 9ª pauta de distribuição, possuindo o total controle de quais doses estão sendo utilizadas. Explicou que as D2 estão constantemente em reposição e que os estados que estão em déficit receberão brevemente as doses, para que não haja prejuízo no plano de vacinação, ressaltando que o quantitativo que ainda falta repor de D2 está no prazo vacinal.

SF/21153.29383-61

03/05/2021 (19ª Reunião)

Finalidade: Debater o Plano Nacional de Imunização e o cumprimento dos respectivos prazos, bem como a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à pandemia.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/b5612688-31a7-4a15-8a29-c30be2abd4f7

Sinopse:

- A importância de respeitar a regra de ouro e o teto de gastos.
- Os impactos da pandemia sobre o equilíbrio fiscal e a trajetória do déficit nos últimos e nos próximos anos.
- A divulgação transparente dos dados orçamentários por duas plataformas de acesso público.
- As transferências de recursos para Estados e Municípios e as dificuldades do Governo Federal.
- A boa capitalização e liquidez do Sistema Financeiro Nacional.
- A importância da continuidade da agenda de reformas propostas pelo Ministério da Economia.
- A importância do o Auxílio Emergencial, do Benefício Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda (BEm), e do Programa Nacional de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Pronampe).
- A necessidade de reduzir o gasto tributário (desonerações tributárias).

Resumo:

Waldery Rodrigues Junior, Secretário Especial de Fazenda: A exposição intitulada ‘Análise do impacto fiscal das medidas de enfrentamento à covid-19’, apresentada pelo Secretário Especial de Fazenda, Waldery Rodrigues Junior, foi dividida em quatro

SF/21153.29383-61

premissas: consolidação fiscal/atendimento às regras fiscais; redução de riscos fiscais/defesa do teto de gastos; transparência; e conservadorismo nas projeções.

O convidado, utilizando gráficos como base de sua explanação, iniciou com exposição da situação fiscal do País e falou sobre a capacidade do Brasil de responder às restrições fiscais decorrentes das ações de combate à pandemia. Explicou que a questão fiscal é uma das mais relevantes sob o ponto de vista das políticas macroeconômicas. Afirmou que consolidação fiscal e atendimento às regras fiscais, premissas a serem seguidas, permitem que políticas socioeconômicas sejam implementadas com sustentabilidade, com eficácia e com eficiência. Segundo o palestrante, o foco seria o zelo com recursos públicos que deveria ser observado não somente com relação à atual conjuntura, mas de forma estrutural, para beneficiar gerações futuras.

Sobre regras fiscais, destacou a importância do atendimento às metas do resultado primário e advertiu sobre o déficit primário de R$ 247 bilhões estimado para 2021. Nesse contexto, lembrou da "regra de ouro", cujo atendimento é preceito constitucional, e da regra do teto de gastos, para controle dos gastos públicos, que acha imprescindíveis. Defendeu de forma enfática o teto de gastos, pois considera medida disciplinadora em tempos normais e de maior relevância nos períodos em que é mais necessário alocar bem o recurso público e direcioná-lo devidamente. Frisou a importância da transparência no emprego dos recursos e avaliou que, principalmente em tempos de pandemia, é preciso ser conservador nas projeções, atentar para a área fiscal e cuidar das contas públicas, para que políticas sociais sejam robustas e bem suportadas por quadro fiscal sólido.

Registrou que, em 2019, foi alcançado bom resultado com redução da dívida pública em 1%. Lembrou que 2020 foi considerado um ano *sui generis*, devido ao enfretamento da pandemia da covid-19, e comentou que esse cenário, de forma legítima e direta, demandou outro posicionamento fiscal, com gasto primário elevado, mas justificado e mantido naquele momento de forma mais contida, para criar condições de resposta a novos desafios para o combate à covid-19.

SF/21153.29383-61

O Secretário Especial de Fazenda expôs gráfico abordando o panorama fiscal desde 2010, com projeção até 2024, em percentual do PIB. Ressaltou o aumento, em 2020, da despesa primária do Governo Federal, que chegou a 26,1%, e disse que esse valor representou recorde histórico. Entretanto, avaliou que se o País atender a uma consolidação fiscal, agir com rapidez e efetividade no combate à pandemia e ao mesmo tempo ser transparente e conservador, haverá condições de reduzir o nível da despesa em 2021 para 19,7%. Explicou que este é patamar semelhante ao de 2019, que foi de 19,5%. Para ele, a solução estaria no controle da despesa pública, na sua devida alocação e na redução da má alocação. Demonstrou que a despesa pública vinha em patamar histórico em torno de 16%, em 2011 e 2012; que houve aumento para 19,9% e 19,4%, em 2016 e 2017, respectivamente; e que, com a regra do teto de gastos, houve redução. Com a pandemia da covid-19, esse patamar saltou para 26,1% em 2020. Para redução dessa despesa a patamares de 18% ou 17%, o convidado chamou atenção também para a necessidade de um Congresso Nacional dirigente, pois é onde são tomadas as decisões finais, a exemplo dos orçamentos.

Demostrou que o País vinha apresentando curva de receitas da ordem de 18% e 17,4%, entre os anos de 2011 e 2019, e que registrou queda, em 2020, para 16,2%. Para 2021, a estimativa é de 16,4%. Nesse contexto, apontou que as despesas superam as receitas desde 2014 e, desde então, o País se encontra no espectro negativo. Explicou que, quando incidem as despesas financeiras, o quadro fica ainda mais negativo. Considerou, assim, que é necessário atentar para que as contas públicas não se desorganizem, para que possa ser mantida a capacidade de atendimento à população, a capacidade de resposta, não somente em tempos de normalidade, mas também em tempos de pandemia, quando há grau de incerteza maior sobre o comportamento da economia.

Voltou a chamar atenção para a despesa de 26,1% que, junto à receita de 16,2%, gerou déficit primário de 10% do PIB em 2020. Observou que, de 2018 para 2019, entretanto, houve redução no déficit primário de 1,8% para 1,3% e, nesse contexto, destacou que, se mantido o zelo fiscal, seria possível aumentar as receitas não por elevação da carga tributária, mas por meio do dinamismo da economia, bem como seria possível controlar os gastos públicos reduzindo a curva das despesas. O objetivo seria antecipar o encontro das curvas de receitas e despesas para que a economia pudesse sair do espectro negativo. Waldery Rodrigues Junior

SF/21153.29383-61

reiterou que se trata de recorde na historiografia da economia brasileira a sequência de déficits primários, sendo que o maior deles, o de 10% do PIB, de forma justificada, seria legítimo por causa do combate à pandemia.

Em continuidade à argumentação anterior, apresentou gráfico, em percentual do PIB, com resultados primários excluídos os eventos não recorrentes, relativos aos anos de 2010 a 2021, e chamou atenção para a importância do que é, de fato, recorrente e o que é temporário e para separar os dois efeitos. Analisou que, em 2020, o total das despesas não recorrentes foi muito elevado, 7,2%, o que levou a um resultado primário negativo de 2,5%. A estimativa para 2021 é de uma despesa não recorrente de 1%. Explicou que historicamente também não houve, de forma não recorrente, uma despesa de 1%. Como resultado, em 2021, o déficit primário é estimado, excluídos eventos não recorrentes, em 2,3%. Enfatizou a importância do cuidado com as variáveis fiscais atuais e esclareceu que o endividamento é uma das que revela como são gerenciadas, atualmente, as contas públicas em termos de receitas e despesas, além de evidenciar diagnóstico futuro da economia.

Em seguida, o convidado apresentou comparativo da dívida bruta e líquida dos anos de 2018 com projeção até 2024, em percentual do PIB. Demonstrou que, em 2019, houve 1% de redução da dívida bruta, de 75,3% para 74,3% (Dívida Bruta do Governo Geral-DBGG), que representou, naquele ano, R$74 a R$76 bilhões, e chamou atenção para o fato de que, por seis anos, não havia tido essa diminuição no endividamento. Entretanto, lembrou que a pandemia elevou o endividamento para 88,8% em 2020.

Revelou que as políticas a serem implementadas resultarão, em 2021, em um endividamento bruto de 87,2%. Segundo o Secretário Especial de Fazenda, esse endividamento abaixo de 90% não representa patamar explosivo, mas é elevado e requer atenção diligente para que não tenha custos em termos da capacidade de resposta do setor público às ações necessárias, tanto para dinamizar a atividade econômica, como para zelar pelas políticas sociais. Ademais, registrou como comparação, que países que têm grau de investimento possuem nível de endividamento entre 55% e 60% do PIB. Disse, então, que o País estaria estacionado em patamar relativamente alto, mas que reformas estruturais serão implementadas para redução do endividamento e melhoria do perfil da dívida bruta, como desestatização e retorno de

SF/21153.29383-61

empréstimos feitos, por exemplo, ao Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). Destacou, como exemplo, retorno de R$38 bilhões em 2021, e registrou existência de cronograma, com suporte em acórdão do Tribunal de Contas da União (TCU) para essas devoluções.

Utilizando gráfico representativo da execução orçamentária e financeira (receitas e despesas), demonstrou que em 2020 houve dotação de R$632,7 bilhões e valor pago de R$549,8 bilhões. Pelo gráfico do valor pago, as alocações foram assim distribuídas: 58,2% para salvar vidas (vulneráveis e saúde); 23% para empregos (empresas e trabalhadores); e 18,8% para entes subnacionais. O convidado chamou atenção para o fato de que R$549,8 bilhões seria valor bastante elevado, quase 8% do PIB, justificado e legítimo, mas que precisaria ser realizado com atenção, pois geraria endividamento. Como exemplo, registrou que a dívida bruta atualmente está em R$6,7 trilhões e que em 2020 o endividamento subiu R$1,1 trilhão. Afirmou ser preciso capacidade de resposta para políticas que serão necessárias em 2021 de combate à covid-19.

O gráfico seguinte detalhou o que foi dotação e o que foi efetivamente pago em 2020. Waldery Rodrigues Junior frisou o volume expressivo direcionado ao auxílio emergencial, com dotação de R$ 321,8 bilhões e valor pago de R$ 292,9 bilhões. O gráfico lista os valores de dotação e valores gastos também com o Auxílio Financeiro Emergencial Federativo, o Benefício Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda (BEm), o Programa Nacional de Apoio às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (Pronampe), o Plano Nacional de Imunização da População contra a covid-19, o Programa Emergencial de Acesso a Crédito (Peac-FGI) e o Peac-Maquininhas, entre outros.

Utilizando o portal Tesouro Transparente, da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), na página do monitoramento dos gastos da União com combate à covid-19, o convidado destacou o valor gasto de R$524 bilhões com o combate à doença, em 2020, e o detalhamento de rubricas como a do auxílio emergencial, cujo valor pago foi de R$293,11 bilhões. Waldery Rodrigues Junior explicou que a diferença do valor com o que foi informado anteriormente ocorre por aplicação de metodologias distintas.

SF/21153.29383-61

Apresentou em seguida planilha de detalhamento da execução orçamentária e financeira de 2020 (receitas e despesas) que demostra o pagamento de R$549,8 bilhões de uma dotação de R$632 bilhões. Como exemplo, foram pagos R$520,9 bilhões distribuídos em R$292 bilhões para o auxílio emergencial, R$60,1 bilhões para o auxílio federativo e R$33,5 bilhões para o BEm, entre outras ações.

Sobre medidas de suporte aos entes subnacionais, apresentou impacto no resultado primário do valor pago de R$103,5 bilhões, sendo que a dotação foi de R$105,4 bilhões. São medidas como suspensão de pagamento de dívidas previdenciárias, auxílio financeiro emergencial federativo, auxílio a estados e municípios – compensação do Fundo de Participação dos Estados e Distrito Federal (FPE) e do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), entre outras medidas. Demonstrou ainda medidas sem impacto no resultado primário, com um valor de R$87,9 bilhões de dotação e um valor de R$70,3 bilhões efetivamente pago. Em sequência, expôs gráfico demonstrativo das transferências a estados, DF e municípios com um valor de R$112,7 bilhões. Segundo ele, trata-se de um mapa do que foi feito em 2020.

O palestrante deu início, em seguida, ao diagnóstico sobre a execução orçamentária e financeira em 2021. Apresentou dotação de R$86,5 bilhões e valor pago de R$16,6 bilhões e ressaltou que o montante a ser pago deverá aumentar, chegando ao valor da dotação, com medidas mais recentes implementadas. Reiterou preocupação com que esses valores sejam diligentemente utilizados e as políticas, as mais efetivas possíveis. Detalhou, no gráfico seguinte, distribuição dos recursos para ações de combate à pandemia, como: a) Auxílio Financeiro Emergencial com dotação de R$ 43 bilhões e o valor pago de R$9 bilhões; e b) Plano Nacional de Imunização da População com R$19,9 bilhões de dotação e R$ 4,2 bilhões do valor pago. Explicou que o BEm, anunciado na semana anterior à audiência pública, possui dotação de R$ 10 bilhões e retrata trabalho intenso de ministérios, como o da Cidadania, o da Economia e a Casa Civil.

Reforçando a importância da transparência, utilizou novamente o portal Tesouro Transparente, que exibe o monitoramento dos gastos da União com o combate à covid-19, para informar o valor previsto de R$95,2 bilhões e pago de R$20,4 bilhões referentes às seguintes

SF/21153.29383-61

medidas (valores em bilhões): Auxílio Emergencial a pessoas em Situação de Vulnerabilidade (previsto R$44,86 e pago R$9,72); BEm (previsto R$11,67 e pago R$0,63); Financiamento da Infraestrutura Turística (previsto R$1,92 e pago R$0,38); despesas adicionais do Ministério da Saúde e demais ministérios (previsto R$14,44 e pago R$5,07); e aquisição de vacinas (previsto R$22,29 e pago R$4,60). O palestrante frisou que esses dados são de livre acesso para que os cidadãos possam ter informação sobre uso do recurso público no enfrentamento da pandemia.

O convidado mostrou a diferença da arrecadação acumulada de Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços (ICMS) e Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores IPVA, de 2019 e 2020, e disse que ocorreu redução em abril (2%), que se agravou em junho (3%), mas enfatizou que a receita de 2020 acabou sendo maior do que a de 2019 em 2% do PIB. Nesse cenário, destacou suporte direto feito pelo Governo Federal aos entes federativos, durante a pandemia.

Apresentou o índice de suficiência dos estados alcançado em 2020 e 2019 e disse que o Estado do Paraná, mesmo com o menor índice (108%), ficou acima de 100%, concluindo que todos os estados tiveram suporte que resultou em plena suficiência e obtiveram mais receitas em 2020 do que em 2019. Waldery Rodrigues Júnior avaliou então, que a solução trazida com o auxílio emergencial foi melhor do que o que se pressupunha em abril de 2020, e recordou de proposta para que a União operasse como seguradora universal na compensação pela queda de arrecadação dos estados e municípios. Para ele, isso é contrário ao que a boa política econômica recomenda. Concluiu que a transferência direta, transparente, e a suspensão de dívida, buscando homogeneizar o impacto sobre todas as cinco regiões geográficas, proporcionou, como resultado, suficiência para todos os estados.

Expôs gráfico que relaciona ICMS, IPVA, repasse de recursos e suspensão de dívida, no período de janeiro de 2019 até março de 2021. Mencionou a forte queda do ICMS ocorrida em maio e junho de 2020, sua célere recuperação e estabilização posterior, mesmo comportamento verificado com o IPVA. A crise revelou a necessidade de os recursos chegarem aos entes subnacionais. Para ele, era importante que cada R$1 transferido chegasse à ponta, para que os gestores locais exercessem com liberdade sua alocação. Registrou que o repasse de recursos foi interrompido em dezembro de 2020.

SF/21153.29383-61

Em sequência apresentou detalhamento das receitas por esfera de governo, em 2019 e 2020, em percentual do PIB, discriminando os impostos, contribuições, juros, transferências e outras receitas. Atribuiu a redução dos juros na receita do Governo Federal, de 2,7%, em 2019, para 1,9%, em 2020, à busca do equilíbrio fiscal, destacando a redução das chamadas outras receitas, de 3,4% para 1,7%. Observou redução da receita total da União de 29,1% para 25,7%. Já para os estados, ocorreu aumento de receitas de 12,3% para 13,4%, o que se repetiu para os municípios que registraram elevação de 9,2% para 9,5%. Somente as transferências de recursos da União representaram elevação nas receitas de 2,5% para 3,4% (estados) e de 6,2% para 6,6% (municípios). Nesse cenário, destacou a assimetria de a União ter perda de receita e estados e municípios, aumento, o que atribuiu às transferências. Frisou que o Governo Federal aumentou significativamente as transferências emergenciais, mesmo com receitas próprias em queda, permitindo execução descentralizada das políticas públicas de combate à covid-19.

Analisando o gráfico das despesas da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, em 2019 e 2020, em percentual do PIB, o palestrante apontou substancial aumento da despesa da União, de 34,7% para 38,6%, aumento que ocorreu em razão do gasto com benefícios, que subiu de 14,6% para 19,1%. Do ponto de vista dos estados e municípios, registrou-se pequena elevação das despesas: estados com aumento de 12,6% para 12,8%; e municípios com elevação de 8,8% para 9,1%. Analisando o contexto, Waldery Rodrigues Junior reiterou destaque, por um lado, para o movimento de queda da receita da União e de elevação para os entes subnacionais, devido às transferências do Governo Federal e, por outro, o movimento das despesas revelando aumento substancial para a União e estabilização para estados, DF e municípios. O convidado complementou a explanação com gráfico que detalha dados de caixa dos estados medidos pela variável saldo de haveres financeiros de curto prazo, que apresentou forte elevação de dezembro de 2020 a março de 2021.

Em seguida, mencionou medidas aprovadas no âmbito do Conselho Monetário Nacional (CMN), em 2020: ampliação da liquidez do Sistema Financeiro Nacional (SFN), em R$427 bilhões, frente a um aumento de liquidez de R$117 bilhões em 2018; redução da exigência de capital dos bancos, aumentando a oferta de crédito em R$1.225,2 bilhões; e flexibilização na renegociação de créditos de R$ 971,5 bilhões, com alívio de caixa para pessoas

SF/21153.29383-61

e empresas de R$ 146,7 bilhões. Ressaltou, ainda, aprovação da Resolução CMN 4.908, de 29/04/2021, que autoriza a prorrogação de parcelas dos financiamentos realizados com recursos do Fundo Constitucional de Financiamento do Norte (FNO), do Fundo Constitucional de Financiamento do Nordeste (FNE) e do Fundo Constitucional de Financiamento do Centro-Oeste (FCO) para atender aos setores e às atividades mais afetados pela pandemia da covid-19. Para o convidado, a medida socorre empresas e ampara a economia, ajudando-a se preparar para momentos futuros.

Defendeu, em sequência, a importância da agenda de reformas, imprescindível, segundo ele, para o equilíbrio fiscal. Considerou que a solução estaria, em momentos de normalidade, como em 2019, em zelar pela melhoria na área fiscal. Atualmente, considerando a pandemia, é necessário a busca de mudança estrutural do País e o retorno ao espectro positivo do resultado primário, para que haja capacidade de resposta às políticas sociais. Para ele, área social sólida não pode prescindir de política fiscal atenta, de consolidação fiscal reforçada por medidas estruturais, com agenda de reformas, com continuidade dos programas de concessão e privatização. Nesse contexto, registrou que em 30/04/2021, os leilões ligados à área de saneamento resultaram em um impacto extremamente positivo, mostrando a necessidade de dar protagonismo ao setor privado, na área de investimento. Lembrou da aprovação da PEC nº 186/2019 (Emenda Constitucional nº 109/2021), que trouxe, segundo ele, sólido arcabouço fiscal que, junto com a Lei Complementar nº 178/2020 e a Lei Complementar nº 173/2020, mudaram significativamente, para melhor, alguns regramentos da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Waldery Rodrigues Junior defendeu outros tópicos da agenda de reformas, como as medidas de liberalização comercial, a reforma administrativa, a reforma tributária (com redução de complexidade, burocracia e insegurança jurídica), e os marcos legais do petróleo e gás, ferrovias, cabotagem, energia e saneamento. Na área microeconômica, destacou a atualização da Lei de Falências, que considerou uma das reformas mais importantes desde 2005. Por fim, anunciou haver três medidas provisórias a serem enviadas para o Congresso Nacional, que tratam do fortalecimento do mercado de capitais.

SF/21153.29383-61

Durante a etapa de questionamentos, perguntado sobre qual seria a real necessidade de crédito por parte do setor produtivo, afirmou ser dado de difícil mensuração, mas que há algumas abordagens sobre esse cálculo e também há precaução com a alocação desse recurso. Registrou que o crédito é ferramenta extremamente importante, e o governo estaria apto a responder a todas as medidas de combate à covid-19, mas enfatizou que a prioridade é a saúde, sem, entretanto, esquecer a economia. Lembrou que foram pagos R$91,5 bilhões em medidas de crédito, em 2020, sendo que somente do lado da receita, R$21,6 bilhões do IOF-Crédito. Reconheceu que houve aprendizagem com o que foi realizado em 2020, e que as medidas de crédito tendem a ter maior efetividade exatamente por causa dessa aprendizagem. Explicou que a suficiência dos programas de crédito para atender à demanda é analisada e calibrada para que, de fato, ocorra a minimização do impacto fiscal e a maximização desse crédito disponível.

Questionado sobre se haveria avaliação do impacto dos programas de crédito sobre a economia, informou que existem estudos preliminares que estão sendo realizados em conjunto com o Banco Central e o Tribunal de Constas da União (TCU) sobre medidas tomadas em 2020. Explicou que essas preocupações levaram à aprovação de medidas estruturantes, como o aperfeiçoamento da Lei de Falências, e que é importante maximizar cada R$1, para que o crédito alocado seja muito bem investido.

Indagado sobre que medidas a área econômica pretende tomar para impulsionar o crédito para o setor produtivo e, em particular, para micro e pequenas empresas, lembrou que foi aprovada mudança na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) que permitiu que o Programa Nacional de Apoio às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (Pronampe) ficasse fora da regra de atendimento da meta de resultado primário. Segundo ele, o crédito para o setor chegaria a R$5 bilhões.

Perguntado se Ministério da Economia teria a projeção dos efeitos econômicos devido aos atrasos na imunização da população, respondeu que esse ponto entra na questão das cadeias de fornecimento dos vários setores e tem implicações na dificuldade de encontrar insumos para a produção e na própria produção. Reconheceu que há efeito multiplicativo quando as cadeias de fornecimento estão estancadas, e que o tema extrapola as competências

SF/21153.29383-61

do Ministério da Economia, mas que existem secretarias especiais que analisam a questão. Reiterou a necessidade de cuidado com a atenção rápida e direta no fornecimento de crédito, com a proteção aos mais vulneráveis, com o atendimento ao setor produtivo, particularmente as pequenas empresas e, ao mesmo tempo, cuidado para que não haja desbalanceamento das contas públicas.

Ao ser questionado sobre os principais riscos enfrentados pelo setor produtivo, respondeu que há os que são mapeados, mas a economia estava reagindo muito fortemente no início de 2021, de forma semelhante ao aconteceu em 2020, quando a pandemia teve início. Frisou que o importante é que haja recursos e medidas para evitar que a cadeia de fornecimento seja quebrada, pois o efeito multiplicador seria muito forte. Lembrou que a vacinação é prioridade e ajuda também a economia, pois tem efeito positivo sobre ela. Argumentou que a área fiscal é a base, não é o fim em si, e que é necessário cuidar dessa área para permitir que as ações, incluindo vacinação e priorização da saúde, possam ser efetivadas.

Sobre o que esperar da economia brasileira para 2021, diante da redução do volume de recursos destinado ao auxílio emergencial, e se o Brasil terá condições de manter os programas sociais e de socorro a micro e pequenos empresários, disse que se espera reação da economia como resultado de medidas estruturais e saneadoras das contas públicas a serem adotadas, como os marcos legais, que são medidas que permitem a injeção de recurso novo na economia. Assegurou que o auxílio emergencial é prioridade, mas, ao mesmo tempo, é preciso buscar a recuperação da economia na criação de empregos, na não destituição de postos de trabalho. Para ele, são os dois lados que têm que ser analisados e incentivados igualmente: a proteção aos mais vulneráveis, respeitando o ordenamento fiscal, e, ao mesmo tempo, incentivos sendo criados para que a economia responda, à medida em que ocorra arrefecimento da pandemia e, em particular, reação do setor de serviços. Recordou que além do auxílio emergencial de R$44 bilhões, o governo retornou com o BEm e com o Pronampe como um tripé de sustentabilidade econômica, e ponderou que a extensão desses programas requer uma reavaliação contínua. A tomada de decisão será feita no equilíbrio entre o impacto sanitário e o impacto econômico, tendo como prioridade a saúde.

SF/21153.29383-61

Perguntado sobre que impactos se espera do endividamento de 2020 no PIB de 2021, lembrou que em abril, maio e junho de 2020, as previsões para a queda do PIB no País eram bastante negativas, chegando a 8%, sendo que ao final foi de 4,1%, o que surpreendeu positivamente. Relatou que o endividamento saltou de R$1,1 trilhão para cerca de R$6,7 trilhões atuais. Considerou que a gestão da dívida pública foi feita com atenção, o que permitiu formar a proteção de liquidez de forma cautelosa, fornecendo aos gestores da dívida pública capacidade de resposta. Fez referência ao gráfico apresentado, no qual apontou estimativa, em percentual do PIB, de endividamento de 87,2% para 2021; 86,7% para 2022, 87,3% para 2023; e 88,1% para 2024. Assegurou, contudo, que se trata de trajetória controlada e estimativa menos explosiva, abaixo de 95%.

Indagado se o Ministério da Economia tem mantido diálogo com o Ministério da Saúde para encontrar ponto de equilíbrio no qual medidas de isolamento necessárias sejam o menos prejudicial possível na soma das dimensões sanitária e econômica, respondeu não haver situação dicotômica, pois cuidar da saúde e da vacinação é cuidar da economia. São prioridades colocadas pelo governo, sempre com atenção à gestão responsável, e essas discussões são realizadas entre os dois ministérios.

Sobre a garantia de acesso à internet e às aulas remotas para os brasileiros, argumentou que o Ministério da Educação teria condições de responder com maior propriedade, e havendo necessidade de aporte, destacou a relevância da Junta de Execução Orçamentária (JEO), que elenca essas prioridades e as dispõe como programa de governo.

Ao responder sobre se existe interação entre o Ministro Paulo Guedes e o Ministro Marcos Pontes para tratar de recursos para ciência e tecnologia, e se o governo tinha conhecimento de que parte dos recursos orçamentários que foram cortados eram destinados às pesquisas para a produção de vacinas contra a covid-19, reconheceu a relevância e a necessidade da vacina nacional e informou que estão em estudo os procedimentos para a recomposição dessas dotações orçamentárias. Ressaltou que a busca da solução é assunto prioritário na JEO e que existem pelo menos três alternativas sendo estudadas.

SF/21153.29383-61

Indagado se não seria o momento de o foco da austeridade fiscal ser retirado de cima dos servidores e dos trabalhadores, sejam públicos ou privados, e ser direcionado para os privilegiados do País, respondeu que a austeridade fiscal é imprescindível, mas ela não é mais importante do que cuidar da saúde, dos mais vulneráveis e preservar empregos, até porque, se bem desenhados, esses efeitos retornam via dinamismo econômico, com melhoria fiscal. Avaliou serem questões que precisam caminhar em conjunto, pois robustez fiscal e solidez social são complementares. Lembrou da questão do aumento do PIS/Cofins sobre as instituições financeiras, ação que implicou ônus sobre essas instituições, e da remuneração da sobra de caixa dos bancos. Enfatizou ainda a proibição de distribuição de dividendos, determinada pelo CMN em 2020. Observou que a questão fiscal é central para se evitar, por exemplo, nova onda de processos inflacionários. Ademais, lembrou que, com inflação, os mais penalizados são os mais pobres. Reconheceu como correta ponderação de haver medidas que tenham seu ônus sobre outros segmentos da sociedade. Sobre a questão da necessidade de fortalecimento do SUS, reconheceu que o sistema mostrou sua importância e tem de ser colocado como prioridade do Governo.

Ao ser questionado sobre despesas não permanentes e a emissão de US$ 7 trilhões pelos Estados Unidos comparada ao gasto brasileiro de R$550 bilhões no combate à covid-19, Waldery Rodrigues Junior frisou que o gasto primário do Brasil foi muito elevado, e que a capacidade de resposta da economia americana é diferente da economia brasileira. Considerou ser importante a preocupação com o nível de endividamento para que não haja comprometimento das finanças públicas, o que geraria ônus para gerações futuras também. Sobre o hiato com linhas de crédito, explicou que isso ocorreu por diversos fatores e um deles pode ter sido o atraso na votação do orçamento. Lembrou que o Executivo enviou a peça orçamentária em agosto de 2020, e houve grande demora na deliberação, o que pode ter atrasado a implementação.

Ao ser indagado sobre o PLP nº 41, de 2019, que propõe avaliação periódica dos impactos econômico-sociais de incentivo ou benefício de natureza tributária, financeira, creditícia ou patrimonial para pessoas jurídicas do qual decorra diminuição de receita ou aumento de despesa, informou que o ciclo orçamentário não pode ser somente elaborar, executar e controlar o orçamento, mas precisa haver avaliação. Para ele, a avaliação é a chave

SF/21153.29383-61

para a solução dos problemas econômicos do Brasil, pois gasta-se muito e mal. Argumentou ser necessário melhorar a característica distributiva do gasto público. Ademais, segundo ele, a reforma da previdência melhorou, em grande medida, o aspecto distributivo do gasto, mas ele considera que o País está longe do que a sociedade merece ter. Registrou que é preciso reduzir o gasto público e fazer com que as demandas prioritárias da sociedade sejam atendidas. Defendeu a necessidade de haver transparência e conservadorismo. Assegurou que o PLP nº 41, de 2019 estaria sendo estudado, e que o Ministério da Economia dará respostas sobre ele. Informou que há boletim da Secretaria de Avaliação, Planejamento, Energia e Loteria (Secap) que realiza essas análises, e que o secretário da Secap iria entrar em contato.

Voltou a ser questionado sobre pagamento do auxílio emergencial sob o aspecto de que em 2020, segundo o TCU, sete milhões de pessoas teriam recebido o auxílio indevidamente (R$54 bilhões). Considerando que, para 2021, a dotação orçamentária prevista é de R$ 44 bilhões, Waldery Rodrigues Junior ponderou sobre o aprendizado com a experiência de 2020, destacou que o valor pago foi de R$293 bilhões, e que eventuais más alocações teriam que ser corrigidas para fortalecer o programa.

Perguntado se, caso a pandemia perdure, haveria estudos sobre seu impacto, e qual o potencial desse impacto sobre a taxa de desemprego e de crescimento, respondeu que há estudos de impacto sobre essas taxas, e que a Secretaria de Política Econômica desenvolve pesquisa relacionada a essa questão. Explicou que os dados de taxa de crescimento, como exemplo, são comparados com o boletim Focus do Banco Central, e a Secretaria Especial da Fazenda possui ferramentas e técnicas que realizam essas previsões. Observou que é necessário conservadorismo e cautela sobre o assunto. Ressaltou que o País passa pelo segundo ano de enfrentamento da pandemia, que trouxe um endividamento mundial de cerca de US$17 a US$18 trilhões. Informou que internamente existem cálculos quantitativos sobre o comportamento no mercado de trabalho como um todo, onde são trabalhadas a taxa de desemprego e a taxa de crescimento, e externou que a equipe da Secretaria de Política Econômica ficaria à disposição da Comissão para apresentar as estimativas.

Questionado sobre a forma com que a Emenda Constitucional nº 109, de 2021 (PEC Emergencial), cuidou das despesas tributárias, esclareceu que o Poder Executivo irá

SF/21153.29383-61

enviar plano de trabalho para reduzir o volume de gastos tributários que está muito alto, com baixa efetividade e baixa eficiência em várias áreas. Esses números, em 2006, eram da ordem de 2% do PIB, e hoje estão em cerca de 4,3% do PIB. O objetivo, explicou, é reduzir o gasto tributário, em dez anos, a 2% do PIB, o que corresponde ao patamar internacional. Concordou ser absurdo haver desoneração sobre a qual não se presta conta e a qual não se reavalia, que, na sua opinião, é parte essencial do ciclo orçamentário. Todo gasto público tem que ser examinado, em especial, as desonerações. Ponderou que não se pode ter no País benefícios concentrados, com custos difusos para toda a sociedade, sobretudo medidas que favoreçam algum segmento.

Sobre o índice de desemprego, observou que é preciso incluir a reação do setor informal e não apenas do setor formal, para que se obtenha análise mais completa. Para ele, é preciso buscar soluções focalizadas e, ao mesmo tempo, permitir que medidas horizontais, que contemplem todos os setores, sejam implementadas. Explicou que o mercado de trabalho reagiu em 2020 e 2021 de maneira bastante diferenciada diante da pandemia de covid-19, e que esse fenômeno se verificou em outros países, que o estão enfrentando. Avaliou que a recessão gerou crescimento do desemprego, que ocorreu mais fortemente no setor informal, que, por ser mais dinâmico, tem se recuperado melhor, em conjunto com o setor de serviços. Waldery Rodrigues Junior ressaltou que, diferentemente das crises anteriores, houve agora a criação de postos formais e medidas de crédito, como os R$91,5 bilhões pagos em 2020. Lembrou do avanço do Pronampe, do ponto de vista legislativo, e disse que o atendimento às regras fiscais é condição *sine qua non* para se obter sustentabilidade nas políticas de manutenção do emprego e políticas sociais.

Perguntado sobre qual o motivo de, apesar do aumento das commodities, o dólar não ter estabilizado ou reduzido, o palestrante explicou que se trata de tema que envolve a macroeconomia aberta. Lembrou que a política fiscal impacta todas as outras políticas, e que o aumento do gasto público de forma não ordenada, sem composição distributiva adequada, precisa ser corrigido, o que permitiria, inclusive, que a política externa tivesse um melhor perfil. Complementou que o corte de despesas precisa ser efetuado assim como o controle do gasto público, mas que deveria ser efetuado por uma revisão das despesas. Informou que existem estudos extensivos sobre esse assunto no Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), por exemplo, que sugerem políticas mais eficientes, que reduzem a pressão sobre o teto de gastos.

SF/21153.29383-61

Concluiu que o corte de despesa é parte da solução, mas com bom desenho, de forma a trazer, junto com a revisão dos gastos tributários, possibilidade de maior espaço fiscal.

Ao ser questionado sobre se o teto de 95% da receita corrente líquida (EC 109/2021) será alcançado em 2021, explicou que ele vale para estados e municípios, e que, quando ele ocorre, são disparadas medidas de contenção fiscal. Explicou que esse protocolo ajuda, em particular, estados e municípios, sendo que, para a União, esse gatilho se embasa em uma fração que, no numerador, estão despesas obrigatórias sujeitas ao teto de gasto e, no denominador, as despesas totais sujeitas ao teto de gasto, o que resulta em número em torno de 91% a 92%. Sobre o que ocorrerá durante 2021, assegurou que o País não chegará ao nível de 95%.

Sobre o endividamento das famílias que estão com 31% dos salários comprometidos, e questionado sobre possibilidade de aumentar o déficit em 1% para socorrer a economia, Waldery Rodrigues Junior confirmou o elevado endividamento das famílias e disse que a dívida precisa ser bem gerenciada, ter alongado seu prazo e reduzido seu custo. Sobre sugestão de aumentar o déficit público para transferir para as famílias, afirmou que isso será analisado, e frisou que é necessário que o endividamento seja reduzido de maneira sustentável e continuada.

Sobre necessidade de maior abertura comercial e maior atenção para a Índia como parceiro comercial, respondeu que é preciso avançar nesse tema, proporcionando abertura planejada, sem destruição de postos de trabalho, cuidando da competitividade, trazendo os chamados *spillovers* – positivos do investimento –, evitando o desmantelamento de cadeias produtivas.

Requisitado a dispender maior atenção ao orçamento do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC), afirmou entender a importância de internalizar tecnologias e também de ter vacina própria, para que o País possa seguir com independência do setor externo. Reiterou que o corte adicional na programação das vacinas não estava explícito no momento do veto, e que as soluções já estão em estudo no MCTIC e no Ministério da Economia, para recomposição dessas dotações. Reforçou que a JEO estaria

tratando desse tema em busca de soluções, pois se trata de assunto prioritário. Reiterou que a tecnologia nacional precisa ser priorizada e que tecnologia de ponta potencializa o poder econômico do País. Avaliou que a dependência com relação a fármacos é grande, tem custos de investimentos elevados, e precisa ser analisada, para que seja atingido equilíbrio entre o que deve ser desenvolvido internamente e o que deve ser importado. Registrou que os países que nos últimos 50 anos conseguiram avançar em sua robustez econômica fizeram de forma correta essa avaliação.

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

07/05/2021 (20ª Reunião)

Finalidade: Debater a grave crise sanitária no Brasil, as tratativas de aquisição de vacinas via Covax Facility e a não aprovação da vacina Sputnik V pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, nos termos dos Requerimentos nº 59 e 67/2021.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/d1f746ec-4b32-49ed-a1c0-6f245ea946e5

Sinopse:

- A situação regulatória das vacinas Sputnik V, ButanVac e Versamune.
- A Fiocruz já está autorizada pela Anvisa para produzir IFA nacional.
- A previsão de produção de IFA pelo Butantan no próximo ano.
- O andamento das avaliações e ações para produção de vacina humana pela indústria de saúde animal.
- A posição dos Consórcios de Governadores do Nordeste e Amazônia sobre a eficácia e segurança da vacina Sputnik V.
- As relações com os órgãos russos relacionados à vacina Sputnik V.
- As perspectivas de produção da vacina Sputnik V em território nacional pela empresa União Química, tanto de envase de IFA importado, quanto de produção de IFA nacional.

Resumo:

Antonio Barra Torres – Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): O convidado explicou que, com a concordância do Presidente desta comissão, não participaria da presente reunião, uma vez que também havia sido convidado para a reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia (CPIPANDEMIA) que se realizaria na terça-feira seguinte, ocasião em que prestaria todas as informações.

SF/21153.29383-61

Meiruze Sousa Freitas – diretora da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): A convidada explicou que a vacina Sputnik V está sob a avaliação da Anvisa nas modalidades de importação – feita principalmente pelos estados – e de uso emergencial – pedido feito pelo laboratório representante brasileiro União Química S/A. Ambos os processos se encontravam em andamento, aguardando informações, ou seja, não haviam sido encerrados. Ressaltou que a Anvisa está sempre aberta ao diálogo sobre o desenvolvimento das vacinas e que o espírito da avaliação é de contribuição para que haja mais imunizantes no Brasil, cumpridos os parâmetros de qualidade, eficácia e segurança.

Em relação ao processo de importação pelos governadores, explicou que este foi decidido em 26 de abril de 2021, mas que ainda havia processos em aberto inclusive com os importadores.

Respondendo a questionamentos de senadoras e senadores, a Sra. Meiruze Freitas afirmou, sobre a ButanVac, que o Instituto Butantan tinha a previsão de, em breve, cumprir os requerimentos solicitados pela Anvisa para autorizar os estudos clínicos no Brasil. Sobre a vacina Versamune, informou que também estavam aguardando a entrega de informações por parte da USP para que fossem autorizados os estudos clínicos.

Ressaltou a importância da produção nacional de vacinas, seja em âmbito público ou privado, e do aumento do parque biotecnológico brasileiro. Por fim, reiterou a preocupação da Anvisa em buscar todas as informações e superar as dificuldades para que o leque de vacinas disponíveis no Brasil se amplie e mais vidas sejam salvas.

A convidada explicou que a Anvisa já havia autorizado a fabricação do ingrediente farmacêutico ativo (IFA) da vacina de Oxford/AstraZeneca pelo Instituto Bio-Manguinhos, o que já dava a perspectiva de ampliação da produção nacional. Mencionou, ainda, que o Instituto Butantan tinha a previsão de produzir o IFA da CoronaVac no início do próximo ano. Comentou que o Brasil foi o primeiro país a certificar duas fábricas chinesas – a Sinovac e a Wuxi – por boas práticas de fabricação, certificação essa que foi utilizada por outros países. Frisou que a China e a Índia eram polos farmacêuticos muito importantes, sendo imprescindível que houvesse canal de comunicação entre as autoridades, para favorecer a

SF/21153.29383-61

entrada de vacinas no Brasil. A respeito do projeto de lei capitaneado pelo Senador Wellington Fagundes, relatou que a Anvisa já havia feito visitas técnicas a duas empresas que produziam insumo farmacêutico de vacinas de uso animal para verificar se estas teriam condições de fabricar IFA de vacinas de uso humano. Por fim, reforçou que a única barreira para a Anvisa aprovar vacinas se relacionava à avaliação dos critérios mínimos de segurança, eficácia e qualidade, jamais critérios relacionados à política externa.

Alex Machado Campos – diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): O convidado iniciou sua fala explicando que foi o relator do processo de importação da Sputnik V na Anvisa. Trata-se de uma modalidade regulatória excepcional criada por lei, que se distingue das figuras de regulação do registro de produto, de medicamento ou de vacina, e do registro ou certificação de uso emergencial no País. Deve cumprir um rito mais acelerado, porque a lei prevê a possibilidade de importação a partir de registro ou uso emergencial já obtido em outros países, os quais a própria lei relaciona.

O participante ressaltou ser uma ansiedade de todos, inclusive da Anvisa, de que as vacinas tenham êxito em chegar ao plano nacional de imunização. Frisou que, há muito, a Anvisa optou por trabalhar com o mínimo possível, diante do senso de urgência, ou seja, trabalhar com o limite mínimo de requisitos em relação à segurança, à eficácia e à qualidade das vacinas. Disse que, ao contrário do que possa parecer, não estão empregando gabaritos de altíssima qualidade que impliquem demora nas análises. Explicou que a Anvisa já optou por quebrar alguns protocolos, inclusive em relação à forma como o regulador lida com o setor regulado, e que tem explorado fortemente as reuniões de pré-submissão dos pedidos de registro, pedidos de uso emergencial e de autorização de importação.

Respondendo a questionamentos de senadoras e senadores, o Sr. Alex Campos esclareceu que, de acordo com a Lei 14.124/2021, nos pedidos de importação de vacina, a Anvisa deve avaliar um relatório técnico emitido pela autoridade sanitária, dentre as elencadas na referida lei, que tenha conferido registro ou certificado de uso emergencial para a vacina que se pretende importar. A partir desse relatório, a Anvisa pode emitir juízo acerca dos requisitos de segurança, eficácia e qualidade aferidos pela autoridade estrangeira, adotando, para a análise, balizas estabelecidas pela lei, o que significa, em síntese, verificar se o relatório técnico levou

SF/21153.29383-61

em conta aspectos regulatórios de órgãos como a OMS, o Conselho Internacional para Harmonização de Requisitos Técnicos para Medicamentos de Uso Humano (ICH) e a Convenção Farmacêutica Internacional e Esquema de Cooperação em Inspeção Farmacêutica (PIC/S), que são autoridades regulatórias mundiais respeitadas.

Assim, como o referido relatório não foi apresentado em nenhum dos pedidos de importação, a Anvisa, de acordo com o convidado, notificou todos os importadores e, atuando de ofício, passou a buscar informações que pudessem levar à análise da importação. Disse que pediu à assessoria internacional da Anvisa que enviasse expediente aos 62 países que aprovaram o uso emergencial, por intermédio das embaixadas e do Ministério das Relações Exteriores (MRE). Afirmou também que se valeram de toda a documentação que permitisse superar o conteúdo do relatório. Ponderou que não se limitaram ao tecnicismo do relatório, ao contrário, passaram a adotar uma série de iniciativas e a se debruçar sobre todos os documentos possíveis.

Segundo Campos, no curso do processo, houve a possibilidade de visitar a Rússia, o que foi, inclusive, tema de uma ligação telefônica entre os presidentes do Brasil e da Rússia. Essa missão foi um adicional ao conjunto de iniciativas adotadas para munir a Anvisa de informações para a autorização de importação.

Explicou que, dos 62 países contatados, 23 países enviaram resposta de que ainda não estavam aplicando a vacina; outras dezenas de países disseram que estavam aplicando a vacina de forma reduzida, em quantidades ínfimas, daí não ter sido possível obter informação suficiente sobre efeitos adversos da Sputnik V. Em suma, o convidado afirmou que as razões que levaram à não autorização não se restringiram à questão do adenovírus replicante, pois faltaram informações indispensáveis.

O expositor reiterou que há muito foram abandonadas as regras usuais de regulação e que as exigências feitas para a autorização da Sputnik V foram as mesmas para a importação de qualquer vacina. Ademais, disse fazer parte do processo regulatório a trajetória de idas e vindas, de diálogo, de reuniões. As fragilidades e inconsistências de um momento não são as mesmas de outro momento, o que significa dizer que o processo da Sputnik V está em aberto para que as lacunas sejam superadas.

SF/21153.29383-61

A respeito da preocupação dos senadores quanto à dependência do Brasil em relação à China e à Índia para a produção de vacinas, explicou que já foram autorizadas cinco vacinas no Brasil, mas, de fato, na prática, apenas a CoronaVac e a Oxford/AstraZeneca estavam sendo aplicadas. Também já havia sido entregue o primeiro lote de 1 milhão de vacinas da Pfizer. Estava em andamento o processo de aprovação da Covaxin, do laboratório indiano Bharat, que havia sido negado, mas permanecia em aberto para amadurecimento e superação de lacunas, da mesma forma que o processo referente à Sputnik V.

Respondendo a perguntas de internautas, explicou que a Anvisa não depende de posição de nenhum órgão regulatório estrangeiro ou da OMS para tomar decisões, sendo uma entidade regulatória autônoma. Não obstante, as decisões das principais autoridades sanitárias contribuem para a construção de soluções.

Wellington Dias – Governador do Estado do Piauí: De início, o expositor ressaltou que falava em nome de todos os 17 governadores participantes do Consórcio da Região Nordeste do Brasil e do Consórcio da Região Amazônica, e de alguns municípios que compraram a vacina Sputnik V. Representava também o Fórum de Governadores do Brasil.

Explicou que os 27 estados elaboraram e aprovaram um plano estratégico em 20 de outubro de 2020, em reunião com o Ministério da Saúde, a Anvisa, o Instituto Butantan, a Fiocruz e a Academia de Ciências. O plano recomendava diversidade de vacinas e agilidade na compra destas. A propósito, comentou que havia uma previsão de que, em 30 de abril de 2021, 25% da população já estaria vacinada, o que, na realidade, ocorreu em torno de 16%.

O convidado destacou que, com a consciência do grave problema de falta de vacinas no Brasil, o Congresso Nacional aprovou um projeto de lei que acabou sendo vetado pelo Presidente. Após diálogo entre os Poderes Legislativo e Executivo, o Congresso veio a aprovar novo projeto de lei, que foi sancionado e se tornou a Lei 14.124/2021. Ademais, frisou que para nenhuma vacina no mundo estão sendo usadas regras normais de aprovação. Todas as vacinas estão sendo aprovadas de forma emergencial e excepcional.

SF/21153.29383-61

Ponderou que o processo de autorização da vacina da Pfizer também teve entraves. Com o auxílio de membros desta Comissão, do Presidente Rodrigo Pacheco e de outros líderes, de governadores e de prefeitos, foi possível acertar um caminho para a aprovação daquele imunizante. Lembrou, portanto, que não se tratava especificamente de problemas com a vacina Sputnik V, sendo necessário que se seguisse um projeto estratégico, de Estado, independentemente de divergências ideológicas e de partidos políticos.

O convidado comentou que, para a análise do pedido de importação da Sputnik V, foi definido um prazo de sete dias úteis. Os requerentes entregaram cerca de 16 mil páginas de informações. O Comitê Científico do Nordeste, com cientistas brasileiros, havia examinado todos os dados e concluído que a vacina era segura. Ainda de acordo com o Governador, esses pesquisadores conversaram com cientistas do México, da Argentina, da Hungria e da Rússia, e obtiveram a informação de que a Sputnik V apresentou eficácia ainda maior que a anunciada, na terceira fase, de 91,6%. No seu entender, a conclusão de que a vacina continha vírus replicante gerou uma situação delicada junto às autoridades russas, tendo sido necessário que ele e outros governadores fossem à Embaixada da Rússia para dialogar e não perder o contrato. Pontuou, ademais, que a vacina estava sendo aplicada em 64 países, não sendo crível, portanto, que o vírus estivesse de fato se replicando.

Discordou, por fim, da conclusão da Anvisa de que estava faltando um relatório técnico que demonstrasse a segurança, a qualidade e a eficácia da Sputnik V, e afirmou que esses requisitos já haviam sido demonstrados na documentação apresentada. Assim, fez um apelo para que a Comissão intercedesse junto à Anvisa pela aprovação da vacina Sputnik V.

Fernando de Castro Marques – Presidente da União Química Farmacêutica Nacional S/A: O convidado fez um relato acerca das tratativas junto ao governo russo para produção completa da vacina Sputnik no Brasil, inclusive do seu IFA.

Explicou que a União Química estava em contato com o Governo da Rússia e com o Instituto Gamaleya para tratar de interesses do grupo quando surgiu a covid-19. Assim, de acordo com o expositor, por já ter condições operacionais e por ser a principal empresa brasileira na área de biotecnologia farmacêutica, a União Química decidiu aceitar o desafio de

SF/21153.29383-61

produzir em território brasileiro a vacina Sputnik-V, fabricando o IFA na unidade de biotecnologia em Brasília, a Bthek, e realizando o fracionamento e envase na unidade de Guarulhos, na Inovat, unidade essa que foi inspecionada e aprovada pela Anvisa para a produção da vacina.

Relatou que a empresa, em 15 de janeiro de 2021, apresentou pedido emergencial para a importação de 10 milhões de unidades da Sputnik, para chegarem no primeiro trimestre de 2021. Ocorre que a análise do pedido foi suspensa no dia 16, por necessidade de complementação da documentação. Desde então, o convidado teve reuniões com a Anvisa, com o Instituto Gamaleya, com os técnicos e diretores do Fundo Russo de Investimentos Diretos (*Russian Direct Investment Fund* – RDIF), no intuito de completar essas informações para a obtenção da autorização emergencial.

O Sr. Fernando Marques comentou que tiveram muita dificuldade quanto a essas informações, por ser a Rússia um país muito fechado, cuja infraestrutura farmacêutica é mais voltada ao mercado interno. Por outro lado, como em março foi aprovada a lei que reconheceu a autoridade sanitária russa, dentre as de outras nações, como confiável para a concessão de autorização emergencial, a União Química protocolou novo pedido de importação de 10 milhões de unidades da vacina.

Ademais, explicou que, nesse ínterim, o processo industrial continuou em andamento. Técnicos brasileiros estiveram em Moscou e técnicos russos estiveram no Brasil, aconteceram reuniões no Ministério da Saúde com os executivos russos a respeito do Programa Nacional de Imunização (PNI), tudo com o objetivo de cumprimento do contrato com o fundo soberano russo para produção da vacina para o Brasil e para os demais países da América Latina. O Presidente da União Química também comentou que já haviam sido feitos investimentos nas unidades industriais, para a rápida produção da Sputnik-V no Brasil. Foram realizadas partidas-piloto, com acompanhamento por Moscou, para aprovação pelo Instituto Gamaleya. Foram contratados mais de 150 profissionais qualificados, como biólogos e bioquímicos.

SF/21153.29383-61

Disse esperar que todos os acontecimentos servissem para que houvesse uma abertura no mercado de vacina, para que não só a União Química, mas outras empresas nacionais pudessem produzir vacina em território brasileiro. Citou, a propósito, o setor veterinário, que tinha mais de 30 produtores de vacinas para atender os criatórios de todos os animais; enquanto a vacina para humanos estava nas mãos de apenas dois laboratórios: o Instituto Butantan e a Fiocruz. Mencionou o caso dos Estados Unidos, em que o governo concedeu US$3 bilhões para a Pfizer produzir a vacina para atender a população americana. Comparou essa situação com a do Brasil, em que o setor tem encontrado muitas dificuldades para implementar o projeto de produzir vacinas no território nacional.

O convidado disse ter certeza de que a vacina Sputnik V é o melhor produto no mercado, por poder ser aplicada sem restrições e por estar sendo administrada em mais de 60 países. Por fim, disse que a Rússia estava interessada em ajudar, pois não dispunha de capacidade de produção tão ampla, sendo do seu interesse encontrar bons parceiros para transferir a tecnologia e disponibilizar mais vacinas para o mundo.

Esclarecendo perguntas de senadoras e senadores, informou que a produção local de vacinas estava programada para começar naquele mês. Esperavam que na próxima semana receberiam o lote do IFA vindo de Moscou para começar o envase na planta da Inovat, em Guarulhos/SP. Para a produção do IFA, aguardavam o relatório final do Instituto Gamaleya para acelerar o seu processo de produção. Também iriam receber equipamentos no final do mês de maio. Disse que pretendiam iniciar a produção quando recebessem o IFA, e estavam aguardando a liberação do registro para poder disponibilizar a produção local a ser utilizada no território nacional.

Por fim, informou que, inicialmente, pretendiam importar em caráter emergencial 10 milhões de unidades da Sputnik V vindas da Rússia. Posteriormente, o projeto seria a produção, no Brasil, de oito milhões de doses por mês.

Geraldo Resende - Secretário de Estado da Saúde de Mato Grosso do Sul: O convidado iniciou sua fala destacando que, embora os estados brasileiros possuíssem capacidade organizacional para distribuir as vacinas com muita eficiência, o grande problema

SF/21153.29383-61

que se enfrentava era a falta de imunizantes. Em seu estado, o Mato Grosso do Sul, assim como em outras unidades da federação, o que a Secretaria de Saúde estava fazendo era se empenhar na procura ativa por aumentar o quantitativo de vacinas, mediante a assinatura de carta de intenção com os que se propunham a vender vacinas para os estados. Explicou que o seu estado fazia parte do Consórcio Brasil Central, juntamente com Mato Grosso, Goiás, Distrito Federal, Rondônia, Tocantins e Maranhão. Mencionou que outros consórcios haviam apresentado carta de intenção ao fundo soberano russo para compra direta da vacina Sputnik V. Disse que fizeram visita à fábrica da União Química e que já haviam manifestado interesse em fazer a compra tão logo a vacina fosse validada pela Anvisa.

O secretário ressaltou que as doses de vacinas adquiridas pelos consórcios precisavam ser incluídas no plano nacional de imunização e que havia tratativas com o Governo Federal para que o que acontecesse com um consórcio acontecesse com os demais. Expressou, por outro lado, o anseio de que fosse solucionado o processo de validação da Sputnik V pela Anvisa, uma vez que recursos públicos haviam sido separados com dificuldade para a compra dessa vacina. Reiterou, em nome do Governador Reinaldo Azambuja, o interesse para a compra da Sputnik V, para ampliar a imunização da população, evitando mortes e possibilitando a recuperação da economia.

Daniel Geraldo de Araújo – diretor da União Química Farmacêutica Nacional S/A: O convidado esclareceu dúvidas de senadoras e senadores sobre a dificuldade e a demora para atender os requerimentos da Anvisa. Em sua percepção, os grandes entraves para a rápida solução das demandas eram, basicamente, o fato de o Instituto Gamaleya ser um instituto público, com limitações próprias de órgãos de governo, em comparação à iniciativa privada, e o fato de a vacina ter sido desenvolvida seguindo alguns protocolos adotados pelo governo russo. Esses, em certa medida, eram diferentes dos guias adotados pela Anvisa e pelo grupo de autoridades sanitárias a que a Anvisa pertence.

Disse não ter tido acesso aos processos submetidos nos demais países e não saber se houve exigências diferentes.

SF/21153.29383-61

Miguel Giudicissi Filho – diretor da União Química Farmacêutica Nacional S/A: O convidado afirmou, em suma, que a segurança e a eficácia da vacina Sputnik V foram comprovadas nos estudos da fase III, existindo apenas algumas dúvidas a respeito de poucos dados, publicadas na revista *The Lancet*. Ademais, disse que o que comprova a segurança e a eficácia são os dados da realidade prática. Assim, seria possível afirmar que a Sputnik é segura, uma vez que cerca de 10 milhões de pessoas já foram vacinadas e os casos de efeitos colaterais e de reações adversas significativas ou graves haviam sido em número ínfimo.

O expositor questionou o argumento apresentado pela Anvisa de que as amostras continham vírus replicante, afirmando que o parâmetro adotado para a análise foi baseado em protocolo da autoridade sanitária americana (FDA) para terapia gênica. No seu entender, vírus replicante subcutâneo, intramuscular, é um produto diferente de vírus replicante endovenoso. Questionou também o argumento supostamente apresentado em eslaide pela Anvisa de que o vírus replicante poderia se acumular no rim e em outros órgãos. Na sua opinião, esse acúmulo não seria possível em uma quantidade de vacina aplicada tão pequena.

Por fim, pontuou que existe uma diferença entre o pragmatismo russo e o conhecimento científico ocidental. Argumentou que, na Rússia, não existe agência regulatória, apenas o Ministério da Saúde, que foi o órgão que aprovou a vacina. Não seria, portanto, razoável esperar que o próprio Ministério da Saúde tivesse produzido um relatório para si mesmo para aprovação da vacina.

Carlos Eduardo Gabas – secretário executivo do Consórcio Nordeste: O orador, representando o Consórcio da Região Nordeste do Brasil, em substituição ao Governador Wellington Dias, que teve que se ausentar da reunião, disse que o referido consórcio estava em busca de vacinas em todos os locais. Em contato com a China, obtiveram a resposta de que qualquer vacina chinesa deveria ser feita via Instituto Butantan. Assim, o que o consórcio estava fazendo era auxiliar a interlocução com a Embaixada da China e com o governo chinês para a liberação de IFA.

Sobre a compra da Sputnik V, disse que o processo começara em agosto de 2020. Fora celebrado um memorando de entendimento sobre a possibilidade de compra de 50 milhões

SF/21153.29383-61

de doses, o qual se tornou um contrato após a aprovação da Lei 14.124/2021. Assim, diferentemente do pleito da União Química S/A, que era de autorização de uso emergencial, o Consórcio da Região Nordeste do Brasil pretendia uma autorização excepcional de importação e uso. Comentou que a Rússia havia se incomodado com o que aconteceu no Brasil e cogitou desistir de vender a vacina. Disse que existia uma dificuldade de comunicação e que estavam se empenhando no diálogo com a Embaixada russa, tendo tido o auxílio do Senador Humberto Costa e do Governador Wellington Dias. Mencionou que estivera na Rússia para finalizar contratos e tratar de questões com o fundo de investimento russo no mesmo momento em que lá estavam os técnicos da Anvisa. Na ocasião, disse que o Instituto Gamaleya, num primeiro momento, barrou a visita na unidade de produção, mas, após a sua intermediação, permitiu que aquela ocorresse numa segunda-feira. A comitiva brasileira, todavia, não podia ficar na Rússia até aquela data. A imprensa acabou noticiando o ocorrido como se o Instituto Gamaleya tivesse impedido a visita, o que gerou um mal-estar com o governo russo.

Por fim, o convidado disse que obtivera o aval do fundo de investimento russo para fazer intermediação junto à Anvisa. Informou que teria uma reunião naquele dia com os diretores Alex Campos e Meiruze Freitas, para se inteirar sobre os documentos que faltavam para a aprovação de importação e do uso excepcional da Sputnik V.

SF/21153.29383-61

10/05/2021 (21ª Reunião)

Finalidade: Debater com governadores as dificuldades que permanecem sendo enfrentadas pelos estados, o estágio da pandemia, o progresso do cronograma de vacinação e a compra de vacinas de maneira descentralizada por estados e municípios.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/1bb122f7-f7d7-4379-85cb-e085a84079e4

Sinopse:

- A situação atual da pandemia nos Estados está melhor.
- As dificuldades orçamentárias dos Estados.
- A busca por vacinas por parte de Estados e Municípios.
- A vacinação de profissionais de educação.
- As discrepâncias entre o ritmo de vacinação em países mais avançados e no Brasil, e suas consequências.
- As demandas por assistência à saúde pós-pandemia.
- A importância e as dificuldades de testar a população para covid-19.
- Os estoques de medicamentos para intubação e manutenção de ventilação mecânica.
- A importância de manter as estruturas hospitalares e leitos ativos, em face das incertezas nos rumos da pandemia.

Resumo:

Flávio Dino (Governador do Estado do Maranhão): O Governador focou sua apresentação em três pontos essenciais, em sua opinião, para a compreensão do atual momento da pandemia de covid-19 no Brasil: assistência hospitalar, prevenção por medidas não farmacológicas e vacinas.

SF/21153.29383-61

Primeiramente, sobre a assistência hospitalar, destacou que houve uma melhora no Maranhão desde a sua primeira participação na CTCOVID19, com diminuição da sobrecarga do sistema. Apesar do Estado não se encontrar ainda em uma situação tranquila, a taxa de ocupação de leitos de UTI baixou de 95% para 67%. A taxa de ocupação de leitos clínicos também baixou consideravelmente, de 90% a 46%. Segundo ele, a queda na ocupação hospitalar tem permitido a realização de cirurgias que estavam suspensas, como cirurgias ortopédicas.

No entanto, há um exaurimento dos recursos financeiros de estados e municípios, devido à ampliação de leitos e equipes, cujo custeio sequer contou com recursos federais por um período. A habilitação de leitos no âmbito do SUS ocorreu por força de liminar do STF. Informou que a rede de saúde do Maranhão, que custava R$170 milhões por mês, hoje custa R$ 230 milhões. Assim, sublinhou que, mesmo estando em um momento de menor tensão, não se pode relaxar, considerando a possibilidade de enfrentamento de novos ciclos epidemiológicos. Nesse cenário, o financiamento é essencial para a manutenção das redes de saúde sob responsabilidade dos estados e municípios, bem como o planejamento logístico, para que não haja novos colapsos, como os de oxigênio e de anestésicos.

Em segundo lugar, tratou das medidas de prevenção, que, do seu ponto de vista, são a maior dificuldade desde o início da pandemia. Lembrou que há uma divergência política no Brasil, que tem um Presidente da República cuja conduta promove aglomerações desnecessárias, o que acaba estimulando a sociedade a fazer o mesmo. Esse tipo de atitude pode levar à impressão incorreta de que a diminuição objetiva dos indicadores sugere que a pandemia foi embora, mesmo que os índices permaneçam elevados. Desse modo, destacou a necessidade de sempre se enfatizar a importância do distanciamento social, mesmo que não estejam em vigor regimes restritivos rígidos. Para ele, o maior desafio é manter uma atitude vigilante constante, para que não se adote um "liberou geral", que pode gerar o desenvolvimento de variantes e aumentar ainda mais a taxa de mortalidade brasileira, que, proporcionalmente à população, já é a maior entre os países com mais de 100 milhões de habitantes.

Finalmente, sobre as vacinas, sublinhou que a vacinação segue ainda em ritmo lento em consequência de decisões equivocadas no segundo semestre de 2020. Defendeu a

SF/21153.29383-61

pluralidade de vacinas, dado o tamanho da população brasileira. Lembrou que no momento há dificuldades na produção da AstraZeneca pela Fiocruz, com um desempenho melhor do Butantan, e que por enquanto chegaram poucas doses da Pfizer. O Brasil se encontra muito atrás no ranking mundial de vacinação, considerando-se o percentual da população imunizada.

Nesse cenário, destacou dois desafios. O primeiro é a manutenção de normalidade diplomática com países que são vitais para o provimento de insumos. Em sua opinião, devem ser totalmente rejeitadas contendas diplomáticas desnecessárias com grandes fornecedores de insumos, especialmente com a China. Além de gerar impasses e dificuldade de diálogo, impactando no ritmo de vacinação, trata-se de gesto incompatível com a Constituição Federal. O segundo desafio decorre da aplicação das Leis 14.124/2021 e 14.125/2021, que permitem que estados e municípios comprem vacinas. Relatou que várias empresas foram procuradas desde a aprovação das Leis, sem se ater a apenas uma. A Pfizer informou que aguardaria o contrato com o Governo Federal, então foi eliminada quando concretizou essa contratação. Há negociações com a chinesa Sinopharm e com o Instituto Gamaleya, da Rússia, produtor da Sputnik.

Diante da decisão da Anvisa de que haveria insegurança da Sputnik em razão da presença de um adenovírus replicante, foram obtidos novos documentos, pareceres, laudos e relatórios do comitê científico de assessoramento da Região Nordeste, bem como de um professor renomado da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Os documentos, que descartam a presença do adenovírus replicante, foram enviados à Agência, mas ainda não tinha sido marcada a reunião para apreciação deles. O Governador foi ao STF, sob a relatoria do Ministro Ricardo Lewandowski, para solicitar que o órgão determinasse à Anvisa que apreciasse esses novos documentos. Ressaltou que, mantendo o diálogo técnico, talvez haja uma chance de se ampliar a gama de vacinas no País com esse imunizante largamente utilizado na Argentina.

Em conclusão, disse que a vacinação em ritmo aquém do necessário ainda não permite que se enxergue a erradicação do vírus combatido, escopo de qualquer campanha séria de vacinação.

SF/21153.29383-61

Durante a etapa de perguntas, o convidado respondeu a diversos questionamentos.

Disse ter havido melhoria na situação com relação à falta de leitos de UTI e também com relação à falta de insumos desde meados de abril de 2021. Todavia, ainda existe um desequilíbrio quanto aos preços: o anestésico midazolam, por exemplo, custava R$10 e passou para R$29; o alcurônio, de R$37 passou para cerca de R$80.

Sobre a existência de um programa de testagem em massa no Maranhão, informou que o Estado tem procurado comprar testes desde o início e já testou aproximadamente 680 mil pessoas, mesmo sem um programa nacional de testagem coordenado, como deveria existir.

A respeito da Sputnik, sugeriu que a Comissão entrasse em contato com o Professor Dr. Almicar Tanuri, da UFRJ, doutor em genética e virologia, cujo parecer sobre a Sputnik contradita a questão do adenovírus replicante. Entre os novos documentos enviados à Anvisa, um é assinado por ele e outro por nove cientistas, professores e médicos da Região Nordeste.

Afirmou estar em diálogo com a Sinopharm, em nome do Consórcio da Amazônia, e mostrou-se favorável a qualquer alternativa de fabricação de vacinas em território brasileiro. Disse que teoricamente é possível utilizar as plantas do parque industrial veterinário e que tem defendido a quebra de patente, que pode ser uma forma de expandir as alternativas de vacinas.

Afirmou que, no momento, o governo do Maranhão tem insistido nessas duas possibilidades: Sputnik e Sinopharm, mas sem prejuízo de outras alternativas que possam surgir.

Confirmou que no Maranhão houve queda de mortalidade de pessoas de faixa etária mais elevada, que se vacinaram primeiro, demonstrando a efetividade da vacinação. Já tinham sido recebidas no Estado 2 milhões de vacinas e entregues aos municípios 1,8 milhão.

SF/21153.29383-61

A diferença de 200 mil se refere à segunda dose. Relatou que o Estado procurou solucionar as dificuldades dos municípios por meio da contratação de 700 aplicadores e digitadores, para agilizar a vacinação e a alimentação do sistema do Ministério da Saúde, melhorando a simetria de dados de vacinas recebidas, vacinas distribuídas e vacinas aplicadas.

Informou que desde janeiro estão planejando a vacinação dos profissionais de educação dos níveis municipal, estadual e federal, incluindo particulares. O objetivo é a retomada das aulas presenciais. Foram utilizadas reservas técnicas e não houve nenhum tipo de prejuízo a outros segmentos. Durante a pandemia, foi constituída a TV Educação no Maranhão e realizada uma série de eventos não presenciais, em plataformas de internet, além da distribuição de chips, material estruturado e apostilas para os estudantes. Contudo, considera fundamental a retomada das aulas presenciais, que deve ocorrer em junho.

Sobre a adesão da população maranhense às medidas de prevenção – uso de máscaras e isolamento social – sublinhou que o governo do Estado trata do assunto com seriedade, sabendo que o sucesso na contenção da covid-19 em alguns países deriva não apenas da vacinação, mas dessas estratégias não farmacológicas. Então, além de o Governador dar o exemplo, foram distribuídas mais de 2 milhões de máscaras para a população. Disse acreditar que essa é uma das razões pelas quais o Estado obteve sucesso comparativamente no que se refere à baixa mortalidade.

Esclareceu que um leito de UTI custa cerca de R$ 2,2 mil por dia, ao passo que o repasse do Ministério da Saúde é de R$ 1,6 mil por leito. Além disso, nem todos são credenciados e o aumento do número de leitos corresponde a uma elevação no consumo dos insumos. No Maranhão, a compra de anestésicos, por exemplo, aumentou em 500%. Isso é pago com recursos próprios, ICMS, tesouro estadual. Assim, mais do que discutir o Fundo de Participação dos Estados (FPE), considera importante discutir a necessidade de uma parceria na repartição do aumento desses custos em 2021.

Explicou que, conforme previsto no PNI, o governo do Estado executa ações diretas de vacinação, possui toda habilitação técnica para tanto e o faz autorizado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

SF/21153.29383-61

Wellington Dias (Governador do Estado do Piauí): O Governador do Piauí iniciou sua apresentação enfatizando que o plano estratégico de vacinação, dividido em quatro fases, tem base científica e que ao segui-lo, o País estará em sintonia com o resto do mundo.

De acordo com o palestrante, a partir de junho mais países terão alcançado a chamada imunização em massa e entrado para a lista de países com elevada imunização (a lista verde, que no momento da audiência contava com 11 países). Nesse cenário, o Brasil, com baixa imunização, sofrerá consequências nas relações internacionais, pois ninguém quer arriscar a entrada de novas variantes em seu território. O lógico seria que o Brasil, que sempre se destacou em campanhas de vacinação, estivesse entre os países da lista verde, mas tem no máximo 17% da população vacinada com a primeira dose (D1). Desse modo, enfatizou a necessidade de mais vacinas para acelerar a imunização.

Do seu ponto de vista, parece que todo esforço dos governadores em prol dessa aceleração encontra entraves que barram o trabalho. Foi o que ocorreu, por exemplo, com a Pfizer, que foi contatada pelos governadores, mas deu prioridade para o contrato com o Governo Federal, que atrasou meses. Além do contato com a Sputnik (50 milhões de doses), foram procuradas a Sinovac, a Sinopharm, e a AstraZeneca Serum, na Índia. Esta última acabou sendo usada pelo Ministério da Saúde para substituir um saldo faltante da Universidade de Oxford. A AstraZeneca Serum já enviou 4 milhões de doses para o Brasil e ainda deve 11 milhões. A Sinovac informou que já tinha contrato com o Butantan, o que, por razões políticas, impediu o contrato para 30 milhões de doses. A Sinopharm, que é fornecedora de vacina para a própria China, poderia fornecer cerca de 30 milhões de doses. Sendo assim, sugeriu que a Comissão fizesse uma mediação com as fabricantes citadas, com a China e com os Estados Unidos, para tentar conseguir mais vacinas, antecipar entregas e receber pendências. Na opinião do Governador, seria até mais fácil conseguir com a AstraZeneca dos Estados Unidos, dado que possuem quantidade produzida e não utilizada no País, podendo entrar com uma ajuda humanitária, vendendo para o Brasil.

Sobre a Sputnik, informou que pessoas que presidiram a Anvisa e do comitê científico brasileiro dizem que o relatório técnico conceitual da Anvisa foi atendido, ou seja, a segurança, a eficácia, a eficiência e a qualidade na elaboração da vacina estão provadas. Como

SF/21153.29383-61

não veio documento com o nome “relatório técnico”, foi solicitado à Gamaleya e ao Ministério da Saúde da Rússia que apresentassem nesse formato específico. Se a questão é burocrática, que pudessem cumprir essa exigência.

Lembrou que a Comissão já tinha ajudado com a Pfizer e a questão da responsabilização sobre os efeitos colaterais posteriores, quando os estados e municípios aceitaram ser corresponsáveis. Sugeriu que fosse feito o mesmo com a Sputnik: que fosse criada uma obrigação de monitoramento, por meio de um sistema, com o meio acadêmico e científico, para que os estados que comprarem a vacina ou o próprio Ministério da Saúde possam fazer o devido acompanhamento, assumindo essa responsabilidade.

Ressaltou que, no ritmo atual, o Brasil deve chegar em agosto com 70 milhões a 80 milhões de pessoas vacinadas, quando o ideal seria 130 milhões. Assim, propôs que fosse feito um esforço conjunto para se conseguir cerca de 100 milhões de doses a mais até agosto, para que o País alcance uma posição próxima à dos países da linha verde.

Por fim, agradeceu o fato de a Comissão ter se colocado à disposição para auxiliar no diálogo com a Anvisa na audiência pública anterior, mas destacou a importância de se encontrar um formato único de relatório técnico. Disse que há possibilidade de se fazer um primeiro encaminhamento para a vacina de dose única, contudo considera um caminho mais demorado. Como alternativa, propôs a utilização desse formato de relatório, previsto em lei. A partir de seu preenchimento, seria possível tirar qualquer dúvida com relação à vacina. Além de já ter sido apresentado por cientistas brasileiros, a Resolução RDC 470/2021 da Anvisa permite que o documento seja considerado *ad hoc*.

Questionado sobre a falta de insumos e leitos de UTI, informou que o Estado ainda se encontra em um patamar elevado de casos, com riscos de uma terceira onda, mas que não tem as filas que tinha há 15, 20 dias. A previsão era que cerca de 50 milhões de pessoas já estivessem vacinadas pelo menos com a D1, já no início de maio. Em sua opinião, a melhor estratégia é acelerar a vacinação.

SF/21153.29383-61

Destacou como positiva a melhora na produção da Fiocruz, que já contava com 30 milhões de doses entregues, e com a perspectiva de se organizar para que não falte a segunda dose, como ocorreu com a CoronaVac. Sugeriu que houvesse um cronograma mês a mês, para se ter uma previsão e controle das doses.

Disse considerar preocupante o comunicado do Ministro da Saúde de que a programação de vacinação vai até dezembro no Brasil, ao passo que outros países, as grandes economias, estão se programando para maio, junho e julho. Em sua opinião, pode haver um risco econômico e um isolamento significativos.

Ressaltou que o aumento da taxa de mortalidade em 2021 decorre tanto das novas variantes, mais transmissíveis e agressivas, quanto do número de pessoas mortas enquanto aguardavam atendimento.

Reforçou a necessidade de apoio financeiro também em 2021, pois os estados e municípios ainda estão com um número elevado de pacientes e muitas despesas.

Explicou que ao dizer que o plano de vacinação furou, fez referência ao fato de o cronograma inicialmente previsto pelo Ministro Pazuello em fevereiro não corresponder ao que ocorreu desde então.

Destacou que foi solicitada uma agenda com a China (a ser confirmada no dia da audiência) para tratar da entrega do IFA – que possibilitará a fabricação de 10 milhões de doses pelo Butantan –, da aquisição de 30 milhões de doses da Sinovac e de doses da Sinopharm.

Agradeceu aos Senadores que contribuíram para o encaminhamento da reunião do Dr. Carlos Gabas, secretário executivo do Consórcio Nordeste, com a Anvisa e disse que tinha sido uma abertura de diálogo positiva. Esclareceu que estão solicitando que o relatório dos cientistas brasileiros seja considerado *ad hoc*, para efeito de nova apreciação. Espera-se que o relatório seja aprovado e, com isso, seja liberada a licença de importação da Sputnik. Lembrou que tanto a Pfizer quanto a AstraZeneca colocaram condições que foram aceitas, dada a situação

SF/21153.29383-61

do Brasil. O que se estranha é que haja vacinas que impõem condições e são aprovadas, ao passo que outras fazem o mesmo e não recebem aprovação.

Por último, esclarecendo sobre a divergência entre o número de vacinas distribuídas pelo Ministério da Saúde e o número de pessoas vacinadas, informou que há um relatório de acompanhamento do Ministério e um outro dos estados. No Piauí, tinham sido recebidas 957 mil doses, distribuídas 950 mil aos municípios e, entre essas, 489 mil tinham sido aplicadas em primeira dose e 239 mil em segunda dose. Havia 222 mil doses a serem aplicadas nos 224 municípios do Piauí. O resto – 6.395 – corresponde à reserva técnica para alguma situação emergencial.

Gean Loureiro (Prefeito de Florianópolis e Presidente do Consórcio Nacional de Vacinas das Cidades Brasileiras – Conectar: De início, o Prefeito de Florianópolis sublinhou que o consórcio de governadores do Nordeste foi uma das grandes inspirações para o consórcio dos municípios. Explicou que existem no Brasil duas instituições municipalistas: a Frente Nacional de Prefeitos, que representa os municípios com mais de 80 mil habitantes (em torno de 450 prefeituras) e a Confederação Nacional de Municípios (CNM), que congrega todos os municípios brasileiros. A mobilização dos prefeitos em busca de vacinas para a população deu origem ao Conectar, o maior consórcio público de saúde do Brasil. Já são mais de 2 mil municípios (incluindo 26 capitais), com interesses distintos, em razão do tamanho da população, abrangendo 157 milhões de habitantes.

O cronograma de atividades do consórcio começou com uma reunião de apresentação para o Ministro da Saúde. O objetivo não é concorrer com o Governo Federal, mas de firmar uma parceria para agilizar o avanço do PNI. Em seguida, reuniram-se com a Opas para identificar os laboratórios que estão produzindo vacinas e os preços praticados no mercado internacional. Foram orientados a realizar negociações apenas por meio de canais oficiais, pois surgiu uma indústria de vendedores intermediários de imunizantes. Ademais, identificaram como estava a situação tanto do Instituto Butantan, quanto da Fiocruz. Informou ainda que o contato permanente no Ministério da Saúde é o secretário-executivo Rodrigo Cruz.

SF/21153.29383-61

Seguindo o exemplo do Consórcio Nordeste, iniciaram negociação com o fundo soberano russo, com quem se estabeleceu uma programação de entrega de 30 milhões de doses da Sputnik para o Conectar. Mesmo com a decisão da Anvisa, ainda há expectativa de aprovação com base em esclarecimentos do fundo soberano russo. Além disso, já tinham entrado em contato com a Sinopharm, assim como o Governo Federal e o consórcio de governadores. A OMS se manifestou recentemente pela aprovação dessa vacina, então espera-se que em breve ela também seja aprovada pela Anvisa, se juntando às quatro vacinas já aprovadas no País.

De acordo com o prefeito, uma dificuldade atual é a falta de regulamentação da Lei 14.124/2021, que autorizou a aquisição direta de vacinas pelos estados e prefeituras. O consórcio oficializou ao Ministério da Saúde uma proposta de minuta e formou um grupo de trabalho com a intenção de poder finalizar, efetivamente, essa regulamentação. Há algumas dúvidas a serem esclarecidas com relação ao PNI: caso um município compre vacinas com recursos próprios, o PNI deduzirá as doses adquiridas do que seria enviado a esse município? E mais: será preciso seguir os grupos prioritários definidos no PNI ou será possível incluir os trabalhadores da educação, por exemplo?

Ao falar sobre a situação atual da pandemia, citou o artigo "*The Hammer and the Dance*", da Universidade de Stanford, que fala justamente em "dar uma martelada" e diminuir a circulação de pessoas em momentos críticos, flexibilizando essa restrição aos poucos, a partir do momento em que se chega a um patamar aceitável, para não haver colapso do sistema de saúde. Ressaltou que a onda que atingiu o Brasil em 2021 foi mais forte, devido às novas variáveis. Governo federal, estados e municípios tinham se desestruturado em função da diminuição da demanda e a reestruturação não acompanhou a velocidade da covid-19, o que gerou uma série de problemas. Contudo, atualmente, o número de novos infectados e internados se encontra estável na maioria dos municípios, com queda em alguns, como é o caso de Florianópolis, ainda que em patamar alto. Nesse cenário, os municípios ainda são orientados a seguir regramentos, protocolos e fiscalização.

Além da compra direta de vacinas, estão trabalhando em conjunto com governadores e Governo Federal para concretizar o PNI. A organização em consórcios tem

SF/21153.29383-61

favorecido esse trabalho conjunto da Federação. Elogiou a compra e distribuição da Pfizer, que, por ser uma vacina que exige condições especiais de armazenamento, está sendo destinada a municípios maiores. Conforme relatou, de acordo com o Ministério da Saúde, a previsão inicial de 13 milhões de doses até o dia 30 de junho foi ampliada para 15,5 milhões e há programação de entrega semanal de em torno de 650 mil doses. Citou ainda a preocupação com o atraso no recebimento do IFA, que pode gerar problemas na fabricação da segunda dose da AstraZeneca pela Fiocruz. Os municípios têm sido orientados a fazerem uma reserva para garantir a segunda dose, necessária para garantir a imunização.

Sublinhou que a CTCOVID19, mesmo sendo temporária, terá que se preocupar com algumas questões pós-covid-19. A primeira é a manutenção de uma grande estrutura hospitalar, mesmo com o controle da pandemia, pois será preciso lidar com as sequelas da covid-19, bem como retomar os tratamentos e cirurgias represados no momento. A segunda é a ampliação da estrutura de atenção à saúde mental, devido ao impacto do confinamento e dos problemas financeiros decorrentes da crise econômica nas pessoas, além do estresse dos profissionais de saúde. Segundo ele, o Conectar já estava trabalhando nisso, licitando medicamentos. O assunto tinha sido inclusive abordado em reunião com o embaixador da China.

Por fim, sublinhou que tem sido uma experiência positiva para os municípios a busca pela garantia de informações precisas, pela ampliação do PNI e pela aquisição de insumos e medicamentos hospitalares. Agradeceu à Frente Nacional dos Prefeitos (FNP), à CNM e ao Senado Federal pelo trabalho conjunto a favor das vacinas e da saúde do povo brasileiro.

Na etapa de perguntas, respondeu a diversos questionamentos dos presentes e telespectadores.

Discordou que o envio de vacinas de laboratórios diferentes pode dificultar a vacinação. Explicou que toda compra de vacina considera as duas doses, com exceção do imunizante da Janssen, de dose única. O único caso em que o Governo Federal autorizou o uso das vacinas reservadas para a segunda dose, para acelerar a D1, foi para as que já tinham programação de produção e entrega.

SF/21153.29383-61

Sobre a dificuldade de leitos de UTI nos municípios, esclareceu que a maioria desses entes tem responsabilidade exclusivamente na atenção básica, sendo a alta complexidade e a regulação de responsabilidade dos estados. Afirmou que há dificuldade em alguns estados e, consequentemente, em seus municípios. No caso de Santa Catarina, a região da Grande Florianópolis é a única que está em situação grave, as outras estão em situações gravíssimas. Assim, o Governo Estadual tem trabalhado para ampliar o número de leitos. Já a escassez de kit de intubação teve um período mais crítico no final de março, início do mês de abril e o Governo Federal prestou assistência na distribuição, mas não o suficiente. Disse ainda que os municípios buscaram fazer a testagem em massa, que garante a identificação daqueles que devem ser isolados e permite o retorno à atividade econômica dos não contaminados. Pontuou que o Governo Federal está trabalhando em licitação para fazer o teste de IGG, de resultado rápido.

Quanto à Lei 14.124/2021, que visa a dar segurança jurídica para que estados e municípios possam se juntar ao Governo Federal na busca por vacinas, reiterou que tinha sido apresentada uma proposta de regulamentação ao Ministério da Saúde, com a formação recente de um grupo de trabalho e que a finalidade é apresentar uma proposta formal o mais rápido possível.

Disse que, na reunião com o embaixador da China, foi citada também a vacina da CanSino, que já foi aprovada em alguns países. Seria mais uma possibilidade, além da Sputnik e da Sinopharm.

Sobre a divergência entre o número de doses entregues e o número de doses aplicadas no sistema do Ministério, ratificou que existe tanto a reserva para a segunda dose, quanto o atraso na alimentação do sistema do Ministério da Saúde, que é incompatível com o sistema dos municípios. O assunto tinha inclusive sido discutido com o Ministério há três semanas. Segundo ele, as vacinas que chegam a Florianópolis são aplicadas em até 72h. Chegaram a ser aplicadas 10 mil doses em um dia, sendo que o Município tem capacidade para aplicar até 25 mil doses diárias.

SF/21153.29383-61

A respeito da vacinação dos trabalhadores de educação, ressaltou que a ideia é defendida pelo Conectar, apoiado pela consultora Carla Domingues, epidemiologista que foi coordenadora do PNI por quase dez anos. Há 2,7 milhões de professores da educação básica que poderiam entrar no grupo prioritário.

Ressaltou que os prefeitos sempre defenderam o uso de máscara e distanciamento social, com mais ou menos intensidade. Em sua opinião, a população brasileira tem dado o exemplo. Em Florianópolis, é possível ver na prática que o cumprimento dos protocolos – distanciamento entre mesas e pessoas, uso de máscara – garante o retorno do funcionamento das atividades econômicas, com controle da pandemia.

Encerrando sua participação, enfatizou que a prioridade deve ser conseguir mais vacinas até julho, pois depois disso os contratos já existentes, bem como as produções da Fiocruz e do Butantan já devem garantir cerca de 500 milhões de doses até o fim do ano, permitindo a vacinação de toda a população adulta. O problema é a espera até lá, pois cada vacina a menos em um dia pode ser um óbito a mais. Desse modo, é preciso buscar antecipação dos contratos já realizados e novos contratos para agilizar a vacinação.

Reinaldo Azambuja (Governador do Estado do Mato Grosso do Sul): O Governador informou que em janeiro de 2020 foi criada uma comissão especial de enfrentamento à covid-19, onde há uma atuação conjunta, inclusive enfrentando resistência a medidas de fechamento, de restrições de circulação, de obrigatoriedade de algumas questões sanitárias, que foram extremamente relevantes em alguns momentos difíceis.

Em sua opinião, o Consórcio Brasil Central e o Consórcio Nordeste devem agir conjuntamente na busca por mais vacinas, dado que é comprovado que, quanto mais se avança nas etapas de vacinação, há uma diminuição drástica das internações e do número de óbitos entre os grupos já vacinados. Informou já ter feito reunião com o Embaixador dos Estados Unidos, enviado cartas e estabelecido diálogo com alguns fabricantes, inclusive com o Instituto Gamaleya, da Rússia, da Sputnik. Se essa vacina vier a ser liberada, poderão acrescentar 28 milhões de doses ao PNI. Apesar de respeitar o posicionamento da Anvisa, reforçou a urgência

SF/21153.29383-61

de mais doses, lembrando que 128 mil pessoas estão aguardando a segunda dose da CoronaVac, cuja entrega foi reduzida.

Relatou que os auxílios recebidos pelos estados e municípios em 2020 foram importantes, mas que houve momentos em que os gestores precisaram fazer escolhas difíceis. Lembrou, por exemplo, a dificuldade gerada pela falta de insumos, principalmente do kit intubação. Reforçou a importância das medidas restritivas de prevenção, fundamentais em cenário de recrudescimento da pandemia e baixo nível de vacinação da população.

Enfatizou a necessidade do esforço de todos para conseguir mais vacinas e diminuir as tensões com os fornecedores internacionais de IFA. Com o avanço da pandemia na Índia, o País passou a segurar a distribuição do insumo. E existe um mal-estar com a China, mas o Governador Wellington Dias se reuniu com o embaixador chinês e o deixou a par do posicionamento dos governadores. Os insumos são essenciais para acelerar a fabricação da AstraZeneca pela Fiocruz e da CoronaVac pelo Butantan.

Além disso, ressaltou a necessidade de se ampliar a distribuição dos kits intubação, pois, mesmo com o auxílio do Ministério da Saúde, os estados estão tendo que trabalhar com estoque para dois ou três dias, lidando com a iminência da falta. O preço desses insumos subiu drasticamente e ainda há um número alto de pessoas internadas, inclusive jovens, acometidas pelas novas variantes.

Contou que o Mato Grosso do Sul utiliza dois programas para definir as ações a serem tomadas com relação à pandemia: o Rastrear e o Prosseguir. O Rastrear mapeia os infectados e seu círculo de pessoas, enquanto o Prosseguir sinaliza semanalmente qual município está na bandeira cinza, vermelha, amarela, norteando a flexibilização ou não das atividades econômicas. Ademais, o Estado distribui as vacinas que chegam à capital em 12 horas para todos os seus 79 municípios, graças a um bom diálogo entre os entes federativos e à logística das equipes de segurança pública, bombeiros, policiais civis e policiais militares. Existe um programa conjunto com as secretarias municipais de cadastramento das pessoas aptas e disponíveis para se vacinarem. O único dilema é a falta de vacinas.

SF/21153.29383-61

Elogiou o novo procedimento de credenciamento para abertura de novos leitos de UTI, recém-adotado pelo Ministério da Saúde. Considera importante essa agilidade, pois não se sabe como vai ser o comportamento da pandemia nos próximos meses. Muitos estados tiveram colapso de seu sistema de saúde por não terem os leitos disponíveis no momento dessa segunda onda, que pegou a todos de surpresa.

Em sua opinião, é preciso valorizar a ciência, buscar os tratamentos com resultados positivos, ter leitos de suporte para internação, kit intubação e, em paralelo, ampliar a imunização, para se buscar a redução de mortes e a volta a uma vida normal. No entanto os índices de vacinação ainda estão muito baixos (16% da população com a primeira dose e 8,6% com a segunda, na data da audiência) e, enquanto isso permanecer, há risco de novas variantes. Assim, o foco deve estar na vacina, na distribuição do kit intubação e no diálogo permanente entre todas as instâncias envolvidas.

Ao esclarecer sobre a divergência entre o número de doses distribuídas e o número de doses aplicadas no Mato Grosso do Sul, informou que o programa estadual, o e-Vacina, é atualizado mais rápido do que o do Ministério da Saúde, o SI-PNI, que cai com frequência. Na tabela do e-Vacina, no dia da audiência, constava o recebimento de 993.420 doses, das quais 840 mil tinham sido aplicadas. Há um estoque de segunda dose nos municípios, principalmente da CoronaVac, cujas entregas haviam diminuído nos dias anteriores. Afirmou que o Estado está seguindo as orientações do Ministério e que assim o fizeram quando o Ministro Pazuello orientou que se aplicassem todas as doses da CoronaVac, o que causou uma falta no estoque para segunda dose.

Disse torcer para que a previsão do Governador do Distrito Federal, Ibaneis Rocha, de vacinar toda a população até setembro ou outubro, se concretize. No entanto, lembrou que para isso é preciso que haja articulação do Ministério da Saúde para se conseguir vacinas. Tanto o Consórcio Nordeste quanto o Brasil Central já estavam com contrato firmado com o Instituto Gamaleya, da Rússia. O Consórcio Brasil Central iria comprar 28 milhões de doses da Sputnik. Sublinhou que os governadores são defensores do PNI e que podem auxiliar na compra de vacinas por meio dos consórcios, com o ressarcimento do Ministério. Do seu ponto de vista, os estados estariam contribuindo para avançar a fila das vacinações e tentar atingir a meta do

SF/21153.29383-61

Governador Ibaneis Rocha ou pelo menos ter o maior número possível de brasileiros vacinados em todo o País em outubro.

A respeito da questão financeira, falou sobre a sugestão feita ao Ministério da Saúde de criar atas nacionais de medicamentos e insumos, para que haja uma precificação equânime no Brasil. Se o Ministério centralizar as compras nacionais, por meio dessas atas, os estados e municípios poderiam aderir e os insumos seriam distribuídos às secretarias estaduais, que encaminhariam para os municípios com precificação igual. Assim, acabaria o problema de sobrepreço ou superfaturamento. Alguns estados e municípios tiveram que comprar insumos, mesmo a preços muito elevados, para não haver desabastecimento. Em sua opinião, além de se discutir o auxílio do FPE e do FPM, é importante organizar a distribuição dos insumos via Ministério da Saúde.

Por fim, ressaltou a importância de se manter os leitos de UTI que estão sendo credenciados, porque criar um leito significa também formar uma equipe e já houve muita defasagem de equipes de intensivistas. Considera que manter esses leitos com as equipes orientadas é uma precaução diante da possibilidade de uma terceira onda, ainda mais enquanto não houver mais vacinas.

SF/21153.29383-61

17/05/2021 (22ª Reunião)

Finalidade: debater os entraves à aquisição de vacinas e medidas que podem ou devem ser tomadas para agilizar a aquisição de vacinas pelo País; e debater a cooperação técnica internacional e as possibilidades de auxílio ao Brasil no combate à covid-19.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/6779056b-55ef-4217-9e0d-3b69e5b115b1

Sinopse:

- A vacina Sputnik V.
- A distribuição desigual de vacinas pelo mundo.
- As previsões de recebimento das diversas vacinas contratadas pelo Brasil.
- Os esforços do MRE para obtenção de vacinas.
- A importância da colaboração entre países no combate à pandemia.
- A produção de vacina humana pela indústria de saúde animal.

Resumo:

Alexey Labetskiy, embaixador da Federação da Rússia no Brasil: O convidado iniciou sua exposição abordando o relacionamento entre Rússia e Brasil no âmbito da pandemia. Esclareceu que, atualmente, a Sputnik V — primeira vacina utilizada na Rússia — é reconhecida em mais de 60 países, com utilização na Europa, Índia, Argentina e México, entre outros. Destacou que a Rússia acredita que a pandemia deve ser enfrentada em âmbito global e por isso o País está aberto a cooperações bilaterais.

Esclareceu que, em 2020, o Fundo Russo de Investimento Direto (RDIF) — única instância de negociação para o fornecimento da vacina Sputnik V fora da Rússia — assinou um contrato com a União Química, a fim de transferir a tecnologia para a produção do IFA. No dia 26 de março, os primeiros IFAs foram produzidos na fábrica da União Química,

em Brasília, e estavam em verificação pelo Instituto Gamaleya, detentor da patente. Possivelmente, a fábrica da União Química, em Guarulhos, começasse a produzir as vacinas nas semanas subsequentes.

Destacou que essa transferência de tecnologia foi feita gratuitamente, sem o pagamento de royalties; e que a Rússia continuava em trabalho conjunto com a União Química e o consórcio dos estados do Nordeste, para receber da Anvisa a permissão do uso emergencial dessa vacina no território brasileiro.

Mencionou a existência de duas outras vacinas já registradas e em utilização na Rússia: a vacina da empresa Vector e outra desenvolvida em um instituto de Moscou. Afirmou que a Sputnik V é uma vacina segura, com eficácia de mais de 91%, com a qual ele e seus familiares foram imunizados.

Expôs a disposição da Rússia em manter a cooperação bilateral com o Brasil, em função do grande potencial da indústria farmacêutica brasileira, assim como da reconhecida ciência médica, com experiência em tratamentos imunológicos. Entretanto, lamentou a politização do enfretamento à pandemia em nível global e a injusta distribuição de vacinas entre os países. Destacou a posição do secretário-geral da ONU, António Guterres, durante sua última visita à Rússia, quando defendeu que a vacinação deveria ocorrer em âmbito global. Por fim, disse que a Rússia está consciente de sua responsabilidade para que cada país produza suas vacinas.

No tocante à flexibilização das regras de patentes para vacinas contra a covid-19, considerou que o assunto deverá ser estudado no âmbito da OMC. Frisou que a Rússia já está atuando na transferência de tecnologia e citou como exemplo a parceria com a União Química, empresa privada brasileira.

Indagado sobre quais medidas, do ponto de vista científico, o governo russo pretendia adotar em contrapartida à decisão negativa da Anvisa acerca do uso emergencial da Sputnik V, esclareceu que o processo vinha sendo conduzido sob as regras brasileiras. Complementou que cabia aos parceiros brasileiros — União Química e consórcio dos estados

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

do Nordeste — fornecer os documentos recebidos do Instituto Gamaleya. Dessa forma, não havia necessidade de ação do governo russo.

Durante a fase de questionamentos, o embaixador foi confrontado com a declaração do Sr. Kirill Dmitriev, Presidente do RDIF, sobre processar a Anvisa por difamação em relação à vacina Sputnik V e existir um viés político, com suposta influência negativa dos Estados Unidos na compra do imunizante. O convidado não quis emitir opinião acerca de uma possível politização na aquisição de vacinas. Reforçou que a Rússia está disponível para cooperar, caso haja interesse brasileiro em fazer o registro do uso emergencial do imunizante.

Abordado quanto aos efeitos colaterais da vacina Sputnik V, comunicou que mais de 15 milhões de russos foram imunizados, sem ocorrências de efeitos colaterais como a trombose. Disse conhecer diplomatas brasileiros que, em Moscou, receberam o imunizante sem ocorrência de reação colateral. Mencionou alguns países, entre mais de 60 nações, que têm utilizado a vacina de forma eficaz: Índia, México, Cazaquistão, Bielorrússia, Eslovênia, Hungria e Argentina. Enfatizou que a Argentina aplicou mais de três milhões de doses e iniciará a produção de IFA.

Finalizou reafirmando que a Rússia defende o combate à pandemia por meio de esforço conjunto da comunidade internacional em três frentes principais: vacinação da população, estudo de medicamentos para tratamento da doença e estudo das consequências da doença e do vírus.

Rodrigo Otávio Moreira da Cruz, secretário-executivo do Ministério da Saúde: O palestrante fez um breve relato sobre a situação das vacinas no País, no qual discorreu sobre relações contratuais, distribuição, aplicação e cenários futuros.

Primeiramente, comunicou que o Governo Federal adquiriu 200 milhões de doses da vacina da Pfizer. Dessas, além de um milhão de doses entregues no final do mês de abril, havia confirmação do envio de 2,5 milhões de doses em maio, com quatro entregas semanais de 630 mil unidades, e de 12 milhões de doses em junho. A expectativa era de que, em setembro, o primeiro contrato fosse finalizado, totalizando 100 milhões de doses entregues.

SF/21153.29383-61

Os outros 100 milhões seriam recebidos, por meio do segundo contrato, entre outubro e dezembro. Entretanto, conforme o convidado, o laboratório sinalizou uma possível antecipação da primeira entrega do segundo contrato em setembro. Destacou que em reuniões semanais com a Pfizer, a antecipação das entregas vinha sendo constantemente solicitada. Por fim, mencionou que o laboratório protocolou na FDA — agência regulatória americana — estudos que comprovaram a estabilidade da vacina em temperatura de 2ºC a 8ºC por até 30 dias, o que facilitaria a logística referente à distribuição do imunizante.

Recordou que a aquisição das 100 milhões de doses adicionais da Pfizer e de mais 50 milhões de doses da vacina AstraZeneca foi possibilitada por meio de medida provisória para a abertura de crédito extraordinário.

Sobre a vacina da AstraZeneca, produzida pela Fiocruz, o palestrante informou que havia confirmação do envio de dois lotes do IFA: um no dia 21 de maio e outro no dia 28, suficientes para produção de aproximadamente 18 milhões de doses. Disse que havia previsão de 210 milhões de doses da AstraZeneca: 50 milhões de doses estavam formalizadas e outras 50 milhões deveriam ser oficializadas ao final daquela semana. Sobre as demais doses, havia expectativa, conforme informações da Fiocruz e da AstraZeneca, para produção de 50 milhões de doses com IFA importado e 60 milhões com IFA nacional. Acrescentou que o contrato de transferência de tecnologia deverá ser formalizado juntamente com o contrato de aquisição de novas doses. Entretanto, independentemente da formalização, o processo de transferência de tecnologia já estava em andamento, sem prejuízos com relação à data da contratação.

O secretário informou que, com relação ao Instituto Butantan, havia possibilidade de chegada do IFA por volta do dia 25 de maio, mas ainda sem confirmação da China. Mencionou que a aquisição de 100 milhões de doses desse imunizante foram formalizadas pelo Governo Federal; outros 30 milhões estavam pendentes, o que não atrasará o cronograma, pois essas doses estavam previstas para o último trimestre do ano.

Em prosseguimento, disse haver expectativa para o recebimento de 42 milhões de doses por meio do consórcio Covax Facility: cinco milhões de doses do imunizante AstraZeneca foram recebidas; havia previsão de entrega de 842 mil doses da Pfizer em maio e

SF/21153.29383-61

de 4 milhões da AstraZeneca em julho. Ressaltou que o instituto Covax Facility poderia enviar doses de qualquer imunizante disponível, desde que aprovado pela OMS.

Ainda sobre o cronograma do recebimento de vacinas, o convidado apresentou expectativa de 38 milhões de doses da Janssen — imunizante de dose única — no último trimestre de 2021, mas com possibilidade de antecipação. Lembrou que, naquele momento, a produção desse imunizante estava suspensa nos Estados Unidos, em virtude de análises pela FDA.

O secretário destacou que havia dois imunizantes em análise pela Anvisa. Um deles era o Covaxin, imunizante indiano, cujo estudo clínico, com até 4,5 mil brasileiros e condução pelo Hospital Albert Einstein, havia sido recentemente autorizado pela Agência. Sobre a Sputnik V, disse estar acompanhando as tratativas do laboratório com a Anvisa. Mencionou a aquisição de 10 milhões de doses; a pretensão do Ministro da Saúde de custear as 38 milhões de doses contratadas pelos governadores, a fim de incorporá-las ao PNI; e tratativas com o RDIF para novas aquisições, mediante aprovação do imunizante pela Anvisa. O convidado ainda citou tratativas com o laboratório Sinopharm, produtor de outro imunizante chinês, a fim de antecipar a remessa de doses.

Concluiu o tema afirmando que havia mais de 600 milhões de doses de vacina pactuadas, com perspectiva para o segundo semestre, portanto, o desafio, naquele momento, era antecipar as doses para o primeiro semestre. Nesse sentido, noticiou tratativas com outros países, cuja imunização da população estava avançada, para permutar doses disponíveis por doses previstas. Confirmou que essas conversas estavam ocorrendo com os Estados Unidos e o Reino Unido.

Em prosseguimento, o convidado falou sobre doses de vacinas distribuídas, que totalizavam cerca de 84 milhões. Comunicou que, na data desta audiência (17/05), deveria ocorrer uma remessa aos estados com três imunizantes: Pfizer, AstraZeneca e Butantan. A remessa do Instituto Butantan, após validação do Conass e do Conasems, deveria suprir as pendências de segunda dose. Complementou explicando que, a despeito do total de doses

SF/21153.29383-61

distribuídas para os estados, a logística do transporte aos municípios e o procedimento da imunização da população demandavam tempo.

O palestrante foi inquirido sobre o intervalo entre as duas doses do imunizante da Pfizer, cuja indicação de três meses, feita pelo governo brasileiro, diverge da bula que aponta 21 dias. Esclareceu que o PNI validou, em conjunto com o Conass e o Conasems, o intervalo de até 12 semanas entre as doses — o mesmo praticado pelo Reino Unido e Canadá — em virtude da avaliação entre a quantidade disponível de doses e a demanda em vacinar mais pessoas com uma dose. Disse que a documentação técnica que embasou essa decisão poderia ser encaminha à Comissão.

João Lucas Quental Novaes de Almeida, Ministro diretor do Departamento de Direitos Humanos e Cidadania do Ministério das Relações Exteriores (MRE): O convidado iniciou sua exposição abordando a escassez mundial de vacinas, sobretudo devido a limitações da capacidade fabril. Segundo ele, estimativas veiculadas pela revista *The Economist* indicavam que, com a capacidade produtiva daquele momento, cerca de 24 meses seriam necessários para vacinar 70% da população mundial. Estimava-se que a produção de vacinas contra a covid-19 alcançasse 10 bilhões de doses em 2021, mas a distribuição era altamente desigual.

Discorreu sobre as ações do Itamaraty para assegurar a oferta de vacinas e insumos dentro de suas competências. Mencionou contatos das embaixadas e dos consulados com instituições de pesquisa, empresas e governos; repetiu informações fornecidas pelo secretário-executivo do Ministério da Saúde sobre os contratos Fiocruz/AstraZeneca, Instituto Butantan/Sinovac, e sobre a associação do Brasil ao consórcio Covax Facility. Afirmou que esses contratos, firmados pelo Ministério da Saúde em função das competências institucionais, totalizaram mais de 600 milhões de doses com entrega prevista em 2021.

O expositor defendeu que o Itamaraty tem feito reiteradas gestões diplomáticas para obter licença de exportação na China e liberar os IFAs necessários à produção dos imunizantes no Brasil. Na Índia, citou ação para permitir a exportação das oito milhões de doses autorizadas pela AstraZeneca e produzidas pelo Serum Institut, naquele País. Mencionou

SF/21153.29383-61

também atuação a fim de identificar excedente de vacinas em outros países e de obtê-las a título de doação, compra ou adiantamento. Nesse âmbito, a despeito de conversas com autoridades da Austrália, do Canadá e de Hong Kong, confirmou que, até aquele momento, apenas Estados Unidos e Reino Unido estavam com tratativas em andamento por meio das embaixadas brasileiras.

Sobre a aprovação de imunizantes pela Anvisa, o palestrante informou que o Itamaraty tem atuado para facilitar o intercâmbio de informações com outras agências reguladoras e apoiado missões de visitas a fábricas de insumos e de vacinas em outros países.

O convidado discorreu sobre ações do País no âmbito multilateral. Mencionou a participação nas principais iniciativas internacionais sobre vacinas e insumos: o ACT Accelerator, a Covax Facility e a Solidarity Call to Action. Essas iniciativas, segundo ele, buscam corrigir disparidades no processo de vacinação entre países. Afirmou que, em fóruns internacionais, o Brasil defende mecanismos e ferramentas de transferência de tecnologia para fortalecer a capacidade de produção local de vacinas e outros produtos médicos. Informou que, na OMS, o País copatrocina um projeto de resolução intitulado Fortalecimento da Produção Local de Medicamentos e Outras Tecnologias em Saúde, que deverá ser adotado na próxima Assembleia Mundial da Saúde, no final do mês de maio.

Em prosseguimento, citou a possível participação do Brasil no fórum mundial sobre produção local e transferência de tecnologias, que será organizado pela OMS e deverá ocorrer no mês junho. Ademais, falou que o Itamaraty tem mantido diálogo com instituições de pesquisa brasileiras sobre o lançamento, pela OMS, de um núcleo para transferência de tecnologias relacionadas a vacinas contra a covid-19, cujo foco inicial é a tecnologia de RNA mensageiro.

Durante a fase de questionamentos, confirmou o compromisso do Itamaraty em cooperar para a produção plena de vacinas no Brasil. Acrescentou que tinha ciência das tratativas com a empresa Fosun com o auxílio do consulado brasileiro em Xangai e reconheceu o esforço da China em disponibilizar para o Brasil grande parte das vacinas atualmente aplicadas.

SF/21153.29383-61

A respeito da questão de flexibilizar as patentes, argumentou que o Brasil precisa refletir e, eventualmente, ajustar sua posição. Reconheceu que o Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Acordo TRIPs) estabeleceu um marco legal e equilibrado, com incentivos e flexibilidades, para a proteção da propriedade intelectual e o uso público, quando necessário. Comunicou que, em missão junto à OMC, em Genebra, o Brasil tentará negociar um acordo com os Estados Unidos e outros países. Entretanto, paralelamente, o País copatrocina uma iniciativa, juntamente com outras nações como Austrália, Canadá e Chile, voltada a promover transferência de tecnologia e fabricação local de vacinas nos países em desenvolvimento.

O expositor foi questionado se as manifestações do governo brasileiro contra a China contribuíram para o atraso no envio do IFA, destinado à produção da vacina CoronaVac. Respondeu que a embaixada da China afirmou que 80% de toda a exportação de IFA teve como destino o Brasil. A confirmação desses dados, segundo o convidado, permitia concluir que a relação entre China e Brasil continuava favorecendo o envio de IFA e vacinas por aquele País.

Inquirido sobre a possibilidade de condições mais favoráveis para a compra de vacinas entre os membros do BRICS, o convidado esclareceu que, a despeito das discussões substantivas sobre vacinas no grupo, as negociações têm ocorrido, de modo geral, bilateralmente, entre governos e empresas.

José Solla, conselheiro coordenador-geral da Agência Brasileira de Cooperação (ABC): O convidado iniciou sua exposição explicando que compete à ABC, no âmbito nacional, planejar, coordenar, negociar, aprovar, executar, acompanhar e avaliar programas e projetos de assistência em cooperação técnica e humanitária internacionais, sob os formatos bi, tri ou multilateral.

Discorreu sobre ações da ABC, realizadas desde fevereiro de 2020, para o enfrentamento da covid-19. Citou como exemplo a doação de cerca de sete toneladas de materiais, a pedido do governo chinês, entregues à Cruz Vermelha chinesa pelo embaixador brasileiro em Pequim. Frisou que, apesar dos desafios da pandemia, o governo brasileiro continuou a assistir humanitariamente os apelos internacionais em casos de emergências e

SF/21153.29383-61

desastres, o que reforçou as relações exteriores do País. Nesse contexto, mencionou auxílios fornecidos ao Líbano; participações em projetos no Haiti, Colômbia, Chile, Alemanha, com a Secretaria-Geral Ibero-Americana e com organismos da ONU. Adicionalmente, disse que a ABC criou e coordena um fórum de discussão e de banco de dados sobre experiências de países da América Latina e Caribe acerca das estratégias para manutenção da alimentação escolar durante a pandemia.

Ainda no âmbito da cooperação humanitária, acrescentou como ações da ABC: doações internacionais, que totalizaram cerca de 24 países parceiros e sete organizações regionais e internacionais; e a coordenação do recebimento e do transporte de doações feitas para o Brasil, incluindo equipamentos de proteção individual, kits de testes e ventiladores pulmonares.

No que tange à obtenção de vacinas, o convidado comunicou que estava sob análise do Ministério da Saúde a doação de 50 mil doses da vacina Sputnik V feita pela empresa russa PhosAgro. Acrescentou que a consulesa-geral do Brasil em Nova York, Embaixadora Maria Nazareth Farani Azevêdo, estava em tratativas com a prefeitura da cidade para uma possível doação de vacinas excedentes para o Brasil.

Kátia Abreu, Presidente da Comissão de Relações Exteriores e Defesa Nacional do Senado Federal: A Senadora iniciou sua exposição fazendo informes referentes à pandemia.

Primeiramente, informou que a cepa indiana do coronavírus teria supostamente chegado ao Brasil, por meio de um marinheiro, e estaria sob estudo para avaliar a eficácia das vacinas disponíveis no País.

Com relação às declarações americana e europeia sobre a suspensão temporária dos direitos de propriedade intelectual relacionados à vacina contra covid-19, citou como ponto negativo a falta de previsão da implementação da medida; mas como positivo, o reconhecimento político da excepcionalidade prevista no Acordo TRIPs, assim como a prevalência da posição inicialmente defendida pela Índia e África do Sul.

SF/21153.29383-61

Comunicou que havia uma nova empresa chinesa, grupo Fosun. disposta a fazer parceria com o Brasil para realizar a testagem fase III de vacinas. Esclareceu que, sobre o imunizante Sputnik V, a União Química solicitou à Anvisa autorização de importação para uso emergencial, cujo procedimento de análise se diferenciava do pedido de registro da vacina. Entretanto, a documentação necessária ainda não havia sido entregue à Agência. Sobre o imunizante CoronaVac, enfatizou que, a despeito da carência mundial do IFA, os ataques proferidos pelo Presidente Bolsonaro à China prejudicam a ação do embaixador chinês na aquisição de insumos. Por fim, solicitou ao chanceler França, por meio do embaixador João Lucas, que orientasse o governo a não realizar tal conduta.

Relatou conversa com o Presidente da Anvisa, na qual foi informada sobre a autorização de duas vacinas que poderiam ser adquiridas pelo Brasil: a da empresa Moderna e da Sinopharm; entretanto, segundo a convidada, não estavam ocorrendo tratativas para a compra desses imunizantes. Sugeriu que, além de adquirir essas vacinas, o País firmasse acordo de cooperação com a Sinopharm para que fábricas de vacina de aftosa pudessem se adaptar para produzir o imunizante no Brasil. Isso poderia possibilitar o fornecimento de vacinas para América Latina, Caribe e África. Complementou informando que o País produz anualmente cerca de 400 milhões de doses da vacina de aftosa e que haveria disposição dos empresários para investir em adaptações necessárias para a fabricação de vacinas humanas contra a covid-19. Finalizou propondo a realização de uma missão a Pequim com senadores, Ministério da Saúde e Anvisa, a fim de firmar essa parceria com o governo chinês.

SF/21153.29383-61

21/05/2021 (23ª Reunião)

Finalidade: debater o impacto da contaminação pela covid-19 nas gestantes e lactantes, debater sobre o impacto do crescente aumento da busca popular por atendimento e tratamento médico das sequelas ocasionadas pela contaminação da covid-19 no Brasil e debater a necessidade de alterar o plano nacional de vacinação em decorrência do quantitativo de jovens internados por causa da covid-19, em atendimento aos Requerimentos nºs 21, 42, 66 e 72, de 2021.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/125cc196-24ab-45f9-ba95-a6345ced8aab

Sinopse:

- Como a covid-19 tem afetado gestantes, fetos e recém-nascidos.
- A importância de vacinar gestantes.
- A adequação ou não de vacinas para uso em gestantes.
- Ações do MS na reabilitação de pacientes pós-covid-19.
- Ações do MS com relação à população obstétrica.
- As falhas assistenciais no atendimento de gestantes com covid-19.
- As consequências otorrinolaringológicas da covid-19, inclusive em pacientes jovens, e suas possíveis sequelas.
- Consequências a longo prazo da covid-19 sobre a saúde, em especial sobre o sistema respiratório.

Resumo:

Bruno Leandro de Souza, Conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba: O médico tratou das ações do programa "Médicos contra o coronavírus", instituído pelo conselho antes do primeiro caso de coronavírus na Paraíba. Relatou que foram feitas visitas em 103 maternidades do estado, que abarcam 80% da

SF/21153.29383-61

população. Nas visitas, o convidado relatou que as gestantes estão apresentando quadros graves de covid-19, independente de possuírem comorbidades ou não.

Segundo ele, os dados chineses do início da pandemia não consideravam as gestantes como grupo de risco, mas com a evolução da doença o contrário foi observado. Segundo estudo multicêntrico de mais de 18 países liderado pela Universidade de Oxford, publicado em 22 de abril de 2021, foram colocados em evidência dados importantes em relação à morbidade que as gestantes sofrem quando estão infectadas com a covid-19, comparando com gestantes que não tiveram a infecção.

De acordo com o pesquisador, mesmo as grávidas assintomáticas têm um risco maior de ter hipertensão e desfechos negativos como pré-eclâmpsia e eclâmpsia, e as grávidas infectadas são tratadas de acordo com os sintomas, já existindo dados científicos suficientes para entender quais são os maiores riscos e como fazer a triagem correta em relação a essas pacientes.

Informou que o Estado da Paraíba possui alto índice de mortalidade materna. De 2015 até 2019, a mortalidade materna girou em torno de 38 óbitos por ano, passando por um pico de 49 em 2016. Em 2020, foram 55 óbitos, sendo 10 deles por covid-19. Mas demonstrou preocupação com os dados do ano de 2021, que até maio já contabilizaram 30 óbitos, sendo que 16 desses, 53%, foram confirmados por covid-19 e 10%, ou seja, 3, foram por síndrome respiratória não especificada.

No que diz respeito à aplicação de vacinas em gestantes, primeiramente esclareceu que nenhuma delas utiliza vírus vivo e que todas as técnicas já foram utilizadas para a proteção de outras doenças, como H1N1 ou até mesmo Ebola, na África. Relatou que o Programa Nacional de Imunização (PNI) introduziu as gestantes e as lactantes como uma possibilidade na vacinação. Entretanto, por um único evento adverso, houve a recomendação de não utilização da vacina AstraZeneca. As gestantes que já a utilizaram, na primeira dose, foram orientadas a tomarem a segunda dose após 45 dias do parto. O convidado apresentou nota conjunta da Sociedade de Pediatria, da de Imunologia e da Associação Médica que reconhecem que as gestantes têm maiores riscos de morbidade, de mortalidade, de

SF/21153.29383-61

prematuridade e de óbito fetal, mas recomendam a suspensão temporária do uso da vacina AstraZeneca e, adicionalmente, sugerem que haja uma interrupção da vacinação de gestantes sem comorbidades com qualquer vacina. As gestantes com comorbidades continuam sendo recomendadas para tomar a CoronaVac e a Pfizer. Entretanto, frisou que essa recomendação está em constante atualização, pois tem a opinião de que os riscos dos eventos da doença são maiores que em relação à vacina.

Esclareceu que a vacinação para menores de 18 anos de idade é recomendada, pois as vacinas utilizadas no Brasil são aprovadas por órgãos conceituados, como o *U.S. Food and Drug Administration* (FDA) e a *Europe Medicines Agency* (EMA), da Europa. Existem vários artigos científicos de revistas renomadas que trazem essa indicação. O Centro de Controle de Doenças norte-americano já está vacinando adolescentes a partir de 12 anos ou mais. Defende a vacinação de gestantes menores de idade.

Concluindo, apresenta como proposta a ampliação da vacinação para gestantes com comorbidades com 12 anos ou mais e adolescentes com comorbidades também a partir dos 12 anos, com as vacinas aprovadas no Brasil.

Sérgio Yoshimasa Okane, Secretário de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde: O convidado abriu a palavra para Sr. Ângelo Roberto Gonçalves, representante da Coordenação de Saúde da Pessoa com Deficiência, para tratar da reabilitação pós-covid-19. Ele explicou que desde março do ano passado os pacientes encaminhados após a internação, com a síndrome do imobilismo, já eram tratados conforme orientação da Coordenação para que a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência fizesse as intervenções e reabilitação pós-covid-19. Segundo ele, 5% a 10% dos pacientes mantêm sequelas graves. Outros centros de reabilitações, integrados ao Ministério da Saúde, também apresentaram propostas individuais de fazer essa reabilitação, visando tratamento de sequelas neurológicas, funcionais, psicológicas e sobretudo as cardiorrespiratórias. As orientações foram desenvolvidas com apoio de outras instituições, como a Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória.

SF/21153.29383-61

Informou que a Coordenação tem como projeto o desenvolvimento de protocolo para nortear a rede de atendimento e capacitar profissionais. Na primeira quinzena de junho, vai ser disponibilizado via Una-SUS um curso de reabilitação pós-covid desenvolvido para todos os profissionais de reabilitação. O curso, com carga horária de 30 horas, pretende nortear a reabilitação neuromuscular, cardiorrespiratória e psicológica dos pacientes e será disponibilizado no próprio *site* da Una SUS, no *site* do Ministério da Saúde.

Sr. Sergio Okane retomou a palavra e informou sobre reunião recente com a Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação (ABMFR), para que sejam realizadas oficinas para se discutir o tema reabilitação e estudar a experiência dos grandes centros nacionais.

Questionado sobre vacinação, esclareceu que ela é competência do PNI, e não da Secretária de Atenção Especializada à Saúde (SAES). As reuniões do PNI têm sido constantes por conta das novas informações cientificas diárias. Segundo ele, o grupo técnico decide qual a melhor opção baseada na ciência.

Em relação à SAES, informou que estão em contato com algumas sociedades de especialidades médicas e que irão aumentar a interação, que começou com a ABMFR, que é hoje quem tem a maior expertise.

Indagado sobre o oxigênio domiciliar, explicou que não existe na tabela do SUS, mas está presente em ações de Atenção Domiciliar e da Saúde em Casa. Sobre o aumento da conta de luz dos pacientes que se utilizam de oxigênio em casa, esclareceu que é uma análise de competência do Ministério da Economia. Mas sugeriu ao Congresso Nacional a elaboração de lei que previsse a redução.

Por fim, declarou que o maior trabalho da equipe do Ministério da Saúde é tentar conseguir mais vacinas para a população.

Antônio Rodrigues Braga Neto, Diretor do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas para Saúde, da Secretária de Atenção Primária à Saúde, do

SF/21153.29383-61

Ministério da Saúde: O médico trouxe dados sobre a mortalidade materna no Brasil. De acordo com ele, o País se comprometeu, entre os anos 2000 e 2015, a reduzir em 75% a sua taxa de mortalidade materna, atingindo níveis em torno de 35 a cada 100 mil nascidos vivos. O ano de 2015 chegou e, a despeito dos esforços empenhados naquele período, o Brasil estava quase no dobro dessa meta, mostrando que o problema do enfrentamento da mortalidade materna é necessário, rompe décadas e perpassa governos. E a pandemia de covid-19 piorou os resultados. Com o desenvolvimento da doença, comprovou-se que não apenas as gestantes de alto risco estavam sujeitas a complicações, como também aquelas de risco habitual apresentavam não somente maior chance de admissão em UTI materna obstétrica adulta, como também risco de desfecho para mortalidade materna.

A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), com o objetivo de minorar os desfechos negativos da pandemia, elaborou a Portaria nº 2.222/2020, que destinou R$ 259 milhões para estados e municípios, a fim de incentivar e fortalecer a atenção primária em saúde, no sentido de manter as atividades de pré-natal. Esclareceu que em nenhum momento houve qualquer orientação da Secretaria de Atenção Primária para que o pré-natal fosse interrompido. Os recursos também estavam destinados à monitorização pela atenção primária dos casos, à testagem das gestantes e puérperas, em especial com síndrome gripal, ao oferecimento às gestantes em condições de vulnerabilidade social de alojamento e diárias para possibilitar o isolamento vertical. Disse que os recursos podem ser acompanhados, de forma pública, através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

O convidado discorreu sobre outras portarias apresentadas: a primeira referente às boas práticas, para garantir a presença do acompanhante das gestantes; a segunda portaria tratou da assistência ao nascimento, em especial aquelas que dizem respeito ao contato pele a pele, ao clampeamento oportuno do cordão umbilical, ao incentivo na manutenção do aleitamento materno, respeitados a higiene das mãos e o uso de máscaras pelas nutrizes.

Ainda informou que para concretizar a monitorização das pacientes da atenção pré-natal, algumas vezes por via remota, a SAPS disponibilizou aos municípios R$ 385 milhões para a estratégia Informatiza APS. Ademais, em agosto de 2020, foi lançado um manual de recomendações para gestantes e puérperas relacionadas à infecção de covid-19. Esse manual

SF/21153.29383-61

foi feito pela Câmara Técnica de covid-19 do Ministério da Saúde, instituída com universidades e médicos obstetras, para fornecer informações de boa qualidade, critérios precoces de transferência de pacientes de maternidades sem UTI para leitos de terapia intensiva.

Outros pareceres foram emitidos, como aqueles favoráveis ao projeto de lei que garantia às gestantes e puérperas prioridade nas transferências e ao afastamento laboral das gestantes. Também relatou a publicação de portaria que destinou aos estados R$ 259 milhões para modernização, ampliação e troca de diversos equipamentos importantes para as boas práticas em maternidade e UTI neonatal e do centro de parto.

O convidado informou sobre o Programa Saúde na Hora, que destinou R$ 125 milhões, para ampliar o horário de funcionamento das clínicas de atenção primária. Foram realizados dois termos de transferência orçamentária: o primeiro com a Fundação Oswaldo Cruz, com objetivo de avaliar as causas proximais de mortalidade materna e promover o enfrentamento da mortalidade materna para além da covid-19; o segundo com a Universidade Federal de São Paulo, para discutir com os estados os casos graves. Ainda foi reinstituído o Comitê Nacional de Mortalidade Materna, para que seja possível discutir, de forma nacional e centralizada, as causas de mortalidade materna. Por fim, foi renovada a cooperação com a Organização Pan-Americana de Saúde para as estratégias Zero Morte Materna por Hemorragia, além do lançamento da estratégia Zero Morte Materna por Hipertensão, no primeiro Congresso Brasileiro de Hipertensão no Brasil.

Por fim, o palestrante informou que estão desenvolvendo uma ação específica para as crianças que perderam as suas mães por conta da covid-19 e que a prevenção da morte materna foi incluída como uma das prioridades apresentadas ao Conselho Nacional de Saúde do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e da SAPS.

Melania Maria Ramos de Amorim, ginecologista e obstetra, integrante do Grupo Brasileiro de Estudos de Covid-19 e Gravidez: A convidada iniciou sua exposição explicando que representava o Grupo Brasileiro de Estudos de Covid-19 e Gravidez e a Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras.

SF/21153.29383-61

Inicialmente, apresentou o estudo do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) norte-americano que concluiu definitivamente que gestantes têm um risco aumentado de precisar de UTI, de ventilação mecânica, de terapia de Oxigenação por Membrana Extracorporal (ECMO), e um risco de morte duas vezes maior. Outro estudo norte-americano mostrou um risco maior de diversas morbidades, de desconforto respiratório, sepse, ventilação mecânica, admissão em UTI, lesão renal aguda, doença tromboembólica, desfecho cardíaco adverso e morte. Nele, o risco de morte foi cerca de 17 vezes maior, além de a covid-19 se associar ao risco de prematuridade.

Outro estudo realizado no Reino Unido também demonstrou, além de diversos desfechos maternos adversos, desfechos perinatais adversos: risco de morte fetal, parto prematuro, admissão em UTI, duração prolongada da estada em UTI, e outros desfechos maternos, como pré-eclâmpsia e aumento das taxas de operação cesariana.

No Brasil, o primeiro estudo foi publicado no dia 26 de abril de 2020, relatando cinco mortes maternas. Ainda não havia registro de artigos publicados por morte materna por covid-19 no mundo. Após a publicação, foi desenvolvido o estudo intitulado "A tragédia da Covid-19 no Brasil: 124 mortes maternas e contando", com alertas para falhas assistenciais importantes, como o fato de que 28% das mulheres que morreram não tinham sido admitidas em UTI; 36% não tinham sequer sido colocadas em um ventilador e 15% não tinham nenhum suporte ventilatório. A cada dez mortes maternas no mundo, oito tinham ocorrido no Brasil. Ficou demonstrado o impacto desproporcional da desigualdade racial, relatando o risco de morte de quase duas vezes maior em mulheres negras. No que diz respeito às comorbidades, reconheceram seu papel importante, mas ressaltaram questões ligadas à falha da assistência, do risco aumentado no puerpério, além da diminuição do risco em mulheres brancas. Outro fator apontado é que morar distante de um local com PSF do hospital de referência, ter cor preta, ter idade maior que 35 anos e viver em área periurbana também eram fatores de risco morte por covid-19.

A pesquisadora informou que a letalidade está muito maior em 2021, com uma média de 22,2 mortes maternas por semana. A letalidade era em torno de 7% em 2020 e supera 15% em 2021. Em 2021, há mais mortes entre mulheres brancas; a mortalidade se deslocou

SF/21153.29383-61

para o Sul; está havendo um pouco menos de casos no Nordeste; e 59% das mulheres que morreram não tinham comorbidade. Alertou que até agora, o País apresenta marca de 1.088 mortes maternas por covid, sem contar os casos que foram de síndrome respiratória aguda grave de causa indeterminada, que acredita serem casos de covid-19, além da subnotificação. Comparando com o quadro dos Estados Unidos, foram relatados 101 casos de mortes maternas em gestantes, e no Brasil ocorreram dez vezes esse número.

A convidada defendeu o distanciamento social e o uso de máscaras como medidas preventivas de efetividade cientificamente comprovada para combate da pandemia de covid-19. A Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras lançou, no dia 7 de abril, um chamado à ação contra a morte materna por covid-19 no Brasil, em que foram elencadas 11 medidas essenciais para combater a covid-19 no Brasil, destacando o distanciamento social das gestantes, a ampla testagem, a distribuição de máscaras N95 para elas e a vacinação imediata de todas as gestantes e puérperas, não somente aquelas com comorbidades.

Finalmente, a médica criticou a orientação brasileira que determina que apenas grávidas com comorbidade se vacinem, além de ressaltar que as exigências para comprovação de comorbidades penalizam sobretudo as mulheres pobres e usuárias do SUS e não inclui a totalidade de doenças que atingem as gestantes. Não concordou com a suspensão das vacinas, inclusive a de Oxford. Relatou que nenhuma bula das vacinas diz que a vacina é contraindicada a gestantes; apenas diz que é necessário orientação médica. Destacou a segurança das vacinas Pfizer e CoronaVac.

Questionada sobre as vacinas, a convidada reafirmou a necessidade de todas as gestantes se vacinarem, apoiada na relação de riscos e benefícios. Sobre os riscos das vacinas, ela explicou que especialistas e diretrizes em todo o mundo entram em consenso de que isso não é um motivo para suspender a aplicação, principalmente em regiões do mundo onde o número de casos é tão elevado.

Sobre a vacina da Pfizer, já contabilizaram mais de 100 mil mulheres gestantes vacinadas em todo o mundo. O estudo publicado na revista *New England Journal of Medicine* já publicou os dados de mais de 35 mil mulheres vacinadas sem nenhuma preocupação de

SF/21153.29383-61

segurança dessa vacina em gestantes. Para a médica, o número de perdas fetais foi equivalente ao número que acontece na população obstétrica geral. Sobre a CoronaVac, esclareceu que usa vírus inativado, uma tecnologia usada há mais de 50 anos. É a mesma tecnologia que se usa para a vacina da gripe.

Marcos Nakamura Pereira, médico no Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz): O médico explicou que os estudos iniciais demonstraram que a mortalidade em gestantes e puérperas apresenta um risco de gravidade duplicado, se comparado a pessoas sem essas condições.

Isso porque a covid-19 é uma doença trombótica, tromboembólica; e o puerpério também é uma condição que predispõe a eventos tromboembólicos. Além das altas taxas brasileiras de cesárea, considerado outro fator de risco que vem a se somar para a doença tromboembólica.

No aspecto de condições sociais como fatores de risco para agravamento da doença, elencou morar em área periurbana, em cidades sem Programa Saúde da Família e em locais com mais de 100 km de distância para o hospital no qual ela foi admitida.

Apresentou levantamento recente, com dados do Sivep-Gripe reunidos até 10 de maio, que contabilizaram 1.088 mortes maternas pela covid-19. Frisou que a média anual gira em torno de 1,6 mil. Assim, até 10 de maio de 2021, já aconteceram mais óbitos maternos do que em todo o ano de 2020, um total de 653 óbitos. E a letalidade também vem aumentando no ano de 2021, provavelmente decorrente da variante P1, que é responsável pela maior parte ou boa parcela dos casos que vêm ocorrendo.

Comparando com outros países, o Brasil tem 5 óbitos maternos por 1 milhão de habitantes; o México possui 3,9 por 1 milhão de habitantes e os Estados Unidos apresenta 0,25 por 1 milhão de habitantes. Isso sem contabilizar as outras 218 mortes por síndrome respiratória aguda grave de causa indeterminada, ou seja, cujo diagnóstico não foi feito. Em uma análise dos estados brasileiros, Roraima é o que tem a mais alta taxa de mortalidade, com 30 mortes por milhão de habitantes. O Rio de Janeiro ultrapassa a taxa nacional, com oito mortes por

SF/21153.29383-61

milhão de habitantes, assim como o estado do Amazonas, com mais de 15 óbitos maternos por milhão de habitantes. E trouxe o alarmante dado de que 30% das mulheres morrem sem que tenha havido nenhum tipo de suporte ventilatório.

Finalizando sua exposição, o convidado defendeu que o Brasil deve vacinar imediatamente as gestantes, inclusive aquelas sem comorbidade, e que para isso existe a CoronaVac, que é vírus vivo inativado, que é uma técnica de vacinas utilizadas em gestantes, além da vacina da Pfizer, que já tem um estudo de segurança publicado.

Indagado sobre os riscos provocados pela covid-19 na gestação e no puerpério, relatou estudos do CDC e do Reino Unido que mostraram risco de 1,5 vezes de internação em UTI. Reafirmou o dado de que quase 60% das grávidas e puérperas que faleceram em 2021 não tinham nenhuma comorbidade e que vacinando as gestantes, os fetos também receberão o imunizante.

Adriana Suely de Oliveira Melo, médica especialista em Medicina Fetal: Iniciou sua exposição trazendo um histórico da experiência obtida com os vírus SARS-CoV-1 e o Mers. Segundo a convidada, o SARS-CoV-1 foi o primeiro SARS-CoV a ser divulgado, mas só existiram 774 casos fatais, com a notificação de 12 grávidas, com três mortes. Já o Mers, apesar de ter atingido 27 países, só afetou 11 mulheres grávidas. Os dois vírus, apesar de terem gerado certa preocupação, não foram suficientes para estimular estudos que pudessem, naquela época, levar ao desenvolvimento de vacinas eficazes. Acredita que a sociedade já poderia ter muito mais conhecimento sobre o tema se tivesse investido mais em pesquisa em 2002 e em 2012. Provavelmente, isso não aconteceu porque o SARS-CoV-1 e o Mers não saíram daquele trecho dos países asiáticos e do Oriente Médio e não chegaram aos países ricos. Foi a mesma coisa que aconteceu com o zika vírus.

A médica afirmou que existe um risco de transmissão vertical de mães para fetos, com o quadro de infecção do vírus passando para a placenta e causando danos, como malformação ou morte do feto. Diferentemente do zika vírus, cujo receptor era rico na placenta e o vírus passava com certa facilidade, existem alguns fatores que parecem proteger mais o feto. Já foi relatado o primeiro caso de infecção fetal de uma grávida de 23 anos, internada com

SF/21153.29383-61

sintomas relativamente leves, com 35 semanas, com sinais de sofrimento fetal. O recém-nascido nasceu relativamente bem, mas teve crises convulsivas no terceiro dia de vida e evoluiu com uma encefalite. Ainda relatou outro caso de uma gestante de 26 anos, assintomática, com oito semanas de gravidez, com alterações no feto e morte fetal e sendo comprovada a presença do SARS-CoV-2 na placenta e no feto. Outro relato de caso mostrando que o vírus passou para o feto e causou dano cerebral, uma lesão decorrente do processo infeccioso e inflamatório local, além de sobrecarga cardíaca e insuficiência cardíaca fetal, levando a criança ao óbito.

Houve um estudo brasileiro realizado em São Paulo, em 2020, mostrando cinco casos de óbito fetal, mesmo em pacientes assintomáticas, em que foi comprovada a presença do SARS-CoV-2 ou no líquido amniótico ou na placenta. Explicou que o vírus pode se alojar na placenta e causar alterações, fazendo com que essa placenta se torne insuficiente para nutrir adequadamente o feto.

Defendeu o uso da vacina em todas as gestantes, justificando com os estudos de segurança da vacina da Pfizer segundo os quais, entre as 35.691 mulheres vacinadas analisadas, entre 16 e 54 anos, foram encontrados 221 efeitos adversos, sendo o aborto na maioria dos casos. A Instituição Johns Hopkins, o CDC, o *Royal College*, todos apoiam a vacinação de gestantes, inclusive abaixo de 18 anos. Também falou sobre uma nota emitida na Inglaterra, sobre a AstraZeneca, assegurando que o risco desse evento adverso extremamente raro, de trombose concomitante e trombocitopenia após a vacinação, não está diretamente relacionado a riscos pró-trombóticos aumentados. Embora as mulheres mais jovens que estão grávidas, no puerpério ou em tratamento de infertilidade tenham risco trombótico aumentado, a falta de uma associação direta clara entre o risco trombótico e a probabilidade desse efeito adverso extremamente raro deve ser considerada.

No que diz respeito à transmissão vertical, estudos de coorte nacional, realizados na Inglaterra e na Itália, mostraram que o risco de o feto ser contaminado, caso a mãe tenha a covid-19, gira em torno de 5%. Ainda ressaltou que o bebê pode ter uma hipóxia e outras alterações inflamatórias que podem levar tanto ao aborto quanto ao trabalho de parto prematuro, como também a uma síndrome que mimetiza a pré-eclâmpsia. Explicou que não existem estudos dos efeitos da covid-19 a longo prazo.

SF/21153.29383-61

Concluindo, esclareceu que o acúmulo de evidências sugere que a transmissão vertical intrauterina para os fetos ocorre, apesar de ser rara, mas é maior do que a que aconteceu com o zika, pelo menos no que foi documentado. Não há relatos e efeitos teratogênicos do vírus em fetos até o momento, então não parece causar malformações, mas, ao mesmo tempo, há um amplo espectro de resultados adversos na gravidez, como aborto, parto prematuro, restrição de crescimento, pré-eclâmpsia, morte materna e fetal.

A convidada ainda destacou a falta de dados e recursos para pesquisa sobre os efeitos da covid-19 nos fetos, além da necessidade de melhora da base de dados no Ministério da Saúde. Enfatizou que pouco se discute sobre fator psicológico da pandemia para essas mulheres. Discussões sobre adiar a maternidade não são simples, pois muitas vezes não são cabíveis para as condições atuais da mulher, além de não se poder precisar quando acabará a pandemia. Concorda com os outros convidados de que a vacina deve ser estimulada e oferecida a todas as gestantes e questiona que evidência científica respaldou a retirada das grávidas sem comorbidade da prioridade de vacina. Defende que se discuta campanhas publicitárias com o objetivo de orientar as gestantes e que se avance na investigação das mortes.

Questionada sobre a vacinação para as gestantes, explicou que tem sido recomendada na maioria dos países, como os Estados Unidos e a Europa como um todo. A vacina não deveria ser aplicada caso o médico não desse a indicação de se vacinar. Outra vantagem foi apresentada em estudo nos Estados Unidos mostrando o percentual de recém-nascidos que nascem imunizados com anticorpos para o covid-19. Por fim, concordou com outros convidados que afirmaram que temos no Brasil duas vacinas que são extremamente seguras, a Pfizer e a CoronaVac.

Eduardo Baptistella, Presidente da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial: O palestrante mostra a importância da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia nas orientações sobre os tratamentos das sequelas da covid-19. Segundo ele, 80% dos pacientes apresentam algum dos 55 sintomas mais frequentes, independentemente se foi um caso grave ou leve. Destacou os sintomas na área de otorrinolaringologia: vertigem fica em torno de 47%, zumbido, 27%; perda de audição, 15%;

SF/21153.29383-61

e, a perda de olfato, 55%. Os sintomas podem gerar acidentes, tanto domésticos quanto acidentes de trabalho.

Enfatizou que a especialidade médica está na linha de frente do combate à covid-19, pois grande parte dos casos começam com o sintoma de dor de garganta. Sobre o sintoma de perda de olfato, disse que a Academia de Rinologia tem vários protocolos montados que inclusive podem ser usados tanto no sistema privado quanto no SUS, de forma muito fácil e simples, para ajudar a população. Colocou a Associação Brasileira de Otorrinolaringologia à disposição do Ministério da Saúde, para elaboração de protocolos para tratamento e reabilitação dos pacientes.

Por fim, defendeu a vacinação das gestantes. Para ele, se o benefício é maior do que o risco, então elas devem ser vacinadas. Também acredita que o Ministério da Saúde deva rever os critérios de vacinação também para os jovens pois eles estão apresentando complicações mais graves. Informou que a prática clínica demonstrou que subiu em 260% o número de pacientes com covid com sintomas na faixa de 30 a 50 anos. Pacientes abaixo de 30 anos, entre 20 e 30 anos, aumentaram em torno de 150%. Justificou que os jovens têm maior necessidade de se expor, muitas vezes representam a força de trabalho.

Irma de Godoy, Presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia: A convidada demonstrou a preocupação da Sociedade de Pneumologia com o tratamento pós-covid. Explicou que a síndrome da angústia respiratória do adulto é similar em alguns aspectos às sequelas pós-covid no pulmão. Ela decorre, geralmente, de quando o paciente tem uma internação prolongada, tem risco de morte, é submetido à intubação orotraqueal, à ventilação mecânica, à sedação e ao uso dos corticoides. A médica explicou que os pacientes precisam de reabilitação, mesmo durante o período de internação, porque eles já começam a ter quadros de miopatias, de polineuropatias, que são comuns nos pacientes críticos, que ficam internados em UTI, caracterizando a síndrome do estresse pós-traumático.

A síndrome pós-covid, também chamada de covid longo, de pós-covid, é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas que se desenvolvem durante ou após um caso confirmado ou suspeito e que continuam presentes depois de 28 dias, pelo menos. Os

SF/21153.29383-61

sintomas podem aparecer após 12 dias da infecção e podem chegar a até seis meses, que são as covids pós-agudas, subagudas ou crônicas. O sintoma mais comum é a fadiga intensa, além das alterações musculares, dores articulares, falta de ar, tosse persistente, alterações de ansiedade, de depressão, de sono e necessidade de oxigênio persistente. Podem apresentar um quadro de alterações cardíacas, como dores no peito, palpitações, arritmias, problemas de trombose e embolias pulmonares, alterações renais e também alterações de perda de audição.

Relatou um estudo publicado recentemente no *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine,* que mostram que os pacientes da síndrome pós-covid têm como sintomas principais a falta de ar, a tosse, a diarreia, suores noturnos, dores musculares, hiposmia ou anosmia, alterações de sono e fadiga. Outra publicação mencionada foi do *British Medical Journal,* que fez um estudo com mais de 260 mil pacientes, comparando uma coorte de pacientes com covid-19, internados ou não, entre 18 e 65 anos de idade e indivíduos que tiveram gripe ou outras doenças. Segundo a convidada, eles encontram riscos extremamente aumentados de comprometimentos de doenças pulmonares e outras doenças em relação a esses outros grupos. Então, realmente existe, mesmo nos pacientes mais jovens, um comprometimento muito importante e de longa duração. Ainda concluíram que a maioria dos pacientes hospitalizados não tinham necessidade da medida. No grupo com 193 mil pacientes, 14% deles tinham pelo menos uma alteração, necessitando de atendimento médico depois de seis meses. Desses pacientes, 10% tinham um novo diagnóstico. Também tinham um risco três vezes maior de internação comparado com os outros grupos e um risco 7,5 vezes maior de morte. As alterações foram mais comuns em mulheres e entre as pessoas que têm menos recursos.

A Faculdade de Medicina de Botucatu levantou dados sobre as sequelas pulmonares com fibrose em pacientes com covid-19. Os fatores de risco mais importantes foram ser do sexo masculino, serem mais idosos, terem presença positiva de tabagismo, de diabetes e de outras doenças respiratórias ou cardiovasculares. Os pacientes com doença leve costumam ter pequenas alterações e resolvem rapidamente. Mas há pacientes em que a gravidade da doença aumenta com o tempo, e mesmo passando períodos de 100 dias, seis meses ou um ano após a alta, ainda continuam apresentando alterações de tomografia.

SF/21153.29383-61

Também foi apresentado pela palestrante um estudo multicêntrico, realizado pela Unifesp, a USP e a Unesp, com 398 pacientes que passaram por internação, sendo que 50% em UTI. Atualmente há 219 pacientes em seguimento, só em observação, e 83 pacientes que foram incluídos em um estudo para avaliar sua capacidade física. Observaram na primeira visita, após 30 dias, aos pacientes com idade média de 54 anos, 75% deles continuavam com falta de ar e apresentavam alterações na sua função respiratória, quando avaliada por meio de um exame da espirometria, além de 25% apresentarem problemas quanto à força muscular. A capacidade respiratória estava diminuída em 30% dos pacientes, e 40% deles tinham alterações da oferta e da quantidade de oxigênio no sangue. Na segunda visita, 90 dias depois da alta, um quarto dos pacientes continuaram com fadiga e dispneia. Em torno de 14% dos pacientes apresentaram alterações que vão necessitar de cuidados médicos. Quanto mais grave, maior é o risco, que também ocorre em indivíduos que nem foram internados. A maior sequela é uma diminuição da transferência do oxigênio do pulmão para o sangue, gerando a hipoxemia a curto e longo prazo, fraqueza muscular respiratória, fibrose pulmonar e embolia crônica.

Finalmente, para atender o pós-covid, a médica aconselha um atendimento multiprofissional, com fisioterapia, terapia ocupacional e reabilitação, além da melhora na infraestrutura física e de insumos e dos processos bem estabelecidos de referência e contrarreferência. Isso deve ser observado também em doenças que não decorrem da covid-19, como por exemplo a doença pulmonar obstrutiva crônica, que é a quinta causa de morte no Brasil. Mesmo com a taxa de incidência tão alta, menos de 1% dos pacientes com essa doença têm acesso a programas de reabilitação pulmonar. A oxigenoterapia também não é reembolsada pelo SUS. Muitas vezes, esses serviços estão disponíveis apenas em centros universitários e são realizados pelo programa Amigos da Escola. A convidada ainda relatou a dificuldade com o oxigênio domiciliar, que gera aumento das contas de luz dos pacientes.

SF/21153.29383-61

24/05/2021 (24ª Reunião)

Finalidade: analisar o impacto negativo que o corte no orçamento do Ministério da Ciência e Tecnologia causará nas pesquisas em andamento no País, e atualizar as informações sobre investimento em pesquisa e tecnologia para alternativas de vacinação contra a covid-19.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/24aeafe8-61b0-461d-9c71-ffd32cefe7e7

Sinopse:

- Relatou-se a visita de Senadores e outras autoridades a plantas de produção de vacinas de uso animal, ocorrida no dia 21 de maio de 2021, a boa impressão causada pelas instalações visitadas, e as boas perspectivas de produção de vacinas humanas por essas indústrias.
- Ações e estratégias do MCTI no enfrentamento à pandemia, como testes, ventiladores, vacinas, medicamentos e sequenciamento genômico do SARS-CoV-2.
- Ações da chamada Rede Vírus, do MCTI, que estaria em ação desde fevereiro de 2020.
- Necessidades orçamentárias do MCTI e importância estratégica dos investimentos em ciência, tecnologia e inovação.
- Os investimentos brasileiros em ciência e tecnologia estão em torno de 1% do PIB, em contraste com países como Israel e Coreia do Sul, que os têm entre 4 e 5%.

Resumo:

Antes de iniciar a exposição do convidado, o relator da CTCOVID, o Senador Wellington, Fagundes, fez breve narrativa de visita realizada em 21/05/2021 em unidade produtora de vacina para saúde animal, localizada em Cravinhos, São Paulo, em conjunto com

SF/21153.29383-61

o Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga; a Ministra da Secretaria de Governo da Presidência da República, Flávia Arruda; o secretário-executivo do Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA), Marcos Montes; os deputados Roberto de Lucena, David Soares, Marco Feliciano e General Peternelli; o representante da Anvisa, Romison Rodrigues Mota; o Presidente da Academia Brasileira de Medicina Veterinária (ABRAMVET), Josélio de Andrade Moura; a representante da Opas, Maria Almiron; o Vice-Presidente do Sindicato Nacional das Indústrias de Produtos para a Saúde Animal (Sindan) Emilio Salani, e representantes da Fundação Bill Gates e da Universidade de Oxford.

Foi apresentado vídeo e o relator destacou a capacidade de produção da empresa e seu nível tecnológico. Descreveu que nesse complexo industrial há plantas para a produção de soluções farmacêuticas e biológicas de uso veterinário e que existem duas para a produção de vacina: uma com NB-4, o maior referencial do mundo de acordo com a Organização Mundial da Saúde Animal (OIE), para a vacina contra febre aftosa e adaptável para outras linhagens celulares; e a outra planta, para a produção de múltiplas vacinas de uso veterinário, com plataformas tradicionais e recombinantes, atualmente com nível também alto de biossegurança. Frisou que a empresa tem base tecnológica, com as instalações mais modernas do País e da América Latina, certificada também pelo MAPA e pela Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio), do MCTI.

Explicou que nessa indústria há a possibilidade de fazer os dois tipos de vacinas disponíveis no mundo: a partir do vírus inativado, bem como do vírus recombinante e sugeriu, assim, aproveitar a experiência de fabricação e a logística de distribuição direta ao consumidor, para adaptar a planta à vacina humana.

Marcos Pontes, Ministro de Estado da Ciência, Tecnologia e Inovações: O Ministro Marcos Pontes fez breve apresentação do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI) e avaliou que em todos os países desenvolvidos, sem exceção, a ciência, a tecnologia e as inovações foram a mola propulsora, não só para saírem de crises, mas também promover a recuperação econômica e social. Explicou que o escopo de atuação do MCTI é o suporte das políticas públicas dos demais ministérios, de forma complementar, a exemplo, o

SF/21153.29383-61

desenvolvimento de novos medicamentos e vacinas, de produtos para a agricultura, como irrigação de precisão, de sistemas de inteligência artificial.

Observou que em ciência e tecnologia trabalha-se com planejamento e gestão estratégica e, especificamente com relação à covid-19, ressaltou a criação da Rede Vírus-MCTI, composta por pesquisadores e cientistas especialistas em viroses emergentes. Esses especialistas elaboraram as diretrizes seguidas pelo Ministério, compreendendo ações imediatas e ações continuadas.

Passou a apresentar a atuação do MCTI no combate à covid-19 e detalhou a situação orçamentária do Ministério.

As práticas imediatas envolvem ações de prevenção, incluindo testes com vacina BCG, desenvolvimento de sistema de proteção individual, ações de testes diagnósticos e desenvolvimento de testes diagnósticos com tecnologia nacional. Estão abrangidas também iniciativas no campo do tratamento precoce que envolvem os primeiros dias após o contágio do coronavírus e para o tratamento avançado em pessoas que estão em estágio mais adiantado, em termos de sintomas.

As ações continuadas abarcam práticas de conhecimento, tanto do vírus, quanto da doença, que envolvem o sequenciamento e a patogênese e, na área de imunização, o desenvolvimento e a produção de tecnologias de vacina nacional. Sobre o tema, Marcos Pontes ressaltou a necessidade de preparar o País para as próximas pandemias, com melhoria da infraestrutura, a exemplo, de laboratórios de testes, de sequenciamento, laboratórios de nível de biossegurança 3 (NB-3) e de nível de biossegurança (NB-4).

O Ministro destacou que o Brasil possui pesquisadores e cientistas de altíssimo gabarito e salientou a importância do fortalecimento do CNPq, fundação pública vinculada ao MCTI, que sustenta a pesquisa básica no País. Lembrou que são as bolsas do CNPq que garantem o salário de pesquisadores e que grande parte das soluções de combate à pandemia foram desenvolvidas utilizando o CNPq, a Financiadora de Inovação e Pesquisa do Ministério

SF/21153.29383-61

da Ciência, Tecnologia e Inovação (Finep) e a Associação Brasileira de Pesquisa e Inovação Industrial (Embrapii), no apoio financeiro a esses projetos.

Observou que quando ocorre evento que atinge negativamente o planeta, ocorrem também problemas de importação de equipamentos e insumos críticos, como foi constatado durante a pandemia. Para ele, a crise provocada pelo coronavírus deveria servir de motivação para que o Brasil se torne mais bem preparado para o futuro e não fique completamente dependente de países que fabricam 90% dos insumos farmacêuticos para medicamentos, 100% dos insumos farmacêuticos para vacinas e uma grande quantidade de equipamentos.

Exemplificou com o problema da escassez de ventiladores pulmonares vivenciado no País e enfrentado com a coordenação do MCTI e a participação do Ministério da Economia, do Ministério da Defesa, do setor privado, de instituições de pesquisas e de universidades. Lembrou que detectaram, de início, a necessidade de criação e de desenvolvimento de ventiladores pulmonares com tecnologia 100% nacional. Trabalharam com especialistas da área e, segundo Marcos Pontes, atualmente não há necessidade de importar o equipamento, pois há capacidade da indústria nacional de produzir os ventiladores para o Brasil e exportar. Acrescentou que essa estratégia foi adotada também para os testes diagnósticos e dos reagentes para testes moleculares.

Sobre as ações continuadas, explicou que o processo de produção da vacina é dividido em três etapas. A primeira é o desenvolvimento da tecnologia do imunizante, que pode ser de vários tipos como de vírus inativado, vírus irradiado, partículas de proteína, proteína recombinante e RNA mensageiro. Avaliou que é preciso dominar essa tecnologia no País e por isso o Ministério investiu em 15 protocolos, ou seja, em diferentes tecnologias de vacinas, por meio dos Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (INCTs). Há a fase (intermediária) de testes que inclui a produção de pequenos lotes para os testes com animais (teste pré-clínico) e os testes clínicos com os seres humanos.

A segunda etapa é a produção do insumo farmacêutico que precisa ser desenvolvido com tecnologia nacional e que, para Marcos Pontes, deveria ficar a cargo do setor

SF/21153.29383-61

privado e ser revertido em empregos. A terceira etapa é a produção do insumo em larga escala para ser envasado, o que, segundo o Ministro, o Brasil faz muito bem com o Instituto Butantan e a Fiocruz.

Marcos Pontes registrou que atualmente no Brasil existem as vacinas importadas e as licenciadas. A CoronaVac é o exemplo de vacina importada, que utiliza insumo farmacêutico chinês produzido pela Sinovac. As vacinas licenciadas são as com tecnologia importada e, por meio de licenciamento dessa tecnologia, o insumo farmacêutico é fabricado no Brasil, mas utilizando a "receita" da empresa detentora da patente. Exemplificou com a ButanVac, do Butantan, cuja licença vem de instituição americana que fornece as instruções para que o insumo farmacêutico seja fabricado no Brasil. Há também a transferência de tecnologia da AstraZeneca, da qual a Fiocruz pode fabricar o insumo farmacêutico, também segundo a licença da empresa.

Avaliou que o ponto sensível das vacinas licenciadas é a necessidade de autorização para modificar a receita, por exemplo, para efetuar adaptações às mutações do vírus no País. Explicou que a necessidade de autorização decorre do fato de que a responsabilidade civil e legal permanece com o detentor da patente.

Citou ainda um terceiro tipo de vacina que é a nacional, que une o desenvolvimento da tecnologia por cientistas brasileiros, em território nacional; a produção do insumo farmacêutico por indústria brasileira ou indústria no solo brasileiro, produzindo empregos no Brasil; a capacidade de alteração de acordo com as necessidades; além da autonomia de abastecimento e autossuficiência. Marcos Pontes avaliou que um sistema de produção de vacinas nacionais não seria importante somente para pandemias, mas também para doenças negligenciadas, como a dengue, a zika, a chikungunya.

Durante sua explanação, Marcos Pontes passou a palavra para Marcelo Morales, secretário de Pesquisa e Formação Científica do MCTI, para discorrer sobre as pesquisas em desenvolvimento pelo Ministério.

SF/21153.29383-61

Marcelo Morales reiterou que desde fevereiro de 2020, início da pandemia, o MCTI reuniu especialistas e pesquisadores de notório saber que nortearam as ações do Ministério. Detalhou que a estratégia traçada pelos pesquisadores compreendia a parte de suporte, de biobanco e de vigilância, tanto de animais silvestres quanto de águas residuárias, prevendo o que poderia acontecer em uma cidade. Foram observados também os impactos sociais e econômicos em profissionais da saúde, em pessoas confinadas e em idosos.

Outra estratégia adotada foram os ensaios clínicos com a BCG como prevenção em profissionais da saúde; a quimioprofilaxia com a cloroquina em profissionais da saúde, um ensaio clínico randomizado fase III; e tratamento de pacientes com covid-19 com transfusão de plasma convalescente, estudo multicêntrico, aberto, randomizado e controlado. Enfatizou ainda os ensaios clínicos com drogas de reposicionamento e destacou o ensaio clínico com a nitazoxanida, publicado na revista *European Respiratory Journal* (demonstrando que, quando tratado o paciente nos três primeiros dias de sintomas, a carga viral é reduzida), entre outros ensaios clínicos com heparina, antivirais vários como atazanavir, daclatasvir associado ou não a sofosbuvir, e ainda, o uso de globulina hiperimune equina, dentre outros.

Marcelo Morales explicou que o sequenciamento em larga escala do vírus é realizado pela rede Corona-ômica MCTI, por meio da qual foram realizados mais 3,5 mil testes de sequenciamento, sendo 70% deles no território nacional. Além do sequenciamento, as cepas estão sendo isoladas e estudadas utilizando o plasma de pacientes vacinados que já tiveram a covid-19. Foram isoladas a linhagem P1, a P2, a britânica e atualmente está sendo trabalhada a linhagem indiana. Destacou a importância do estudo para saber se elas estão tendo resistência ao plasma de pacientes infectados ou vacinados. Frisou a cooperação internacional da rede com o Canadá, o Reino Unido, a Alemanha e com países da América Latina.

Foi desenvolvida equipe para produzir testes, diagnósticos rápidos, sorológicos, com inteligência artificial e enzimas para o RT-PCR. Os diagnósticos rápidos desenvolvidos estão sendo escalonados e transferidos para três universidades e contribuem com a testagem no ambiente universitário, nas cinco regiões do Brasil. Trata-se do Lamp, teste desenvolvido no âmbito da Rede Vírus, que também faz o diagnóstico de qual cepa o paciente estaria contaminado. São mais de 300 mil testes diagnósticos já realizados.

SF/21153.29383-61

Com essa estratégia estabelecida, Marcelo Morales informou que Governo Federal liberou emergencialmente cerca de R$1 bilhão para o enfrentamento da pandemia, sendo R$ 452,8 milhões para pesquisa, desenvolvimento e inovação, e R$ 600 milhões para linhas de crédito a empresas, através da Finep. Segundo ele, mais de 99,5% dos recursos que foram destinados ao MCTI foram implementados.

Em relação à tecnologia e inovações, destacou que houve ações em subvenção econômica com soluções inovadoras importantes e destacou o desenvolvimento do espessante utilizado no álcool em gel, em substituição ao Carbopol e lembrou do desenvolvimento dos ventiladores pulmonares.

Por meio da chamada pública para infraestrutura, realizada por meio da Finep, foram selecionadas as propostas para a elevação de laboratórios NB-2 para NB-3. Explicou que o SARS-CoV-2 precisa ser manipulado em ambientes de nível de segurança 3 para não contaminar as pessoas ou o ambiente. Hoje existem atualmente 18 laboratórios e 14 instituições aptos para trabalhar na área.

Relatou que com a chamada pública realizada através do CNPq, do Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FNDCT) e do Ministério da Saúde, foram investidos R$ 65 milhões em projetos de pesquisa e selecionadas 116 propostas contratadas que proporcionaram a base para as estratégias de tratamento, vacina, diagnóstico, carga da doença, atenção à saúde, prevenção e controle.

Em relação aos medicamentos, Marcelo Morales revelou que há um antiviral que está em interlocução avançada com a Anvisa e que apresentou boa disponibilidade oral em roedores, sem efeito tóxico, sem ação mutagênica, não tem interação de canais de potássio e baixa ligação à albumina plasmática, mostrando que é uma droga bastante eficiente.

Estão sendo desenvolvidas 15 estratégias de plataformas de vacinas nacionais como as de proteínas recombinantes; vacinas com nanopartículas; quimeras com BCG, febre amarela, Newcastle, influenza; ácido nucleico com RNA, DNA. Trata-se da competência de

SF/21153.29383-61

produção de IFAs nacionais para que o Brasil possa produzir qualquer tipo de vacina, em qualquer plataforma.

Existem quatro vacinas mais adiantadas que estão em final de teste em animais e com interlocução na Anvisa.

Um *spray* nasal, que é o desenvolvimento de vacina para SARS-CoV-2 utilizando partículas virais. Segundo Marcelo Morales, esse *spray* nasal abrange todas as variantes nacionais, como a de Manaus, e com a possibilidade incluir a indiana. Explicou que se trata de uma tecnologia de segunda geração que produz anticorpos nas vias respiratórias.

A SpinTec MCTI-UFMG, produzida em Minas Gerais, é uma vacina que utiliza a plataforma do vírus influenza e adenovírus. Teve origem no Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia do MCTI e é uma vacina que já está sendo articulada com a Anvisa.

A Versamune é 100% brasileira e é uma proteína quimérica multiepítopo associada a uma nanopartícula chamada Versamune. Está com a fase pré-clínica concluída e o protocolo foi entregue à Anvisa em 25 de março de 2021.

Há ainda uma vacina licenciada, sobre a qual o Centro Integrado de Manufatura e Tecnologia (Senai Cimatec) está fazendo interlocução com a HDT, empresa de Seattle, Estados Unidos. Trata-se de um imunizante de última geração baseado em RNA, que não exige temperatura de armazenamento tão baixa quanto a vacina da Pfizer, que é de -70ºC, -25ºC. Marcos Pontes ressaltou que é uma vacina de RNA bastante estável, que vai ser produzida no País e cujos testes clínicos serão realizados na Índia e no Brasil, em cooperação. A vacina já possui protocolo na Anvisa e será realizada com financiamento MCTI.

Na fase de questionamentos, foi indagado ao Ministro Marcos Pontes como foram implementadas as ações de enfrentamento da pandemia da covid-19 e em que medida a queda do orçamento do MCTI prejudicou as ações planejadas. Marcos Pontes ressaltou que as ações foram todas estruturadas dentro da estratégia de melhor utilização dos recursos possível e de maneira que todas elas se interligassem dentro de um sistema. Com relação ao orçamento,

SF/21153.29383-61

registrou que a ciência é a única maneira de resolver o problema da covid-19 no Brasil e no mundo. Explicou que se trata de três tipos de orçamentos diferentes: o orçamento emergencial de 2020, o orçamento do MCTI e o FNDCT.

O orçamento emergencial, como já mencionado, foi utilizado em 2020 nos projetos citados – R$ 452 milhões em pesquisa e desenvolvimento de soluções, segundo estratégia programada pela Rede Vírus, aplicados por meio do CNPq e da Finep, em sua maior parte; e outros R$ 600 milhões aplicados por meio da Finep em empréstimos para empresas.

Esclareceu que havia alocado, do orçamento emergencial, R$ 3 milhões para que fossem utilizados no projeto de um laboratório de NB-4, a ser construído no Centro Nacional de Pesquisa em Energia e Materiais (CNPEM), em Campinas, São Paulo, ao lado do acelerador de partículas, o Sirius. Justificou que há no Brasil muitos laboratórios de biossegurança 2 (NB-2) e que, para a covid-19, é necessário o nível de biossegurança 3 (NB-3), pois envolve mais contágio e letalidade.

Relembrou do investimento emergencial utilizado na ampliação de 18 laboratórios, que passaram de nível de NB-2 para NB-3, mas que, segundo Marcos Pontes, não seria suficiente para proteger o País de futuras pandemias. Frisou que na América Latina não há nenhum laboratório com NB-4, apto para trabalhar com vírus de letalidade, como o ebola. Nesse contexto, externou preocupação sobre como proteger o País de futuras pandemias ou mesmo se a covid-19, em suas mutações, elevar-se ao nível em que precise de NB-4. Entretanto, salientou que o projeto do laboratório de NB-4 não foi considerado emergencial, razão pela qual os R$ 3 milhões que haviam sido destinados a ele foram alocados para laboratórios com NB-3.

Marcos Pontes insistiu na importância de se ter um laboratório com NB-4 no País, o que, segundo ele, será feito utilizando recurso do FNDCT. Para ele, é de extrema relevância que o Brasil tenha esse tipo de laboratório, especialmente próximo ao Sirius, o que constitui uma série de outras facilidades. Afirmou que será uma instalação única no planeta, que poderá analisar o vírus em ação e com um supermicroscópio. E, além disso, ele terá a possibilidade de ter o Opex, ou seja, o custo de operação também reduzido, por estar dentro de

SF/21153.29383-61

uma organização social. Dessa forma não seria totalmente dependente de orçamento do governo.

Retornando à questão orçamentária, informou que atualmente o orçamento do MCTI é de R$ 2.622.134, revelou que o recurso vem caindo desde 2013 e chegou ao seu nível mais baixo. Orçamento que afirmou estar abaixo do necessário para que sejam mantidas as organizações funcionando.

Frisou que em 2019 e 2020 optou por proteger os recursos das bolsas de pesquisas e que, por isso, não houve cortes de bolsas do CNPq, mas houve redução do orçamento de fomento do Conselho e da administração do Ministério como um todo. Afirmou ter preservado também o orçamento das 16 unidades de pesquisas da administração direta, que já estavam com recursos muito baixos. Relatou que, para 2021, dentro das limitações que Ministério sofreu, agiu da mesma forma quanto às bolsas do CNPq e os orçamentos das unidades de pesquisa, mas alertou que o restante dos projetos ficou prejudicado.

Avaliou que o orçamento de 2021 para as unidades de pesquisa e para o MCTI irá interferir nos desenvolvimentos futuros, pois é com esse recurso que são mantidas as estruturas dentro dos centros de pesquisas, o que afetará o desenvolvimento contínuo de projetos. Marcos Pontes alertou para a necessidade de se aumentar o orçamento destinado ao MCTI, pois é ele que mantém todas essas as estruturas.

Além o orçamento emergencial e do MCTI, há o orçamento do FNDCT, que foi alterado pela Lei Complementar nº 177, de 12 de janeiro de 2021. Justificou que o MCTI é uma ferramenta para auxiliar os demais ministérios em projetos de tecnologia. Explicou que ainda há uma limitação do FNDCT, pois não pode ser utilizado para custeio, por exemplo, das unidades de pesquisa. É aplicado em projetos específicos, aprovados pelos conselhos técnicos e pelo conselho diretor.

Salientou existirem cooperações nacionais e internacionais entre órgãos de pesquisa e de outros setores. Como exemplo, citou que está em tramitação na Casa Civil a participação do Brasil, como país associado, no Cern (Organização Europeia para a Pesquisa

SF/21153.29383-61

Nuclear), onde está o acelerador de partículas da Europa (Colisor de Hádrons), o que deverá trazer desenvolvimento de tecnologias para o Brasil. Destacou que a participação depende de aprovação do Executivo e do Congresso Nacional, pois terá custo anual, custo este que poderá ser retornado para as empresas brasileiras.

Indagado sobre a existência de cronograma para as vacinas nacionais, afirmou que o MCTI está buscando agilizar, principalmente na parte da coordenação entre os diversos setores que desenvolvem a tecnologia, o IFA e o envasamento, mas que a ciência tem seu ritmo, que não se pode acelerar, sob pena de criar um produto impreciso ou ineficaz. Mencionou novamente que foram investidos R$ 31 milhões em 15 estratégias de plataformas avançadas de vacinas para o desenvolvimento da competência nacional e, dessas estratégias, quatro estão mais avançadas.

Explicou que o MCTI acompanha semanalmente todos os projetos implementados pela Rede Vírus e está junto aos pesquisadores resolvendo os problemas intrínsecos a esses projetos, como por exemplo, as interlocuções de produção em boas práticas de laboratório dos lotes-piloto, a interlocução com a Anvisa e os gargalos de importação. Destacou a importância do apoio técnico para que os lotes-piloto sejam produzidos, em pequena escala, em boas práticas de laboratório e de produção, para que seja aprovado pela Anvisa o lote que vai para o ensaio clínico com o paciente.

Observou que uma vez vencida a etapa dos ensaios clínicos e a vacina se mostrar eficaz, é importante que o Ministério da Saúde garanta a compra, o que daria segurança às empresas produtoras.

Marcos Pontes acrescentou que, para o teste clínico fases I e II dessas vacinas, o investimento é de R$ 30 milhões por vacina testada e de R$ 310 milhões na fase III, já com mais de 25 mil participantes. Ponderou que esses valores parecem altos considerando o orçamento do MCTI de R$ 2,6 bilhões, mais R$ 1 bilhão do CNPq. Avaliou, porém, que quando esse valor é convertido em dólar, ficaria em torno de US$ 60 a US$ 70 milhões para fazer uma vacina e, comparado com o que foi gasto, por exemplo, pela Pfizer, percebe-se que há capacidade e que é viável, inclusive comercialmente, desenvolver imunizantes no Brasil.

SF/21153.29383-61

O Ministro acrescentou que as vacinas estão entrando nas fases I e II de teste e frisou que a Versamune tinha uma perspectiva de 120 voluntários, sendo que a Anvisa elevou o número para 360, o que exigiu que o lote fosse refeito, resultando em maior tempo de espera.

O questionamento sobre qual é a composição da Rede Vírus foi respondido por Marcos Morales que detalhou que, em fevereiro de 2020, foram chamamos especialistas de notório saber em viroses emergentes e reemergentes, médicos, imunologistas, fisiologistas, biofísicos e representantes dos demais ministérios. São mais de 20 especialistas que norteiam o MCTI, equipe de se tornou permanente.

Indagado se teria diálogo entre MCTI e o Ministério da Saúde no sentido de haver entendimento entre as ações propostas pelo comitê organizado pelos dois Ministérios, Marcos Pontes respondeu que sim, sendo que algumas vezes um pouco dificultado pelo não entendimento das funções de cada órgão. Lembrou o MCTI não trabalha com protocolos de saúde e com políticas públicas de saúde, funções exclusivas do Ministério da Saúde. O MCTI desenvolve vacinas, tecnologias e remédios, ou seja, as pesquisas de desenvolvimento e o Ministério da Saúde faz a aplicação dos resultados disso.

Sobre se as vacinas em desenvolvimento estão sendo priorizadas no Ministério da Saúde e no Ministério da Economia para que seja assegurado apoio financeiro para os testes clínicos, Marcos Pontes disse que tem tido contato com o Ministério da Economia. Que foi elaborado um projeto de lei, que chegaria ao Congresso Nacional ainda na semana da audiência, com a liberação de R$ 415 milhões provenientes do FNDCT, para os ensaios clínicos fases I e II de quatro vacinas e o ensaio clínico fase III de uma das vacinas (o PLN nº 6, de 2021, foi aprovado em 1º de junho). Acrescentou que aguarda, ainda, a liberação do restante dos valores do FNDCT, o que tem sido discutido com o Ministério da Economia para que seja aplicável não só à covid-19, mas também a outras necessidades de pesquisa. Nesse sentido, voltou a destacar a importância de que o Ministério da Saúde dê início os processos de compra para essas vacinas, para gerar segurança jurídica e econômica para as empresas que irão participar do processo.

SF/21153.29383-61

Sobre o percentual do PIB que é aplicado em desenvolvimento de tecnologia, Marcos Pontes chamou atenção para a necessidade de se aumentar a participação no investimento em ciência e tecnologia. Disse que em países desenvolvidos como Israel, esse percentual está em cerca de 4% e na Coreia do Sul, cerca de 5%. Reforçou que a liberação dos R$ 415 milhões do FNDCT irá trazer estabilidade a essas ações, mas que é importante aumentar o orçamento do MCTI.

Sobre quais são as iniciativas do MCTI para incrementar recursos financeiros, disse que criou uma secretaria exclusivamente para a área, a Secretaria de Estruturas Financeiras e Projetos, com o objetivo de aumentar o investimento privado em ciência e tecnologia no Brasil. Justificou que não basta haver vontade do setor privado em investir em ciência e tecnologia, é necessário ter projetos bem estruturados nas unidades de pesquisas, nas universidades, que sejam atrativos para o investimento privado e também que o investimento privado tenha maneiras, estruturas financeiras para colocar o recurso de forma legal nesses projetos.

Explanou que há um acordo de transferência de tecnologia e de gestão com a Coreia do Sul com o objetivo de assimilar o que foi implementado naquele país da década de 70 até atualmente, para se tornasse um dos países mais desenvolvidos do mundo. Foi observado que na Coreia, inicialmente o investimento na área era 100% público, depois esse percentual foi reduzindo com a entrada do investimento privado. Hoje 78% correspondem ao investimento privado e 22% ao público. Afirmou que o Brasil está buscando trilhar o mesmo caminho e falou do lançamento recente de bolsas de doutorado e mestrado para empresas.

Solicitou a parceria do Congresso Nacional no sentido de ajudar a preservar leis de incentivo a vários setores como a Lei de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs); o programa Rota 2030, para o setor automotivo; o Padis, para o setor de semicondutores; assim como a Lei do Bem.

Ainda sobre a produção de vacinas nacionais, lembrou que além da Fiocruz e do Butantan, existem os Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (INCTs), que congregam pesquisadores de diversas instituições e que estão desenvolvendo as tecnologias.

SF/21153.29383-61

Questionado sobre como estimular o Butantan ou a Fiocruz a tornarem os seus projetos de vacina nacional aptos a receberem recursos públicos, afirmou que já há orçamentos previstos. Esclareceu que o Butantan é ligado ao Estado de São Paulo, e a Fiocruz é ligada ao Ministério da Saúde, que possui orçamentos até vultosos para esse tipo de desenvolvimento.

Ainda sobre o investimento em laboratórios brasileiros e na vacina da dengue, Marcos Pontes explicou que o MCTI trabalha com três eixos estratégicos: o primeiro, o emergencial, que é a importação de vacinas para que cheguem o mais rapidamente possível, para vacinar o maior número da população possível, no menor tempo possível. O segundo é o desenvolvimento da vacina nacional, e o terceiro eixo é o desenvolvimento no Brasil de um centro nacional de vacinas, semelhante ao que existe em Oxford, Inglaterra, para resolver o problema de forma perene. Registrou que existem quatro cepas de dengue e que a Universidade de Vermont, Estados Unidos, descobriu uma conexão entre elas, o que vai facilitar uma vacina única, conforme reportagem publicada no *SciTechDaily*. Registrou que há o desenvolvimento de vacina contra a dengue no Brasil e que vai ser atendido por meio desse centro.

Voltou a sugerir que a produção de insumo farmacêutico no País seja feita por empresa privada e considerou que se esse insumo for produzido por empresa pública implicará gasto extra para financiar a produção de IFAs, que sairia do orçamento público. Por outro lado, se os insumos farmacêuticos forem fabricados em empresa privada aumentam-se a capacidade da indústria e as contratações. Enfatizou a importância de se incentivar a participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e na indústria farmacêutica, para produzir os insumos no Brasil. Caberia à entidade pública fazer o envasamento e ajudar no desenvolvimento das tecnologias, com seus pesquisadores. Ressaltou o trabalho do GT-Farma na coordenação para que esse sistema funcione. Marcos Pontes coordena o GT-Farma, grupo de trabalho de empresas farmacêuticas do Brasil criado em 2020 para auxiliar os processos de coordenação do desenvolvimento de tecnologia de produção e envasamento de IFA nacional.

Questionado sobre o passaporte nacional e o passaporte político americano, que só aceitaria vacinas da Pfizer, Janssen e Moderna, alegou que a interlocução estaria mais no alcance do Ministério das Relações Exteriores e do Ministério da Saúde e que a CoronaVac ainda não havia sido autorizada pela OMS a fazer parte desse passaporte internacional.

SF/21153.29383-61

Informou que, na última reunião entre o GT da covid-19 e o Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, decidiu-se acompanhar o assunto pois, se houver passaporte internacional, será preciso que as vacinas aplicadas no Brasil sejam incluídas. Argumentou que, por isso, no desenvolvimento das vacinas nacionais, entende-se que é necessário trabalhar em conjunto com a OMS e outras organizações mundiais, de forma que as vacinas nacionais já saíssem com essas autorizações.

Frisou, ainda, a importância do desenvolvimento e dos testes de remédios para tratamento da covid-19 que estão sendo realizados pela equipe da Rede Vírus, como o Annita ou a nitazoxanida, que têm comprovação científica internacional e agora estão sendo comprovadas em outros países, como Estados Unidos e Argentina, inclusive com pedido emergencial no FDA americano. Voltou a demonstrar preocupação com o preconceito contra o tratamento precoce de forma generalizada, pois, segundo ele, o tratamento precoce com a nitazoxanida, por exemplo, é importante para ajudar na recuperação e para evitar que as pessoas entrem em um estágio mais avançado de sintomas. Alertou que quando se “demoniza” a questão, mesmo um tratamento que seria viável não é concedido e pessoas morreriam em consequência disso.

Por fim, indagado sobre a existência de alguma tratativa com a iniciativa privada para fabricação em grande escala das vacinas no Brasil, quando da conclusão das pesquisas em andamento, principalmente a que já iria para a fase III, voltou a mencionar que o "Oxford brasileiro” faz parte dessa preparação do País. Lembrou que o MCTI criou o GT-Farma justamente para isto, para fazer essa aproximação para gerar mais empregos e empresas no Brasil, nesse setor. Voltou a destacar, em conclusão, a necessidade de que o Ministério da Saúde efetue as encomendas tecnológicas para as vacinas produzidas com tecnologia nacional.

SF/21153.29383-61

28/05/2021 (25ª Reunião)

Finalidade: debater sobre o uso da oxigenação extracorpórea no enfrentamento da pandemia de covid-19, inclusive pelo Sistema Único de Saúde (SUS); prestar informações atualizadas sobre o programa de imunização contra a covid-19, em especial sobre compra e distribuição de vacinas, calendário vacinal, perspectivas de vacinação dos grupos prioritários e do restante da população e planejamento para atingir os objetivos propostos; por fim, discutir sobre a escassez de remédios essenciais para intubação de pacientes com covid-19.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/c187b4da-0ef8-4b66-94d8-fb172f28686b

Sinopse:

- A implementação da oxigenação extracorpórea (ECMO) é custosa, do ponto de vista financeiro, de recursos humanos e de tempo.
- O investimento em ECMO não parece ser uma boa estratégia, neste momento da pandemia, para auxiliar no tratamento de pacientes com covid-19.
- A mortalidade da covid-19 em pacientes graves é naturalmente alta, mas assistência inadequada ou ausente pode ser responsável por uma mortalidade maior no Brasil do que em países selecionados.
- Importância de uma coordenação melhor na distribuição de pacientes com perfis de gravidade diferentes para leitos de UTIs com características diferentes.
- A recomendação preliminar da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) pela não incorporação da ECMO ao SUS.
- A situação atual e as perspectivas futuras do Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação (PNO).

SF/21153.29383-61

- A situação e as dificuldades de empresas farmacêuticas frente ao aumento na demanda por medicamentos, especialmente aqueles destinados à intubação e manutenção de ventilação mecânica; e a falta de estoques de segurança destes medicamentos.

Resumo:

Bruno do Valle Pinheiro, Presidente da Comissão de Terapia Intensiva da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT): O convidado discorreu sobre a tecnologia da Membrana de Oxigenação Extra Corpórea (ECMO), que classificou como importante em situações de hipoxemia grave, ou seja, de baixa de oxigenação grave em pacientes com insuficiência respiratória aguda. Observou que a tecnologia ganhou destaque em função do grande volume de pacientes que tem apresentado essa condição depois de contraírem covid-19.

Destacou que é um suporte ventilatório complexo, para o qual não basta a disponibilidade do equipamento e dos insumos, sendo necessário treinamento continuado da equipe responsável pelo tratamento. Para o expositor, isso leva idealmente à existência de centros de referência para oferta da ECMO, que ocorre em um estágio quase terminal do suporte ventilatório. A maioria dos pacientes internados em UTI com covid-19, fazendo uso de ventilação mecânica, não precisa de ECMO, que não faz parte da rotina na maioria das unidades. Em função da complexidade, para que a equipe ofereça a terapia com qualidade, é preciso haver uma regularidade que permita uma curva de aprendizado, com treinamento e manutenção, o que só é possível em hospitais de referência.

Em síntese, defendeu que não é suficiente a disponibilização da ECMO, sendo necessária uma estratégia de criação de centros de referência. Frisou que não adianta pulverizar equipamentos de ECMO para todas as UTIs, porque cada uma delas teria uma experiência pequena, o que não seria a forma adequada de implementação de uma terapia complexa e de custos elevados.

SF/21153.29383-61

Respondendo a questionamentos sobre a mortalidade excessiva de pacientes intubados, que chegaria a mais de 80% no Brasil conforme alguns estudos, o convidado observou que a covid-19 é uma doença nova e grave, que leva a uma letalidade elevada. Disse que os estudos sobre a mortalidade, por seu caráter observacional, não têm capacidade de apontar a causa da mortalidade excessiva. Todavia, a partir dos resultados, a experiência e a análise crítica permitem algumas hipóteses. Em sua avaliação, a causa é multifatorial. Citou o fato de haver um número elevado de pacientes graves chegando simultaneamente a uma estrutura que não é dimensionada adequadamente do ponto de vista de insumos, equipamentos e equipe. Esse cenário, que comparou a uma onda ou a uma avalanche, diminui a capacidade de cuidado e impacta os resultados. Lembrou que o isolamento parte do conceito de que se os casos vierem ao sistema com frequência menor, o cuidado pode ser mais adequado. Mencionou a falta de condições ideais tanto físicas quanto das equipes. Defendeu a capacitação de profissionais de saúde das diferentes áreas.

A título de exemplo, mencionou a situação da UTI do hospital da Universidade Federal de Juiz de Fora, onde atua. Explicou que a unidade recebe pacientes que passaram por vários dias de intubação em UPAs aguardando a vaga na UTI, o que demonstra a situação de um grande volume de pacientes chegando ao sistema simultaneamente, com um prognóstico pior quanto à possibilidade de recuperação. Relatou, ainda, que há particularidades entre as diferentes UTIs que oferecem leitos ao SUS, sendo que a mortalidade não é igual em todas elas.

Sobre a relação entre os índices de mortalidade e a falta de uso da ECMO, o convidado observou que o número de pacientes cuja morte poderia ter sido evitada pela terapia é muito pequeno. Assegurou que a falta da ECMO não seria responsável por esse índice de mortalidade, que poderia ser reduzido com o aumento do número de leitos, com investimentos na capacitação de profissionais, com adoção de medidas de distanciamento e com vacinação, que levariam a um fluxo menor de pacientes, permitindo cuidados melhores e melhor gestão dos recursos. Defendeu a adoção de uma gestão centralizada e adequada, que poderia melhorar os resultados.

Suzana Margareth Ajeje Lobo, Presidente da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB): A convidada externou o posicionamento de diversos

SF/21153.29383-61

profissionais que atuam com a ECMO, dizendo que todos anseiam pela implementação da tecnologia, mas alertam que a oferta de tratamentos com essa complexidade durante a pandemia é um desafio muito grande, que deve ser pesado com cuidado. Ressaltou que não se trata apenas de uma questão de eficácia, de efetividade e de custo-benefício, mas de avaliar o contexto, no caso, a pandemia.

Afirmou que há uma necessidade crescente da ECMO em todo o mundo, mas destacou que o papel na covid-19 ainda não está claro, porque, além das indicações puramente técnicas, é preciso avaliar a sobrecarga do serviço e a disponibilidade e capacidade de alocação adequada de recursos escassos. Quanto à eficácia, afirmou que não existem ainda estudos suficientes para recomendar a terapia na covid-19, embora haja evidências para síndrome da angústia respiratória aguda (SARA) em outras doenças.

A convidada abordou o que considera serem duas condições necessárias para a implementação do recurso. A primeira são os centros de referências organizados, com capacidade de realizar um grande número de atendimentos por ano. Mencionou estudos que demonstraram que os melhores resultados são obtidos a partir de um número mínimo de 30 procedimentos por ano. Assim, antes da implementação, são necessários estudos de logística e sobre os locais e o número de centros que seriam necessários para se ter segurança, coordenação no referenciamento e garantia de equidade de acesso a todos os estados. Observou que, no momento, há poucos centros que dão suporte ao SUS, e estão no Sudeste ou no Sul.

A oradora destacou que, antes da pandemia, já havia disparidades no sistema de saúde. Defendeu que antes da implementação da tecnologia haja a mitigação de questões éticas, dado que se trata de um recurso finito, sendo necessário priorizar o coletivo sobre o individual em um momento de pandemia. Propôs a elaboração de protocolos de triagem e de alocação de recursos, que estão escassos neste momento. Mencionou problemas como a falta de ventiladores e de medicamentos, alertando que em muitos locais do Brasil são feitas triagem desses recursos, nem sempre justas. Observou que no Brasil a mortalidade é maior entre pacientes mais pobres, entre negros e entre aqueles com menor nível de educação.

SF/21153.29383-61

Segundo a oradora, discutir a ECMO em meio à pandemia pode levar ao aumento da desigualdade. Observou que o protocolo precisa considerar equidade de acesso entre pacientes com covid-19 e pacientes sem essa doença, registrando que os pacientes que não têm a doença vêm sendo penalizados. Defendeu que a justiça processual na instalação desse procedimento, por uma questão de transparência, inclua critérios claros e iguais para todos e comissões de triagem, de modo que não seja somente o médico que faz a ECMO a escolher o paciente apropriado.

A debatedora destacou a situação da terapia intensiva no Brasil, afirmando que existe grande sobrecarga de trabalho. Observou que a instalação de um processo tão complexo como a ECMO pode aumentar ainda mais a sobrecarga dos intensivistas e dos outros profissionais, podendo levar a eventos adversos e não intencionais.

Sobre o estudo acerca da mortalidade de pacientes intubados, mencionou ter sido elaborado por Otavio Ranzani, com mais de 200 mil pacientes do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica. Observou que a mortalidade foi maior em estados do Norte e do Nordeste, indicando uma relação com a desigualdade social. Ressaltou que a mortalidade em UTIs privadas é menor do que em UTIs públicas, bem como que UTIs mais organizadas apresentam resultados melhores. Defendeu, portanto, que as causas da mortalidade são multifatoriais e que se trata de uma questão de organização do sistema como um todo.

Explicou que a média do tempo de internação de pacientes em UTI é de 13 dias, havendo internações que duram mais de um mês. Definiu a estadia desses pacientes como um processo desafiador, em que diariamente podem surgir complicações como infecções, pneumotórax e hipotensão, o que demanda profissionais experientes. No entanto, a experiência demonstra que a expansão rápida e excessiva do sistema de saúde, com aumento de mais de 100% do número de leitos, sobrecarrega os funcionários em todo o sistema, levando a piores resultados.

Para a convidada, a resposta a uma pandemia não está na UTI e no cuidado do paciente, mas na comunidade. Disse que a pandemia se controla fora da UTI, com diminuição

SF/21153.29383-61

da transmissão e com vacinação. Defendeu que sejam identificadas as causas dos erros cometidos, para que não se repitam.

Priscila Gebrim Louly, coordenadora-geral de gestão de tecnologias da saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde do Ministério da Saúde (SCTIE - DGITIS – MS): A convidada discorreu sobre o processo de avaliação da incorporação de procedimentos e medicamentos no âmbito do SUS. Relatou que a Lei nº 12.401, de 2011, criou a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias e Saúde no SUS (CONITEC), com atribuições de recomendar ou não a incorporação, a exclusão ou a alteração de tecnologias, bem como a constituição ou a alteração de protocolos e diretrizes terapêuticas.

A Conitec é um órgão colegiado de caráter permanente que emite recomendações favoráveis ou desfavoráveis a uma solicitação por incorporação. A decisão final cabe ao secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. A comissão é composta pelo plenário e pela secretaria-executiva; o plenário é composto por 12 membros, sendo um representante de cada uma das secretarias do Ministério da Saúde, um representante do Conselho Federal de Medicina, um representante do Conselho Nacional de Saúde, um representante do Conass, um representante do Conasems, um representante da ANS e um representante da Anvisa. O plenário emite as recomendações por incorporação. Na secretaria-executiva da Conitec, esse papel é do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde (DGITS).

A incorporação deve levar em consideração a evidência científica de eficácia, segurança e efetividade e estudos de avaliação econômica, no prazo de 180 dias após uma solicitação, em que são feitas consultas públicas em relação ao tema. A lei estabelece que a disponibilização da tecnologia no SUS deve ser feita em até 180 dias após a decisão final de incorporação.

Toda a documentação, incluindo avaliação de eficácia e de dados econômicos, é entregue ao plenário em um relatório de avaliação de tecnologias em saúde, alinhado com metodologias de análise nacionais e internacionais.

SF/21153.29383-61

A tomada de decisão leva em consideração a evidência científica; a avaliação de tecnologias em saúde, que considera a segurança, a eficácia e a efetividade das tecnologias; os aspectos econômicos, como custo e efetividade, impacto orçamentário e custos de oportunidade; aspectos organizacionais dos sistema de saúde, como difusão, acessibilidade, logística, capacitação do sistema e sustentabilidade; a perspectiva do paciente, com base em aspectos éticos, inclusive conveniência de uso e as preferências.

A expositora relatou que o Ministro da Saúde Marcelo Queiroga apresentou à Conitec uma demanda de avaliação de incorporação da ECMO, com indicação de suporte de pacientes com síndrome respiratória aguda grave (SRAG) decorrente de infecções virais refratárias à ventilação mecânica convencional. A análise seria para essa indicação específica (SRAG decorrente de infecções virais), tendo em vista que a SRAG pode ter outras causas além do coronavírus.

Informou que a avaliação está disponível no site da Conitec, havendo um relatório completo que foi utilizado pelo plenário para emitir a recomendação e um relatório para a sociedade, com uma linguagem mais acessível.

Discorreu sobre a ECMO, dizendo se tratar de um sistema que faz a oxigenação extracorpórea do paciente. Explicou que há cânulas que são ligadas na veia femoral através das quais o sangue é bombeado para uma membrana que faz a oxigenação do sangue, que retorna oxigenado ao paciente por meio da veia jugular.

Ressaltou que há critérios obrigatórios que devem ser seguidos para que o paciente seja elegível a esse tipo de tratamento. Explicou que a evidência de benefício teve sua qualidade metodológica considerada adequada, com aproximadamente 800 a 900 pacientes, demonstrando uma redução aproximada de 33% da mortalidade, com algumas complicações possíveis de acontecer, de naturezas neurológica, cardíaca, mecânica e renal, e alguns eventos hemorrágicos. Ressalvou, contudo, que a maior parte dos estudos com maior qualidade científica se referem a casos de pneumonias virais e decorrentes do H1N1, havendo escassez de estudos para covid-19. Disse haver alguns dados incipientes, com uma qualidade

SF/21153.29383-61

metodológica não muito adequada, mas com indicativos de que a tecnologia possa ser benéfica a esses pacientes.

A expositora relatou que o plenário ouviu uma experiência científica atual do uso de ECMO, no SUS. Alguns centros do SUS disponibilizam a tecnologia, tendo sido avaliado o cenário pré e pós-covid-19. Foi estimado que apenas 1% dos pacientes com SRAG seriam elegíveis para o uso da ECMO. O custo da instalação do oxigenador seria de aproximadamente R$ 29 mil, o que significaria um impacto orçamentário de R$ 16 milhões ao ano, ou R$ 80 milhões em cinco anos.

Foram considerados alguns aspectos na tomada de decisão, como a necessidade de alta especialização dos profissionais. Tanto a equipe multiprofissional quanto o centro deveriam ser certificados. A tecnologia já está disponível em nove de 30 centros do SUS existentes no Brasil, concentrados em sua maior parte na região Sudeste. Aspectos como estrutura e capacidade de expansão para outros centros também foram discutidos, bem como a inadequação de uso dessa tecnologia em hospitais de campanha. A capacidade instalada e documentada atualmente é de 376 pacientes por ano. Foi estimada uma taxa de difusão da tecnologia em 1% a 2% ao ano, tendo em vista a necessidade de especialização.

A recomendação preliminar do plenário da Conitec foi desfavorável à incorporação da tecnologia no SUS. A consulta pública sobre recomendação esteve aberta até 27 de maio de 2021, com previsão de análise da recomendação em apreciação final pelo plenário na reunião seguinte a essa data. Posteriormente, ressalvou que o plenário da Conitec reconheceu que há benefício da tecnologia, mas quando utilizada da forma certa, para o paciente certo e no momento correto, da forma adequada.

A convidada concordou com as afirmações de que a falta do uso da ECMO não poderia ser associada aos números de mortalidade, cujas causas considera serem multifatoriais.

Quanto à intubação, relatou que a Conitec publicou as Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com Covid-19. O primeiro capítulo dessa diretriz contém orientações sobre uso de oxigênio, intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Ressaltou que

SF/21153.29383-61

essa diretriz foi amplamente discutida com a sociedade médica e foi submetida à consulta pública para receber contribuições de toda a sociedade.

Francieli Fantinato, coordenadora do Plano Nacional de Imunização do Ministério da Saúde (PNI/MS): A convidada discorreu sobre o calendário de vacinação contra a covid-19, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Disse que o plano em andamento foi um grande desafio, pois começou a ser estruturado quando ainda não se tinha vacina disponível, em agosto de 2020. Explicou que o documento é atualizado à luz de novas evidências e de novos conhecimentos, por meio da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, que tem a participação de especialistas, sociedades científicas, conselhos de classe, do Conass, do Conasems e da Opas. O plano foi lançado em dezembro de 2020 e alcançou sua sétima edição em 17 de maio de 2021.

A oradora explicou que o plano foi elaborado em eixos. A definição dos grupos prioritários, tendo em vista a escassez de vacinas, considerou: a) a preservação do funcionamento dos serviços de saúde, contemplando os trabalhadores de saúde por se encontrarem entre os grupos mais expostos ao vírus; b) a proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento das formas graves e óbitos; e c) a proteção dos indivíduos com maior risco de infecção e preservação do funcionamento dos serviços essenciais. Após esses grupos, tem-se a intenção de vacinar toda a população para a qual haja indicação de imunizantes, de acordo com os quantitativos disponíveis, ressaltando-se a inexistência de imunizantes recomendados para crianças. Todos os fatores de risco associados à hospitalização e óbito por covid-19 foram formulados com dados da literatura nacional e internacional e do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe), no qual são inseridas informações da covid-19.

Segundo a expositora, foram definidos 28 grupos prioritários, ordenados de acordo com os objetivos do PNI, perfazendo cerca de 78,4 milhões de brasileiros. Ao tempo da audiência, registrou que estavam sendo atendidas pessoas com comorbidades, gestantes e puérperas com comorbidades e pessoas com deficiência permanente cadastradas no benefício de prestação continuada. Tendo em vista que 46,8% desse público já haviam sido atingidos, estariam faltando cerca de 10 milhões de pessoas. A oradora esclareceu que o PNI considerava

SF/21153.29383-61

que esse número poderia estar superestimado, tendo em vista a superposição entre grupos, no que diz respeito às comorbidades (por exemplo: um trabalhador de saúde que tenha comorbidades, que esteja incluído nesses dois grupos prioritários). Outro ponto avaliado pelo PNI é que muitos municípios não têm tantos denominadores de comorbidades, de modo que as vacinações evoluem em ritmos diferentes.

Outros dados informados pela oradora sobre o alcance de vacinados no âmbito do PNI: 38,6% de forças de segurança e salvamento, faltando 595.053; 78% dos trabalhadores de transporte aéreo, faltando 25.636 de 116 mil; 100% dos trabalhadores portuários (111 mil). Tendo em vista a entrada de variantes, optou-se por antecipar esses grupos, considerando-se, inclusive, que não são grupos muito grandes. Segundo explicou, estaria faltando vacinar cerca de 11 milhões de pessoas dos grupos já iniciados e mais 18 milhões dos grupos prioritários ainda não iniciados, ou seja, um quantitativo de 29 milhões de pessoas. Além disso, mencionou um quantitativo pendente de 16 milhões de doses para a segunda dose da AstraZeneca. As doses necessárias para primeira aplicação nos grupos prioritários faltantes somadas às doses necessárias para completar os esquemas vacinais com segunda aplicação somariam, portanto, 45,4 milhões. A previsão, segundo a oradora, é de que esse quantitativo seja encaminhado aos estados entre junho e agosto.

Quanto ao cronograma, explicou que se trata de uma projeção em relação à entrega de vacinas, sendo que essas projeções mudam muitas vezes. Explicou que toda semana é elaborado um informe técnico com o quantitativo recebido e com o público prioritário que será atendido. Disse estar previsto para junho um quantitativo em torno de 43 milhões de doses, com expectativa de melhora do cenário no terceiro e no quarto trimestres. Destacou o fechamento de mais um contrato com a Pfizer de 100 milhões de doses, totalizando 200 milhões. Mencionou que desse quantitativo, 12 milhões de doses serão entregues em junho; no terceiro trimestre, 87 milhões; e no quarto trimestre, 100 milhões. Mencionou a expectativa de entrega de vacinas contratadas da Janssen, no quarto trimestre, bem como das vacinas da Precisa Medicamentos / Bharat Biotech e da União Química / Sputnik, observando que estas ainda dependem de aval da Anvisa para que sejam incorporadas ao PNI.

SF/21153.29383-61

Explicou que todos os 19 informes técnicos produzidos, com 21 pautas de distribuição, se encontram no *site* do Ministério da Saúde, com orientações sobre os grupos a serem atendidos.

Relatou terem sido distribuídas aproximadamente 96,1 milhões de doses de vacina contra a covid-19, tendo sido registrada no sistema de informação a aplicação de cerca de 60,4 milhões de doses, sendo 40,9 milhões como primeira dose e 19,4 milhões como segunda dose. Ressaltou a possibilidade de haver atraso no registro, tendo em vista que muitos municípios estão operacionalizando a vacinação para depois inserir no sistema a informação, com adoção de estratégias como vacinação *drive thru* e extramuros.

Questionada sobre a vacinação de trabalhadores da educação, mencionou a emissão da Nota Técnica 717, sobre esse assunto, fruto de discussões da Comissão Intergestores Tripartite. Explicou que a intenção era iniciar a vacinação do grupo paralelamente ao grupo de pessoas com comorbidades, após avaliação dos dados que indicavam superposição e superestimação dos números de pessoas nessa situação. Quanto aos profissionais de educação, explicou que ocorreria do ensino básico ao ensino superior, sendo que as recomendações específicas aos estados e municípios devem constar de informes técnicos. Segundo a nota, finalizados os grupos vulneráveis e de trabalhadores da educação, há previsão de abertura de vacinação por faixas etárias.

Questionada sobre o intervalo de aplicação das doses da vacina da Pfizer, se seria de 21 dias como recomendado pela fabricante, ou se seria de três meses, como adotado pelo Ministério da Saúde, explicou que a adoção do prazo maior se deu por razões de saúde pública, para acelerar a vacinação, tendo em vista que a vacina se comportou bem como primeira dose. Disse haver indicativo de alta eficácia tanto na população idosa quanto na população de trabalhadores de saúde, de acordo com dados de efetividade publicados do Reino Unido, que também adotou o intervalo de 12 semanas. Ressaltou que a OMS recomenda um intervalo de seis semanas, mas que avaliou bem a estratégia de 12 semanas. Explicou que a Anvisa mantém a bula com a indicação do fabricante, de 21 dias.

SF/21153.29383-61

Walker Lahmann, Diretor de Relações Institucionais da Eurofarma: O convidado iniciou sua exposição abordando o grande aumento da demanda por medicamentos anestésicos, sedativos e bloqueadores neuromusculares, utilizados para intubação de pacientes e manutenção de pacientes intubados. Explicou que a Eurofarma produz alguns desses medicamentos e que, com a pandemia, envidou esforços, assim como o setor farmacêutico, para aumentar a produção desses insumos. Mencionou que a Eurofarma aumentou sua capacidade produtiva em cerca de 33%, além de ampliar os turnos de funcionamento, com mais funcionários e maior utilização das máquinas. Foram contratados 500 trabalhadores temporários e investidos mais de R$ 20 milhões em equipamentos.

Registrou o apoio recebido da Anvisa, pela agilidade e diligência na adaptação de algumas regulações, que permitiu introduzir novos produtos, novas apresentações e novas formas de fazer esses medicamentos, o que resultou em grande aumento da produção no período, quando as empresas se propuseram a fazê-lo.

O expositor mencionou alguns problemas que foram enfrentados, como a dificuldade de obtenção de insumos farmacêuticos ativos e o aumento significativo do preço dos fretes aéreos e marítimos para importar essas matérias-primas da Índia e da China. Observou, por exemplo, que o frete marítimo teve aumento de quase dez vezes. Citou a dificuldade de comprar materiais como papelão, ampolas e tampas dos frascos, mas assegurou que a indústria conseguiu reagir em face desses problemas.

Para demonstrar como a indústria farmacêutica reagiu, citou o exemplo da dexmedetomidina, um dos medicamentos sedativos usados para pacientes intubados. Em 2019 foram produzidas cerca de 250 mil unidades desse medicamento pela Eurofarma. Em 2021, até maio, já haviam sido produzidas 600 mil unidades do mesmo medicamento. Só a produção mensal foi aumentada em cinco vezes. Outro exemplo foi do medicamento rocurônio, também utilizado na intubação. Em 2019, foram produzidos cerca de 300 mil frascos. No ano de 2021, até o mês de maio, já haviam sido produzidos 3 milhões. A produção diária foi aumentada em 20 vezes.

SF/21153.29383-61

Questionado sobre os preços de medicamentos e insumos, bem como sobre suspeitas de superfaturamento em investigações envolvendo agentes públicos, respondeu que o preço de medicamentos no Brasil é controlado pelo governo. Assegurou que, em nenhum momento, a Eurofarma extrapolou o preço determinado.

Vagner Nogueira, vice-presidente comercial da Linha Humana da União Química: O convidado relatou que a União Química vinha trabalhando em tempo integral, depois de contratar aproximadamente 300 pessoas para o desenvolvimento de novas linhas e realizar investimentos para aumentar a capacidade produtiva, principalmente dos produtos utilizados nos chamados kits intubação (rocurônio, dexmedetomidina, remifentanila, midazolam, suxametônio, fentanila e propofol). Como exemplo, informou que em 2019 a empresa fabricou 16 milhões de unidades desses produtos. Em 2020, foram fabricadas 32 milhões de unidades. Em 2021, até abril, já haviam sido fabricadas 18,3 milhões de unidades, com previsão de fabricar 55 milhões em um ano.

Observou que no período houve aumentos de preço de todos os insumos para produção de medicamentos, além da falta de alguns insumos como vidros e papelão, mas que mesmo assim a União Química honrou com todos os compromissos, tanto com o setor público quanto com o setor privado, dentro de suas possibilidades. Assegurou que a empresa não faz distinção entre os setores público e privado, entendendo que todas as vidas são importantes.

Informou que a empresa mantém 23 centros de distribuição, tendo deslocado vários produtos do kit intubação para assegurar o atendimento aos hospitais, tendo em vista dificuldades com a disponibilidade da malha aérea.

O convidado defendeu uma revisão da carga tributária incidente sobre a cadeia de medicamentos, medida que poderia ser muito benéfica para a população.

Renato Alves da Silva, diretor da Hipolabor: O convidado assegurou que a indústria farmacêutica tem se organizado e feito grandes esforços para atender à demanda gerada pela pandemia, observando que existe uma relação direta entre o incremento da

SF/21153.29383-61

produção de medicamentos anestésicos para intubação e o número de pacientes com complicações de saúde por causa da covid-19.

Relatou que a Hipolabor tem um portfólio extenso de produtos dedicados à UTI, que sempre foi o foco da empresa, ainda antes da pandemia. Disse que a capacidade de produção da empresa antes da pandemia era de 15 milhões de unidades por mês, tendo sido construída uma nova unidade fabril para atender a uma demanda que já era superior à capacidade produtiva. Essa unidade ficou pronta em maio de 2020, permitindo duplicar a capacidade de produção. Foram investidos R$ 180 milhões e contratados mais de 400 funcionários.

Informou que a capacidade de fabricação da empresa é de mais de 25 milhões de unidades por mês. Citou o exemplo do citrato de fentanila, de que foram produzidas mais de 50 milhões de unidades somente em 2021.

O convidado observou que esse incremento de produção da indústria farmacêutica como um todo é um contraponto à situação do País em meio à pandemia. Afirmou que o setor enfrenta a pandemia com muita seriedade, defendendo união para lidar com as questões graves que se apresentam. Defendeu ações coordenadas entre as esferas de governo federal, estadual e municipal, bem como lideranças mais fortes para o enfrentamento aos problemas.

Nelson Mussolini, Presidente executivo do Sindicato das Indústrias de Produtos Farmacêuticos (Sindusfarma): O convidado assegurou que a indústria farmacêutica conseguiu atender a população e as necessidades dos centros de saúde, mesmo diante das dificuldades, especialmente o que chamou de uma corrida por medicamentos que gerou desequilíbrio no setor.

Relatou que o setor tem conversado com o Conass, o Conasems e o Ministério da Saúde para estabelecer um fluxo de fornecimento que não gere desabastecimento, observando que o mundo todo ainda não tinha condições de fazer estoques de segurança de nenhum tipo de produto. Explicou que o setor vinha trabalhando de modo *Just in Time*, com

SF/21153.29383-61

entregas diárias, por falta de condições de manter estoques superiores a cinco dias, seja nos hospitais, seja nas secretarias de saúde.

Relatou aumentos significativos dos custos com frete e matéria-prima. Explicou que como a maior parte da matéria-prima é importada, houve impacto dos aumentos do dólar, que chegaram a quase 50% em 2020. Também houve aumentos dos custos de frascos, papel, papelão, energia elétrica e combustível, muitas vezes acima da inflação. Ainda assim, a indústria farmacêutica continuou entregando produtos e serviços à sociedade. Concluiu a sua intervenção inicial prestando homenagens a esse setor.

Nos debates, o convidado classificou como absurda a carga tributária incidente sobre medicamentos, que, segundo ele, seria de 32%. Defendeu o debate sobre uma PEC que propõe isenção tributária para medicamentos, a exemplo da existente para o papel-jornal. Ressaltou que a lei que regula o preço de medicamentos determina que qualquer redução ou majoração de carga tributária seja automaticamente repassada no preço.

Disse ter participado de uma audiência pública sobre o Projeto de Lei nº 939, de 2021, que altera a Lei nº 10.742, de 2003, para vedar o reajuste anual de medicamentos durante Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. Observou que esse projeto propõe o congelamento do preço dos medicamentos, mesmo diante de um aumento de 8%, atentando para o fato de a isenção tributária poder resultar em uma redução de 32% do preço. Afirmou que a medida não causaria reflexos na arrecadação, porque, a partir do momento em que existe melhor acesso a medicamentos, há redução no custo da saúde, de modo que uma coisa compensaria a outra.

Quanto aos escândalos ocorridos durante a pandemia, o convidado observou que a maioria dos casos diz respeito a respiradores e abertura de UTIs, sendo que poucos têm relação com medicamentos, pelo fato de terem os preços tabelados. Afirmou que os medicamentos são o item de menor custo entre os gastos efetuados para combate à covid-19, não sendo “atrativos” para malfeitores. Mencionou algumas denúncias de aumentos excessivos de preços de medicamentos de intubação, que foram dirigidas à Câmara de Regulação do Mercado de

SF/21153.29383-61

Medicamentos (CMED), que controla os preços. Disse que os casos foram investigados, concluindo-se que não se tratava de uma regra no caso dos medicamentos.

Sobre o posicionamento do Sindusfarma em relação à vacinação, o convidado disse ter solicitado ao Ministério da Saúde que os trabalhadores das linhas de produção da indústria farmacêutica e os profissionais que realizam atendimentos em clínicas e hospitais fossem incluídos no grupo prioritário, considerando-se que o setor se encontra em funcionamento em tempo integral e que há risco de a produção ser interrompida caso ocorram surtos da doença entre os funcionários.

Questionado sobre medidas para evitar falta de medicamentos para intubação, respondeu que o setor atua conjuntamente com o Ministério da Saúde e a Anvisa, com o monitoramento da produção e do consumo a cada dois dias. Disse ter solicitado ao Ministro Marcelo Queiroga que não sejam feitas requisições administrativas sem conversar com o setor, porque essas medidas desorganizam a logística. Reiterou que o setor trabalha em tempo integral, tendo conseguido um aumento de produção com rapidez e efetividade sem paralelo no mundo. Disse ser necessário racionalizar não o uso, mas os estoques, defendendo a reconstituição de estoques de segurança. Relatou que o Ministério da Saúde mantém contato com a Organização Pan-Americana da Saúde para importar medicamentos. Alertou que essa medida pode ser utilizada, mas não em excesso, para que não ocorra desestímulo às empresas nacionais, que tiveram de realizar investimentos para o aumento da produção.

SF/21153.29383-61

31/05/2021 (26ª Reunião)

Finalidade: debater, com representante do Ministério da Economia a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas a essa pandemia.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/50bceb16-04dd-4ab3-8394-df3888d22763

Sinopse:

- Apresentou-se a evolução do quadro fiscal desde a última apresentação do Secretário Especial da Fazenda na Comissão.
- Mencionou-se que estamos vindo de um período de 8 anos de déficits fiscais contínuos, que foram agravados pela pandemia, e que devem se equilibrar apenas em 2024.
- Defendeu-se o teto de gastos e ressaltou-se que o equilíbrio fiscal é benéfico para o País.
- A necessidade de reformas estruturais para aumentar a produtividade da economia brasileira.
- A importância da vacinação também para a economia.
- A impossibilidade fiscal de aumentar o valor do auxílio emergencial.
- A importância de manter as reservas internacionais do País.

Resumo:

Bruno Funchal, Secretário Especial da Fazenda: disse que apresentaria uma atualização do quadro fiscal desde a última reunião com representante do Ministério da Economia, o senhor Waldery Rodrigues, e disse o seguinte. O País já vem de um período de 8 anos seguidos de déficits fiscais no resultado primário do Governo Central, e que esse déficit se acentuou no período da pandemia, sendo que a previsão atual é de -2,2% neste ano. Prevê-se que teremos um equilíbrio das contas apenas em 2024. A dívida bruta do Governo Geral aproxima-se de 90% do PIB e esse valor é maior do que o de pares latino-americanos, como

SF/21153.29383-61

México, Chile e Colômbia; em virtude da dívida, o Governo vem emitindo títulos públicos em volume bem maior do que em anos anteriores e isso pressiona a curva de juros de longo prazo da economia brasileira, que também é maior do que as de nossos pares latino-americanos; uma boa notícia é que as projeções de mercado apontam para um crescimento do PIB de 4% este ano. Com relação ao emprego, já estamos com saldo positivo de quase 1 milhão de empregos em 2021. Os Estados também estariam com uma arrecadação bem melhor do o ano passado. A dotação orçamentária para enfrentamento à pandemia em 2021 constitui-se, em ordem decrescente de valores, de auxílio financeiro emergencial, Plano Nacional de Imunizações, transferências suplementares para o Fundo Nacional de Saúde e outras rubricas.

Em resposta a questionamentos dos senadores e senadoras e de internautas, disse que, em parte, as dificuldades com o teto de gastos devem-se à pequena inflação calculada pela metodologia que corrige o teto, e uma inflação maior afetando diversos gastos governamentais. Mencionou alguns ajustes que estariam sendo feitos para melhorar o financiamento do MCTI. Defendeu o teto de gastos, que já estaria sendo aplicado há 5 anos, por sua importância para o crescimento econômico; e acrescentou que o equilíbrio fiscal traz credibilidade ao País e faz com que as taxas de juros sejam menores. O teto de gastos não é um fim em si mesmo, mas que é necessário para que o País possa crescer e gerar empregos; é um dos instrumentos para o equilíbrio fiscal; e os lucros dos bancos são menores quando os juros são mais baixos. Sobre o crescimento econômico, disse que um dos fatores necessários é um aumento da produtividade; que o Congresso Nacional aprovou projetos nesse sentido, na área de falências e recuperação judicial, de marcos regulatórios e FGTS, entre outros; e que um projeto que precisa receber atenção, para aumentar a produtividade da economia brasileira, seria a reforma tributária. Outros fatores necessários para o crescimento econômico seriam fiscais, como alguns que tramitaram no Congresso Nacional, como a reforma da previdência, o auxílio aos Estados e a PEC emergencial. Disse que o Ministério da Economia (ME) está empenhado em apoiar ao máximo a vacinação; que eles avaliam que o crescimento econômico e o equilíbrio fiscal dependem diretamente da vacinação. Sobre o auxílio emergencial, o ME reconhece que ele é pouco, mas é o máximo que se consegue fazer, que não há espaço fiscal e orçamentário para esse gasto, e que, neste ano, os custos desse auxílio já estariam além de nossas possibilidades orçamentárias. Sobre teorias de emissão de moeda sem lastro para financiar o estado, diz que elas são muito questionáveis e que tudo indica que esse tipo de intervenção deverá gerar

inflação e aumento de juros, mesmo em países com moeda forte. Quanto às reservas internacionais, elas são úteis para melhorar a avaliação do País e reduzir custo da dívida pública, além de proteger o País contra movimentos especulativos.

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

07/06/2021 (27ª Reunião)

Finalidade: debater os impactos do novo coronavírus na educação brasileira e os principais desafios e alternativas para enfrentar a crise.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/c8a09837-6e6b-460a-869f-114963783028

Sinopse:

- É urgente retomar aulas presenciais.
- Os prejuízos da pandemia à educação básica brasileira já são enormes, sendo que educação pública vem sofrendo mais do que a privada.
- Para reduzir essa diferença entre educação pública e privada, é necessário melhorar a conectividade dos alunos e a infraestrutura das escolas
- Precisa-se de uma coordenação nacional ou, no mínimo, uma união entre governadores e prefeitos para um retorno gradual às atividades escolares.
- A vacinação acelerada de profissionais da educação é fundamental.
- É necessário estabelecer protocolos nacionais de retorno seguro às aulas e orientar a população quanto à segurança desses protocolos.
- Está ficando demonstrado que a educação remota não é tão eficiente quanto a educação presencial.

Resumo:

Mauro Luiz Rabelo, Secretário de Educação Básica do Ministério da Educação (MEC): A pandemia fez com que professores a alunos tivessem de se adaptar rapidamente às novas tecnologias, em virtude da necessidade de ministrar e assistir aulas à distância. 2021 tem sido ainda mais difícil do que 2020. Muitos alunos, principalmente os mais carentes, foram mais afetados pelo afastamento físico da escola. Um estudo da Undime demonstrou que apenas 8% das escolas funcionaram em regime híbrido. Existe a necessidade de fazer um diagnóstico geral do aprendizado e das necessidades dos alunos da educação básica,

SF/21153.29383-61

e isso poderá ser feito pelo Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb). Mencionou uma série de ações da Secretária de Educação Básica do MEC, principalmente para capacitação de professores.

Em resposta a questionamentos de Senadoras e Senadores, acrescentou que o MEC tem disponibilizado recursos financeiros para estimular o retorno às aulas. Em conjunto com Consed e Undime, eles têm elaborado um protocolo de retorno às aulas presenciais.

Luiz Miguel Martins Garcia, Presidente da União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (UNDIME): Os municípios enfrentam grandes dificuldades com a educação. A derrubada do veto à conectividade das escolas foi muito importante. A renovação maciça das administrações municipais em 2020 teve grande impacto na educação. A Undime procura dar orientações gerais aos gestores. Cerca de 70% das redes municipais de ensino que responderam a uma pesquisa da Undime conseguiram completar o ano letivo de 2020, mas a grande maioria de forma remota. Existe grande heterogeneidade na forma como cada município enfrentou o desafio das aulas remotas, com municípios maiores conseguindo implementar ferramentas mais estruturadas e os menores utilizando aplicativos de mensagens, como WhatsApp. A expectativa de retorno às aulas presenciais em 2021 foi prejudicada pela terceira onda da pandemia. Atualmente, 48% dos alunos são atendidos em escolas da rede municipal, 32%, nas redes estaduais; 19% na rede privada; e 1% da educação básica brasileira pela rede federal. Esses números sugerem um alto nível de evasão escolar quando se aproxima do ensino médio. As condições estruturais das escolas públicas para receber os alunos de volta são preocupantes; problemas concretos seriam, por exemplo, a ventilação das salas de aula e o saneamento (água, banheiros); e esses problemas são mais presentes nas escolas municipais. Outra preocupação é com o acesso à internet, principalmente no Norte e no Nordeste. A vacinação dos profissionais da educação vem sendo reivindicada desde o ano passado, e é animador que os governadores estejam conseguindo, agora, implementar essa medida. Os principais desafios da educação pública, hoje, são a vacinação dos professores, as questões de financiamento, as questões de tecnologia, implementação de Fundeb, um retorno híbrido às aulas, a realização do Saeb e outras avaliações diagnósticas, entre outros. É importante que a sociedade esteja empenhada em enfrentar esses desafios.

SF/21153.29383-61

Em resposta a questionamentos, disse que a Undime tem posição contrária à implantação do *homeschooling*, acreditando que a escola também tem um caráter socializador, para além do simples aprendizado de conteúdos.

Ellen Gera de Brito Moura (representante de: Vitor de Ângelo, Presidente do CONSED): Desde o início da pandemia, a educação não teve a prioridade que merecia. A educação infantil é a que mais tem sofrido, pela incompatibilidade com o modelo remoto de ensino. As escolas, além das dificuldades de conectividade, ainda enfrentam problemas mais básicos, como saneamento e infraestrutura. Estamos correndo o risco de perder dois anos inteiros na educação dos jovens, com a possibilidade retorno a uma normalidade relativa apenas em 2022. As pessoas estão frequentando uma série de ambientes públicos (supermercados, bares, praias, festas, carreatas), mas têm receio de voltar à escola. Não é possível continuar com escolas 100% fechadas. Defende-se o retorno a um modelo híbrido, mas com uma metodologia adaptada a esse modelo. O abandono escolar já não é um risco, mas algo que está acontecendo. Houve grande perda de aprendizagem nesse período de pandemia, e isso precisa ser bem avaliado. A vacinação de profissionais da educação é muito importante. Se não nos empenharmos agora para, de alguma forma, retomar as aulas no segundo semestre, essa retomada acabará ficando apenas para 2022; isso pode ser trágico para a educação brasileira. Os modelos remotos ou híbridos não substituem o modelo presencial, e têm sido apenas um paliativo. Essa geração de estudantes já sofreu um prejuízo concreto a seu aprendizado escolar. A sociedade brasileira precisa se unir em prol da educação.

Em resposta a questionamentos, acrescenta que alguns dos problemas a serem enfrentados no retorno às aulas são a questão do transporte escolar, a alimentação escolar e a conectividade dos alunos, inclusive do ponto de vista de equipamentos, como tablets e smartphones.

Olavo Nogueira Batista Filho, Representante do Movimento Todos Pela Educação: a questão que se coloca por todos os envolvidos com o tema educação, neste momento, é: como acelerar a retomada gradual de maneira segura e efetiva das aulas presenciais? Medidas de cunho imediato são necessárias para que consigamos retomar as aulas. Adiá-las para 2022 terá efeitos catastróficos. A prioridade número um deve ser o retorno às

SF/21153.29383-61

aulas presenciais, mas de maneira segura e efetiva. Os prejuízos aos estudantes têm sido múltiplos: perda de aprendizagem, abandono escolar, impactos sociais, impactos emocionais. De um modo geral, neste momento, apenas escolas privadas estão retomando, de alguma forma, as aulas presenciais ou híbridas. Escolas públicas, via de regra, não o têm feito, por uma série de motivos, incluindo a não vacinação dos profissionais de educação. Falta coordenação e parâmetros de âmbito nacional para essa retomada. A proposta do Movimento Todos Pela Educação para a retomada gradual das aulas é a união entre Governadores e Prefeitos, articulando Consed e Undime. Os pontos dessa proposta começam pela vacinação dos profissionais de educação e segue por parâmetros nacionais para orientar a retomada, protocolos sanitários baseados no conhecimento atual da ciência, o compartilhamento de estratégias educacionais de curto prazo, a coordenação e cooperação entre Estados e Municípios, e atos públicos nacionais defendendo essas medidas. Do total de profissionais da educação no Brasil (2,7 milhões de pessoas), apenas 1 milhão já receberam a primeira dose da vacina. Apesar de nenhum país do mundo ter colocado a vacinação como pré-requisito para retomada das aulas, o Brasil, em virtude do descontrole total da pandemia, teve de adotar esse critério. A iniciativa do Fórum de Governadores de reservar 10% das vacinas para vacinar os profissionais da educação é excelente. Os efeitos da pandemia sobre a educação básica brasileira são brutais. É preciso acelerar a retomada gradual das aulas presenciais.

Em resposta a questionamentos de Senadoras e Senadores, acrescenta que é importante uma comunicação com a sociedade que, no momento, não está confiante na segurança de um eventual retorno às aulas presenciais. Diz também que o modelo de ensino remoto, apesar de ter evitado uma interrupção completa das atividades escolares, não tem a mesma efetividade do ensino presencial; e este fato já teria sido comprovado por estudos feitos em países e em Estados brasileiros mais desenvolvidos, como São Paulo.

SF/21153.29383-61

11/06/2021 (28ª Reunião)

Finalidade: debater as necessidades da população na pandemia e no pós-pandemia, perante os sistemas de saúde e sob a ótica econômica e social.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: http://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/10036

Sinopse:

- Levantou-se a ideia de que as dificuldades do País para assistir à população mais carente não advém de falta de recursos financeiros, mas da dificuldade em levar a assistência a quem realmente precisa.
- Mencionou-se que o auxílio emergencial leva dinheiro a 60% da população, mas que a parcela que realmente precisa seria menor, como os 11 milhões de pessoas que perderam o emprego.
- Houve aumento dos níveis de pobreza de 11% para 16% na pandemia, aliviado temporariamente pelo auxílio emergencial.
- Os alunos do ensino básico, principalmente da rede pública, tiveram redução significativa do tempo de atividade escolar durante a pandemia.
- Necessidade de inclusão produtiva em lugar de assistência social pura.
- Necessidade de aumentar a qualidade dos gastos públicos
- As dificuldades crônicas e agudas de financiamento do SUS.
- A importância de começar a pensar nas demandas de assistência à saúde no pós-pandemia.

Resumo:

Ricardo Paes de Barros, economista, professor e Coordenador da Cátedra Instituto Ayrton Senna no Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper), membro do Conselho Acadêmico do Livres, responsável pela concepção técnica do Programa Bolsa Família: em resumo, disse que a dificuldade do Brasil em atender às necessidades da população mais carente

SF/21153.29383-61

não é fiscal, ou seja, não é falta de recursos, mas, sim, dificuldade para identificar e direcionar os recursos para quem realmente precisa. Citou os direitos sociais presentes no artigo 6° da Constituição Federal. Disse que o gasto social brasileiro equivale a R$ 5,1 bilhões, 27% do PIB, mas que a metade mais pobre da população tem uma renda que não atinge R$ 1 bilhão por dia. O auxílio emergencial chega a 60% da população brasileira, mas nós não precisamos de um programa que atinja essa magnitude da população, mas que atinja quem realmente precisa, como, por exemplo, as 11 milhões de pessoas que perderam o emprego na pandemia, o que corresponde a cerca de 5% da população. Diz que, muitas vezes, órgãos locais de Estados e Municípios, como os Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Deu como exemplo de política pública bem-sucedida o Programa Brasil sem Miséria. Disse que não é aceitável ignorar as evidências que já existem na elaboração de políticas públicas, como vem acontecendo, por exemplo, em diversas ações do Governo Federal na condução da pandemia. Fez uso de uma apresentação de slides, disponível em https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/fe1c763f-6faa-4e65-b026-5b17d7195c92

Em resposta a questionamentos dos Senadores e internautas, diz que a população economicamente ativa que no momento está desempregada precisa de um apoio personalizado, adequado a suas necessidades e interesses, para reinseri-los no mercado de trabalho. Acredita que temos, hoje, no Brasil, algo em torno 15 milhões de famílias, em um universo de 75 milhões de famílias brasileiras, que precisam de um cuidado especial do Estado Brasileiro.

Marcelo Neri Diretor do FGV Social e autor de pesquisa sobre a queda na renda e aumento da desigualdade trabalhista provocada pela pandemia: em comparação com 40 outros países, durante a pandemia, a população acredita que pioramos em termos de educação, saúde e meio ambiente, por exemplo, mas que houve melhora em termos da violência. Houve piora em índices de desigualdade de renda do trabalho. Houve queda da renda *per capita* do trabalho. Esses resultados acentuaram uma tendência que já era observada nos últimos anos. Com relação à pobreza, considerando o critério de menos de R$ 250 por pessoa por mês, houve queda de 11% (que se mantinha desde 2012) para 4% durante os meses em que se pagou o auxílio emergencial, mas elevação para até 16% após a suspensão de pagamento. Quanto ao tempo que os alunos passam em atividades escolares, houve queda de 4h/dia para pouco mais de 2h/dia em 2020 (durante a pandemia), com queda menor para alunos de escolas

SF/21153.29383-61

privadas. Fez uma apresentação de slides, disponível em https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/a36e59b0-211d-49da-9557-6c745e01891c

Em resposta a questionamentos dos Senadores e internautas, diz que talvez devêssemos dar mais atenção à inclusão produtiva, em vez da assistência social, como o auxílio emergencial. E para a inclusão produtiva, teremos que dar muita atenção à educação, que já não ia tão bem, mas que piorou bastante durante a pandemia. Acha que devemos avaliar melhor os gastos públicos, para ter mais retorno desses investimentos. Com relação à vacinação, acha que os diferentes ritmos de vacinação entre países ricos e os demais países poderá acentuar as desigualdades mundiais entre países. Criticou a pouca testagem para a covid-19, que privilegiou camadas mais ricas da população. Levantou a questão de se não seria interessante usar a vulnerabilidade social como critério para prioridade na vacinação. Chamou atenção para a importância da educação e os prejuízos que as crianças menores, em idade escolar, que estão afastadas das escolas, estão tendo.

André Luiz Oliveira, membro da mesa diretora do CNS e Coordenador da Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN: a pandemia agravou dificuldades que o SUS já enfrentava há anos, principalmente a questão do subfinanciamento. Mencionou os impactos negativos das regras de teto de gastos sobre o SUS. Exaltou as qualidades do SUS, como sistema público universal de saúde, sem paralelo no mundo, e que precisa de nossa atenção, especialmente neste momento de crise sanitária.

Arionaldo Bonfim Rosendo, Subsecretário de Planejamento e Orçamento/SE/MS: a Emenda Constitucional nº 106, de 7 de maio de 2020, que instituiu o regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente de pandemia foi que permitiu o volume de aportes que o MS direcionou ao combate à pandemia. Em 2020, foram acrescidos R$ 64,2 bilhões de créditos extraordinários aos R$ 133,9 bilhões previstos na LOA, totalizando R$ 198,1 bilhões autorizados para o MS. Detalhou as autorizações orçamentárias de diversas Medidas Provisórias, as transferências de recursos, dotações e empenhos. Mencionou também recursos oriundos de emendas parlamentares. Em 2021, o orçamento ordinário prevê R$ 144,9 bilhões,

SF/21153.29383-61

com R$ 38 bilhões de créditos extraordinários até o presente momento, totalizando R$ 182,9 bilhões. O MS está financiando 24 mil leitos de UTI covid-19.

Respondendo a questionamentos de Senadores e internautas, diz que o MS está muito focado nas questões mais urgentes da pandemia, especialmente questões orçamentárias (que são de sua alçada), e não tem dado tanta atenção às questões do "pós-covid". Mas, quanto a esse aspecto, do ponto de vista do planejamento a curto, médio e longo prazo, antevê a necessidade de vacinações recorrentes para covid-19 nos próximos anos, de cuidados com as sequelas pós-covid-19, como a hemodiálise, por exemplo, e a recuperação motora (reabilitação), e a retomada das cirurgias eletivas que foram postergadas durante a pandemia.

Dárcio Guedes Junior, Diretor do Fundo Nacional de Saúde/SE/MS: não fez apresentação inicial, mas respondeu a algumas perguntas de internautas, disse que os repasses de recursos do Fundo Nacional de Saúde estão disponíveis, de forma transparente, em um painel no site da instituição: https://painelms.saude.gov.br/extensions/Portal_Paineis/Portal_Paineis.html

SF/21153.29383-61

14/06/2021 (29ª Reunião)

Finalidade: debater a situação das organizações da sociedade civil durante a pandemia e o PL 4113/2020; e debater a situação das comunidades menos favorecidas e os resultados das mobilizações sociais para enfrentamento da pandemia.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/11eda1a0-ef46-49b0-81fd-1e8d639e91c2

Resumo:

Mauri Cruz, diretor-executivo da Associação Brasileira de ONGs - ABONG: Ressaltou a relevância do terceiro setor para a sociedade brasileira, apontando alguns dados numéricos e econômicos. Diz que as organizações da sociedade civil (OSCs) foram as primeiras a entrar em contato com as dificuldades impostas à população pela pandemia e a empreender ações para minimizar essas dificuldades. Menciona dificuldades financeiras das OSCs pela redução e suspensão de repasses, aliado ao aumento de demandas por parte da sociedade. Defende a aprovação do PL 4113/2020. Critica a morosidade no avanço da vacinação contra a covid-19 e prevê que o final da pandemia não significará um retorno à normalidade pré-pandemia, pelas consequências sociais e econômicas duradouras da crise.

Respondendo a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: A respeito de movimentos recentes de antagonismo político contra as OSCs de um modo geral, diz que as OSCs não são partidárias de governos, mas das causas a que se dedicam; e que governos democráticos não têm problemas com a atuação das OSCs, como um todo. Elogia a Lei nº 13019, de 2014, que reduziu o nível de burocracia exigido para o funcionamento das OSCs. Sobre o PL 4113/20, acredita que ele está adequado. Critica iniciativas para tributar doações recebidas por OSCs.

Lílian Oliveira de Azevedo Almeida, Procuradora Municipal de Salvador: Menciona a importância das OSCs para muitos setores da sociedade civil, que são apoiados por essas organizações, e as dificuldades impostas pela pandemia para o seu pleno funcionamento.

SF/21153.29383-61

Defende a aprovação do PL 4113/2020, que organizaria as relações entre o poder público e as OSCs, especificamente neste momento de exceção causado pela crise sanitária.

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: Faz uma crítica à nova Lei de Licitações, que poderia ser interpretada no sentido de reburocratizar algumas relações entre OSCs e o poder público.

Laís Figueiredo Lopes, advogada especialista em terceiro setor e consultora jurídica da Plataforma MROSC: Ressaltou a importância das OSCs para a sociedade brasileira e as dificuldades que elas estão enfrentando em virtude da pandemia. Fez comentários a respeito do PL 4113/2020, que organiza as relações entre OSCs e o poder público, e apelou por sua aprovação.

Respondendo a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: Com relação ao PL 4113/20, sugere apenas uma atualização sobre o Decreto Legislativo nº 6, de 2020, que reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública, no que tange à duração da pandemia e do estado de calamidade pública. De resto, acredita que o projeto de lei está adequado às necessidades das OSCs. Sobre aportes de recursos não governamentais para OSCs, menciona, de forma genérica, dispositivos que estariam disponíveis apenas para doações de pessoas jurídicas, mas que poderiam ser estendidos para pessoas físicas. Diz que houve um aumento de doações para OSCs no início da pandemia, mas que esse impulso foi reduzido nos últimos tempos; e que é necessário aumentar o aporte de doações, mas não apenas durante a pandemia.

Lucas Milhomens, professor e pesquisador da Universidade Federal do Amazonas - UFAM (observação: a qualidade do áudio do convidado não estava muito boa, dificultando, por vezes, a compreensão do que disse): Diz que sua experiência é mais voltada à experiência do Estado do Amazonas e às populações indígenas. Acredita que o Amazonas foi uma espécie de laboratório da covid-19, onde foram empreendidas uma série de experiências malsucedidas. Cita, entre os problemas na condução da pandemia, corrupção, incentivo governamental a tratamentos medicamentosos sem eficácia, não adesão às medidas de afastamento social e negacionismo científico. Diz que, apenas na Universidade Federal do

SF/21153.29383-61

Amazonas, 127 faleceram em consequência da covid-19. Nota que diversas OSCs atuaram para reduzir as consequências negativas da pandemia e de ações inadequadas de autoridades e indivíduos. Traz dados sobre efeitos da pandemia sobre populações indígenas, apontando, entre outros, que mais de 10% dos indígenas da Amazônia contraíram covid-19. Ressalta que a pandemia atingiu toda a população brasileira, mas determinadas camadas da sociedade foram mais atingidas, como, por exemplo, pessoas com maior vulnerabilidade social e, também, os indígenas. Chama atenção para a importância da vacinação como única saída para a pandemia.

Em atendimento a questões de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: sobre o que chama de "criminalização de movimentos sociais", acredita que existe uma tendência histórica, que opõe OSCs a governos específicos e a organizações defensoras do *status quo*. As OSCs não existem para substituir o Estado, mas apenas para suprir deficiências na atuação estatal. Citou também algumas OSCs atuantes na Amazônia, que seriam, em sua avaliação, muito relevantes. As populações indígenas, como grupo prioritário, já receberam vacinas, especialmente os indígenas que vivem afastados das cidades; há, entretanto, um grande número de notícias falsas sendo divulgadas entre os indígenas, principalmente os que moram em cidades, o que atrapalha bastante o alcance da vacinação desse grupo. Outro fator que dificulta a vacinação de indígenas que moram em cidades é a identificação, pelo poder público, de indivíduos como pertencentes a grupos indígenas.

Sueli Feio, Cofundadora do G10 Favelas: Diz que, no início do ano passado, OSCs atuantes em favelas brasileiras perceberam a necessidade de atuar para reduzir os impactos da pandemia. Fala de forma mais específica sobre a comunidade de Paraisópolis, e cita uma série de iniciativas concretas nesse sentido, com ajuda maciça de voluntários, em substituição à inação do poder público: ambulâncias, confecção de máscaras, socorristas voluntários, auxílio financeiro para diaristas que perderam o sustento, incentivos para o comércio não demitir empregados, ação judicial para que a Sabesp garantisse água nos domicílios, teleatendimento para solucionar pequenas questões dos moradores, e criação de "casas de atendimento" para isolamento de contaminados, entre outras.

Respondendo a perguntas de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: Ressalta que o Estado não atende às necessidades dos moradores de Paraisópolis, e que são as

OSCs que suprem essas necessidades, não fazendo sentido criminalizar os movimentos sociais. Diz que não foi possível fazer o isolamento social em Paraisópolis, e um dos motivos é que as casas são pequenas, com muitas pessoas em cada casa; mas para minimizar essas dificuldades, forneceram máscaras e buscaram garantir segurança alimentar para os moradores.

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

18/06/2021 (30ª Reunião)

Finalidade: Debater a situação dos órfãos da covid-19 em situação de vulnerabilidade.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/6c0645a5-edc4-4e1c-8682-0adc4de53af9

Resumo:

Márcio Thadeu Silva Marques Promotor de Justiça da Infância e da Juventude de São Luiz/MA: Levanta a questão da orfandade de crianças menores de 6 anos de idade, principalmente pela morte de puérperas em consequência da covid-19. No Estado do Maranhão, eles estão fazendo um levantamento da magnitude do problema a partir do registro de falecimentos, obtendo informações adicionais sobre a existência de filhos menores órfãos, filiação a programas sociais etc. Estão também estimulando outros Estados nordestinos a fazer esse mesmo levantamento, conectando informações dos registros de óbitos com os registros nos programas de assistência social. Apoia o PL 2.180/2021, apresentado pela Senadora Eliziane Gama, que institui o Fundo de Amparo às Crianças Órfãs pela covid-19 (FACOVID).

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescentou: Ressaltou a importância do não contingenciamento de recursos orçamentários destinados à população mais vulnerável, especialmente às crianças de até 6 anos. Diz que os recursos têm de chegar aos órgãos municipais de assistência social. Lembra que a vulnerabilidade dos órfãos é proporcional à vulnerabilidade daqueles que os acolhem. Diz que a pandemia acentuou essa vulnerabilidade e que é necessário um esforço coletivo e uma articulação das instituições responsáveis por políticas públicas de assistência social para atender essa população. Acha importante que o Judiciário não atrase os processos de adoção por causa de dificuldades para realizar audiências presenciais, mas que se adapte para que tais processos prossigam com agilidade.

SF/21153.29383-61

Silvana do Monte Moreira, representante do Instituto Brasileiro de Direito de Família - IBDFAM: Traz a informação de que há, hoje, no Brasil, cerca de 30 mil crianças acolhidas em entidades e famílias, aguardando adoção, e apela para que os trâmites legais para adoção sejam acelerados, respeitando a legislação atual e, se necessário, aperfeiçoando essa legislação.

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescentou: Considera importante atender ao Provimento nº 36, do CNJ, para garantir a efetividade nas Varas da Infância e Juventude.

Rodrigo Azambuja Martins, Defensor Público, Presidente da Comissão de Promoção e Defesa da Criança e do Adolescente - CONDEGE: Diz que a experiência da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro com a questão da proteção a crianças e adolescentes durante a pandemia decorreu da necessidade de abrigar temporariamente essa população durante o período de internação de seus pais. A identificação dessas situações foi feita no momento das internações hospitalares, quando foi perguntado se o paciente tinha, sob sua guarda, criança ou adolescente. Diz que, segundo os dados de que dispõe, não houve aumento na orfandade em 2020, em relação a 2019; e acredita que, em parte, isso pode ser consequência do acolhimento dessas crianças e adolescentes pela família estendida e/ou amigos próximos. Diz que não vê necessidade de abreviar prazos de adoção em função da pandemia e que também não houve aumento na orfandade, pelo menos de acordo com o censo realizado no Estado do Rio de Janeiro. E que devemos ser cuidadosos com o que chama de "violação dos direitos da família natural".

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescentou: Ressaltou a importância de se destinarem recursos orçamentários com prioridade para crianças e adolescentes. Diz que há uma crise de implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente. Sugere um acompanhamento para apoiar as famílias que acolhem crianças e adolescentes órfãos, inclusive para verificar se o auxílio destinado a essas crianças será utilizado em seu benefício. Apoia o PL 2.180/2021, apresentado pela Senadora Eliziane Gama, que institui o Fundo de Amparo às Crianças Órfãs pela Covid-19 (FACOVID).

SF/21153.29383-61

Walberto Maciel, Jornalista, autor da ideia legislativa proposta no e-Cidadania para criação de um Fundo de amparo aos órfãos da covid-19: Diz que teve a ideia de propor um fundo de amparo aos órfãos da covid-19 quando pensou como ficariam seus filhos se ele e sua esposa falecessem. Diz que a proposta inicial foi modificada para beneficiar todos os órfãos, de um modo geral. Propõe a aglutinação dos projetos de lei correlatos. Ressalta seus esforços pessoais em benefício dessa proposta e dos órfãos brasileiros. Menciona um *ebook* escrito por ele, cuja arrecadação seria destinada à causa dos órfãos.

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescentou: Ressalta a importância de termos registros corretos quanto à quantidade de órfãos da covid-19, e sugeriu ao IBGE que inclua tal investigação no próximo censo. Cita algumas organizações da sociedade civil que estariam dando assistência a esses órfãos. Apoia o PL 2.180/2021, apresentado pela Senadora Eliziane Gama, que institui o Fundo de Amparo às Crianças Órfãs pela Covid-19 (FACOVID).

SF/21153.29383-61

21/06/2021 (31ª Reunião)

Finalidade: Debater o Plano Nacional de Imunização e o cumprimento dos respectivos prazos, bem como as medidas de combate à pandemia.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/188a80a4-885d-4f9d-bb8c-b28985e5c5ee

Resumo:

Marcelo Queiroga, Ministro da Saúde: O Brasil já adquiriu mais de 630 milhões de doses de vacinas, por meio de estratégias variadas: transferência de tecnologia (Fiocruz), Covax Facility, compras diretas de farmacêuticas, e Instituto Butantan. Já foram distribuídas mais de 123 milhões de doses de vacinas. Temos capacidade para aplicar até 2,4 milhões de doses por dia. Prevê-se que toda a população acima de 18 anos poderá receber uma primeira dose de vacina até o mês de setembro; e duas doses até o final do ano. Estão em andamento estudos sobre a eficácia das vacinas disponíveis para variantes do vírus. Está sendo estudada a necessidade de vacinar a população, novamente, no próximo ano, e estão sendo feitos contatos com fornecedores de vacinas. Elogia a iniciativa e a capacidade de produção de vacinas humanas pela indústria de vacinas veterinárias. Já se observam os resultados da vacinação, com redução de óbitos em faixas etárias e grupos já vacinados. Todas as solicitações de habilitação de leitos para atendimento à covid-19 feitas por Estados e Municípios estão sendo atendidas. O MS importou medicamentos para intubação orotraqueal e manutenção de ventilação mecânica para suprir as necessidades de Estados e Municípios. Preocupam ainda o alto número diário de óbitos e a aproximação do inverno, quando costuma ocorrer aumento de casos de viroses respiratórias. O MS apoiou a importação de carretas para transporte de oxigênio medicinal, além de contar com apoio da Aeronáutica e da Marinha. O MS também vem apoiando Estados e Municípios com relação à distribuição de cilindros de oxigênio medicinal, já que muitas unidades de saúde não têm estrutura para uso de oxigênio líquido. O MS também apoiou a instalação de concentradores de oxigênio. Acredita que teremos um

SF/21153.29383-61

"cenário epidemiológico" melhor em setembro, em função do avanço da vacinação no País. O MS está iniciando uma política de testagem mais ampla da população, com testes rápidos de antígeno (3 milhões já distribuídos, e 10 milhões sendo adquiridos), para isolamento dos casos positivos, e programando testagem em locais públicos de ampla circulação de pessoas. O MS está organizando uma política para assistência e reabilitação das síndromes pós-covid-19 e de doenças que foram menos atendidas durante a pandemia, como as doenças cardiovasculares. Aponta as potencialidades da telemedicina como forma de ampliar o alcance da assistência à saúde e cita ações concretas que estão sendo implementadas.

Em resposta a perguntas de Senadoras, Senadores e internautas, acrescentou, contando com o apoio de alguns de seus auxiliares, os seguintes pontos: Sobre testagem, lançou-se há 2 semanas um programa (PrevCov) para determinar a soroprevalência de covid-19 na população brasileira (identificar quem já teve contato com o vírus); e está sendo implementado um programa de busca ativa de pacientes, pretendendo alcançar até 20 milhões de pacientes testados por mês. O MS, com Anvisa e MCTI, fez uma série de visitas prospectivas às indústrias de produção de vacinas animais e está analisando os dados para saber como poderão ser utilizadas essas vacinas. Já foram distribuídas doses de vacina para imunizar 84% dos professores com a primeira dose; acredita que não seria necessário vacinar todos os professores com duas doses para retomar as aulas presenciais. Com relação à vacina CoronaVac, não há mudança na estratégia de uso dessa vacina no PNI. Menciona também as perspectivas de utilização da vacina ButanVac. Quanto à variante Delta do SARS-CoV-2, não há, até o momento, evidências de transmissão comunitária no Brasil; foram enviadas 300 mil doses adicionais de vacina ao Maranhão, bem como testes, para controlar a possibilidade de transmissão da variante a partir daquele Estado. O MS tem elaborado, em conjunto com outras instituições, medidas de apoio aos pacientes com sequelas pós-covid-19. Há previsão de distribuição de 40 milhões de doses de vacinas em julho, 60 milhões em agosto e 60 milhões em setembro, totalizando 160 milhões de vacinas apenas nesses três meses. O MS está discutindo a vacinação de adolescentes, cuja população está estimada em 4 milhões de pessoas, com vacinas autorizadas, como a da Pfizer. Reforça a importância de uma campanha de testagem ampla. O MS tem prestado atenção às gestantes, por meio do PNI, em gestão tripartite; diz que em certos países (EUA e Reino Unido, por exemplo), só se vacinam gestantes com fatores de risco; o MS iniciou a vacinação de gestantes sem comorbidades, mas, com as

SF/21153.29383-61

restrições de uso da vacina AstraZeneca, limitou a vacinação às gestantes com comorbidades; diz que a inclusão de gestantes sem comorbidades deve ser avaliada à luz das evidências, e isso está sendo feito, atualmente, pelo MS. O MS está produzindo um protocolo para padronizar a assistência a pacientes graves com covid-19. Menciona medidas do MS para avaliar a necessidade de especialistas em áreas específicas da medicina e incentivar a criação de vagas para especialização nessas áreas. Sobre a vacina Janssen, há previsão de receber 38 milhões de doses até o final do ano, com chegada de 1,5 milhões de doses ao País amanhã pela manhã. A média de doses de vacina aplicadas por dia em junho de 2021 foi de 900 mil. Sobre orçamento para o MS, o piso em 2021 seria de R$123,8 bilhões, mas já foram disponibilizados R$169,2 bilhões; já foram investidos mais de R$30 bilhões apenas em vacinas; considerando os gastos ainda previstos, serão necessários mais aportes orçamentários, tanto para o ano corrente, quanto para o ano de 2022. Há uma Medida Provisória sendo editada para auxiliar as entidades filantrópicas de assistência à saúde. Apresenta a nova Secretária Extraordinária de Enfrentamento à Pandemia do MS, a dra. Rosana Leite de Melo. Existe estudo para ampliar a imunização de Estados com fronteiras terrestres com países andinos, para evitar a entrada de variantes do vírus no País.

SF/21153.29383-61

25/06/2021 (32ª Reunião)

Finalidade: Reunião mensal com o Ministro da Economia para debater a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à pandemia.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/3b6652d4-6b83-4618-a1ab-56541d717bbd

Resumo:

Paulo Guedes, Ministro da Economia: Apesentou alguns slides, disponíveis em https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/42e83e76-c2bb-47cd-8fbb-efb17058a09e . Em 2020, foram gastos quase 10% do PIB no combate à pandemia, mas no último trimestre o resultado primário já se aproximou dos níveis pré-pandemia. Com a pandemia, a Dívida Pública (Dívida Bruta do Governo Geral) saltou de cerca de 74% para 88% do PIB, mas já voltou a uma trajetória descendente. Atribui o controle da dívida a reformas estruturantes e ao teto de gastos, e ressalta a importância de se aprovar a reforma tributária, com tributação sobre rendimentos de capital. Emissões de dívida pública aumentaram em quase três vezes durante a pandemia, com prazos menores (até 2 anos), mas já estamos em trajetória de regularização de volumes e de prazos. As estimativas de retomada da economia estão melhorando. Estávamos retomando a criação de postos de trabalho antes da pandemia, perdemos postos com a pandemia, mas já estamos retomando novamente a criação de empregos. Os Estados estão observando um aumento em suas arrecadações de impostos neste ano. Em 2021, já foram dotados R$97,5 bilhões (15,3% deles destinados a "salvar empregos e renda", e o restante destinado a "salvar vidas"), e pagos R$42,4 bilhões. Prevê-se que o auxílio emergencial se estenda até outubro, considerando que até lá a população adulta estará vacina e a pandemia controlada; se houver necessidade, ele poderá ser estendido. Há também programas sendo implementados para apoiar jovens entre 18 e 28 anos a se capacitarem e conseguirem empregar-se.

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescentou: Critica o sistema tributário atual, que sacrifica determinados grupos em benefício

SF/21153.29383-61

de outros, e defende a tributação sobre rendimentos de capital. Diz que determinados tributos são fáceis de arrecadar, como tributos sobre salários e vendas de produtos, mas são, muitas vezes, injustos, face às isenções que outros setores conseguem obter. Levanta a questão das "empresas sequeladas" pela pandemia e menciona um projeto de lei que será sugerido para que essas empresas possam fazer transações tributárias e receber perdão significativo sobre dívidas tributárias. Sobre as questões energéticas, diz que tem informações de que não haverá racionamento, mas reconhece os impactos do preço da energia sobre a inflação e os desafios que esses impactos representam; e acrescenta que as dificuldades com a energia já nos acompanham há vários anos. Elogiou o Programa Bolsa Família, cujo mérito é colocar dinheiro no bolso das pessoas. Ressaltou a importância de não termos tido aumento de salário na pandemia e de termos conseguido elevar os gastos com saúde, mostrando que o teto de gastos é um mecanismo importante para evitar o descontrole fiscal. Diz que o Luiz Henrique Mandetta, quando era Ministro da Saúde, teria dito que a epidemia subiria até maio de 2020 e diminuiria a partir do segundo semestre do ano, e também que teria defendido a "imunidade de rebanho"; o Ministério da Economia se baseou nessas previsões para planejar o auxílio emergencial, mas a pandemia perdurou e os planejamentos ficaram prejudicados. Defende a participação do setor privado nos investimentos necessários ao desenvolvimento do País. Diz que concorda com a visão do economista Ricardo Paes de Barros (que esteve na Comissão, previamente), que disse que não há restrição fiscal para ajudar os mais necessitados; Paulo Guedes acha que o problema é orçamentário (decisão política de investimentos) e que também há certa dificuldade para identificar essas pessoas. Os recebimentos indevidos do auxílio emergencial estão sendo investigados e a Receita Federal está analisando uma série de casos, que poderão ser solucionados com base nas declarações de ajuste anual. Defende o perdão tributário aos pequenos empresários que tiveram dificuldade durante a pandemia. Com relação aos problemas do ensino básico, reconhece as dificuldades impostas pela pandemia; lembra que nossos problemas educacionais são antigos, e que o investimento em crianças e jovens é mais importante e vantajoso do que em pessoas mais velhas. A implementação de políticas públicas baseadas nas melhores evidências científicas esbarra, muitas vezes, em decisões políticas. Recursos orçamentários vêm sendo liberados para o MCTI, para o desenvolvimento de vacinas nacionais. Acredita que a privatização da Eletrobrás foi um avanço. Diz que há interesses privados externos interessados em dificultar nossas exportações agropecuárias, e que esses interesses se utilizam de uma propaganda ambiental negativa do País; no mesmo sentido, critica

a posição da Argentina que, com poder de veto no Mercosul, dificulta acordos comerciais bilaterais com países como, por exemplo, a Índia; em virtude disso, defende uma "modernização" do Mercosul. Defende uma ampla competição entre atores econômicos como forma de eliminar distorções, como oligopólios.

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

01º/07/2021 (33ª Reunião)

Finalidade: Prestar informações sobre as tratativas do retorno seguro das aulas presenciais nas escolas públicas no 2º semestre do corrente ano, bem como o mapeamento da infraestrutura tecnológica presente e necessária para o breve retorno escolar.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/a7185551-45f9-4f3c-84df-0214808faed4

Resumo:

Milton Ribeiro, Ministro da Educação: O MEC atuou diretamente no combate à pandemia por meio dos hospitais universitários vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), disponibilizando 2166 leitos para covid-19, sendo 860 leitos de UTI. Os investimentos nessas ações totalizaram R$ 248 milhões. Houve antecipação da formatura de alunos de cursos da área de saúde. O MEC produziu um relatório de suas ações durante à pandemia, disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=183641-ebook&category_slug=2020&Itemid=30192 . Em março de 2020, o MEC criou o Comitê Operativo de Emergência, com a finalidade de debater e definir medidas de combate à disseminação da Covid-19, incluindo secretarias do MEC, FNDE, Ebserh, Inep, Consed, Undime, Conif e Andifes. Houve continuidade de investimentos no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Solicitou-se prioridade na vacinação para profissionais de educação. Mencionam-se outros programas de responsabilidade do MEC, como o PDDE. Houve compromisso para manter todas as avaliações educacionais, como Saeb, Enem, Encceja, Revalida e Enade. Durante a pandemia, o MEC procurou dar maior ênfase à alfabetização e ao ensino profissionalizante. Quanto ao retorno às atividades presenciais, o Ministro defende que se retorne o mais rápido possível e critica o fato de termos mantido as escolas fechadas por tanto tempo, usando como referência alguns países europeus e avaliações genéricas da OCDE. Apoia a aprovação do PL 5595/20, que equipara as atividades escolares presenciais a atividades essenciais. Diz que muitas escolas das redes de ensino estaduais e municipais não têm

SF/21153.29383-61

infraestrutura tecnológica para adotar recursos educacionais conectados à internet, e critica medidas generalizantes de adoção de tecnologias por essas escolas.

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: A exoneração do Secretário de Educação Profissional e Tecnológica, Wandemberg Venceslau Rosendo Dos Santos, foi realizada a pedido, por razões pessoais. Menciona algumas ações iniciais do MEC para facilitar o aprendizado remoto, mas acrescenta que não se imaginava que a pandemia iria se prolongar por tanto tempo. O MEC não conseguirá conectar todas as escolas e alunos da educação básica durante a gestão atual, portanto seria importante o retorno às atividades presenciais. Respondendo a questões sobre o financiamento de bolsas pela Capes, critica o apoio a determinados tipos de pesquisa, que considera "subjetivas", e defende que o financiamento seja feito para pesquisas com resultados mais concretos, como, por exemplo, relacionadas à Covid-19. Diz que visitou países do G20 e observou que aqueles países já teriam retornado à aulas, independentemente da vacinação; e acredita que isso se deve ao fato de que, naqueles países, a educação tem gerenciamento mais centralizado do que no Brasil. Sobre obras inacabadas, observou que havia mais de 4 mil delas quando assumiu o MEC; menciona questões de improbidade relacionadas a tais obras; coloca-se à disposição de parlamentares que queiram tratar da conclusão dessas obras, em suas bases; diz que mais de 1000 obras foram concluídas durante sua gestão no MEC. O MEC deu apoio a professores para o domínio de novas tecnologias de ensino remoto. Quanto a repasses do MEC para o Estado do Rio Grande do Norte, diz que foram R$ 25 milhões para salário-educação, R$ 216 milhões de FNDE/salário-educação, R$ 720 milhões do Fundeb e R$ 15,3 milhões do PNATE (transporte escolar). As bolsas de estudo e pesquisa para estudantes brasileiros em outros países foram prorrogadas. Fez algumas considerações sobre o Revalida.

SF/21153.29383-61

05/07/2021 (34ª Reunião)

Finalidade: Debater as campanhas de comunicação existentes sobre a pandemia de Covid-19 e as estratégias, monitoramento de publicidade e a desinformação - fake news - sobre vacinação contra a Covid-19.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/a7185551-45f9-4f3c-84df-0214808faed4

Resumo:

Frank Márcio de Oliveira, diretor-adjunto da Agência Brasileira de Inteligência - ABIN: A disseminação de notícias falsas não surgiu com a pandemia. Cita como exemplo as eleições americanas de 2016. Cita também notícias falsas que teriam circulado durante epidemia de febre amarela, em 2008. Diz que "não existe vácuo informacional" e que as pessoas preferem dizer algo, mesmo estando erradas, do que não dizer nada. Diz que há diferença entre "fake news" (involuntárias) e campanhas de desinformação (voluntárias). Que a primeira pode ser minimizada com informações corretas. E que as campanhas de desinformação exigem ação coordenada dos órgãos do Estado. A Abin tem agido, em conjunto com outros órgãos, para combater a desinformação.

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: Defende a aprovação do Projeto de Lei n° 2630, de 2020 (Lei das Fake News) como forma de combater as fake news. Ressalta também o papel que as grandes plataformas (Google, Facebook etc) devem ter nesse combate. Diz que os focos da Abin, nessa seara, são interferências externas e ameaças cibernéticas, e que por isso lidam principalmente com ações orquestradas de desinformação.

Ricardo de Freitas Martins da Veiga, Diretor de Mídia da Secretaria de Publicidade e Promoção do Ministério das Comunicações: Diz que a Secretaria de Comunicação fez campanhas de comunicação desde o início do ano passado, no início da pandemia. Diz que está no cargo há apenas um mês. Lê um texto citando uma série de ações de

SF/21153.29383-61

comunicação que teriam sido efetuadas pelo órgão ao longo da pandemia e menciona alguns valores despendidos nessas ações.

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: Compara as fake news às tradicionais fofocas; mas diz que a anonimidade permitida atualmente pelas redes sociais magnifica o problema. Defende que as campanhas promovidas por seu órgão se basearam na ciência. Acha que não houve consenso com relação às recomendações para o combate à covid-19 nos diversos países, mas que o Brasil procurou seguir as melhores recomendações e que fez campanhas de comunicação nesse sentido.

Paulo Jerônimo de Sousa, presidente da Associação Brasileira de Imprensa - ABI: Diz que a imprensa, desde o começo da pandemia, resolveu acompanhar a ciência e divulgar as informações corretas, mas o Governo Federal não seguiu esse mesmo caminho e divulgou informações incorretas e anticientíficas. Culpa o Presidente da República por isso e por mortes ocorridas durante a pandemia, e, por essa razão, defende o impeachment do Presidente. Registra que 164 jornalistas já morreram pela covid-19.

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: Critica a redução de recursos destinados à educação, saúde, e ciência e tecnologia. Acha que as causas da desinformação e das fake news são variadas: ideológicas, falta de informação por parte da população, e interesses financeiros (como prescrição de remédios ineficazes, por exemplo), mas a ABI tem trabalhado para combatê-las.

Josiclecia Gomes Nogueira, Secretária de Comunicação do Governo do Amazonas: Diz que o seu órgão divulgou informações sobre a pandemia desde o início da crise sanitária, inicialmente sobre prevenção, depois sobre vacinação e assistência médica. Diz que o grande problema em seu Estado sempre foi a limitação de vagas para atendimento intensivo, uma vez que a capital atende uma grande área do interior.

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: No Amazonas, observa-se uma falsa sensação de normalidade e segurança; muitas pessoas não retornam para tomar a segunda dose da vacina; há dúvidas quanto à eficácia das

SF/21153.29383-61

vacinas; e há pessoas escolhendo vacinas. Acredita que esses temas devem ser abordados nas campanhas públicas de informação.

Murilo Aragão, fundador da Arko Advice: Diz que previu no início do ano passado que as fake news seriam um problema sério dentro de outro problema sério, que seria a pandemia. Acredita que a sociedade brasileira não conseguiu lidar muito bem com a divulgação de informações corretas, nem soube se comportar adequadamente frente à pandemia. Elogia o comportamento dos veículos de comunicação com relação à divulgação de informações sobre a pandemia. Acha que as grandes plataformas de internet poderiam ter um papel mais ativo no combate às fake news, mas acha que houve alguma melhora. Defende a educação como uma defesa contra a desinformação; acredita que a pandemia deverá modificar definitivamente alguns comportamentos e que poderá modificar também, de alguma maneira, a própria educação, com maior utilização de ferramentas de educação remota.

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: Em sua avaliação, acha que: houve lentidão na tomada de decisões no início da pandemia; houve desarmonia entre os poderes; houve demora na compra de vacinas; houve problema com relação à divulgação de informações; acreditou-se, erradamente, que a pandemia duraria menos do que está durando; não nos preparamos tecnologicamente para lidar com os desafios da pandemia. Reforça a importância da educação e da liberdade de expressão; diz que há uma pluralidade de pensamentos e que a imprensa brasileira é madura e reflete essa pluralidade. Diz que hoje cada indivíduo é um veículo de comunicação e que falta responsabilidade às pessoas; acha que as grandes plataformas de comunicação via internet não agem como poderiam para inibir o comportamento irresponsável de alguns indivíduos.

SF/21153.29383-61

09/07/2021 (35ª Reunião)

Finalidade: Debater a preservação do meio ambiente como forma de evitar novas pandemias.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/705d4ed0-f697-4ad9-a22b-bb5cdfca7ecc

Resumo:

Nelzair Vianna, Pesquisadora em Saúde Pública da Fiocruz: Levanta a questão da relação da humanidade com a natureza e dos riscos decorrentes dessa relação. Diz que 70% das doenças infecciosas emergentes são de origem zoonótica e dá, como exemplos, viroses como a AIDS, o Ebola, o Arenavírus, a Gripe Suína, a Gripe Aviária, o MERS (causado pelo MERS-CoV, um coronavírus), a varicela, a peste bubônica (entre os séculos VI e XVI), os arbovírus transmitidos pelo Aedes (dengue, Zika, Chikungunya), entre outros. Cita o mecanismo de *spillover* como responsável pela transmissão desses vírus para humanos. Menciona mecanismos que facilitam essa transmissão, como o manejo do meio-ambiente e as questões sanitárias. Diz que estamos na era do Antropoceno e que a ação humana sobre o ambiente tem sido empreendida de forma não sustentável; e que o modelo econômico baseado no PIB deve ser revisto. Aborda a mudança climática como uma ameaça ao meio-ambiente e à saúde das pessoas, e dá como exemplo a migração do mosquito Aedes sp. e da dengue para áreas que sofreram aumento recente de temperatura. Defende uma abordagem de "saúde planetária", em que a saúde humana depende de um equilíbrio global. Diz que o desenvolvimento sustentável deve levar em conta o risco de pandemias. Entre os riscos globais à saúde, o risco ambiental estaria à frente dos riscos social, geopolítico, tecnológico e econômico. A Organização Mundial da Saúde considera a prevenção de novas pandemias como uma prioridade global, e essa prevenção passaria pela preservação do meio-ambiente, evitando a transposição de doenças zoonóticas para seres humanos.

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: Concorda com o Senador Styvenson Valentim quando diz que a defesa do meio-

SF/21153.29383-61

ambiente, o "ambientalismo", é encarado de forma distorcida, como uma espécie de ativismo. Mas que a posição dela é de cientista, não de ativista. Diz que sua atuação está voltada à informação para tomada de decisões em políticas públicas. Diz que a economia não deve estar voltada para a elevação pura e simples do PIB, mas para a saúde e o bem-estar das pessoas. Acredita que precisamos de educação, engajamento das partes interessadas e de regulamentação adequada (ou, pelo menos, da não desregulamentação do que já obtivemos em temos regulatórios).

Francisco Milanez, Presidente da Associação Gaúcha de Proteção ao Ambiente Natural (Agapan): Ressalta o impacto do desmatamento e do uso de agrotóxicos no deslocamento de animais para mais perto dos humanos e lembra que isso causa a transmissão de doenças de animais para humanos. O aquecimento global também seria responsável por mudanças nos ecossistemas. Defende a importância do sistema imunológico das pessoas para combater infecções e diz que a degradação do meio-ambiente, da qualidade do ar, da qualidade dos alimentos, da qualidade da água, do uso de agrotóxicos, pode estar afetando esse sistema imunológico e causando doenças as mais diversas. Diz que estamos usando agrotóxicos em excesso e acredita que esses agrotóxicos estão-se espalhando pelo solo, pela água e pelo ar e estão envenenando as pessoas e causando doenças. Faz observações sobre o impacto das mudanças climáticas (secas, chuvas, temperatura) sobre a agricultura e diz que a combinação dessas mudanças com o uso de agrotóxicos está destruindo nossos solos. O Brasil possui a maior reserva de água e de biodiversidade do mundo e estas seriam, justamente, nossas maiores riquezas; defende que utilizemos todos os nossos recursos para proteger essas riquezas. Defende as técnicas agroecológicas como caminho para o futuro da agricultura brasileira.

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: Critica duramente as ações do Governo Federal na área ambiental e retoma tópicos anteriores. Chama atenção para a guerra biológica, dizendo que determinados agentes biológicos devem ter sido produzidos em laboratório. Isso reforçaria a importância da "imunidade". Acha que o ambientalismo ativista foi pioneiro na defesa do meio-ambiente, antecipando-se em décadas à ciência. Defende a educação e a informação, com desenvolvimento local de conhecimento. Critica as grandes corporações, cujo interesse seria puramente econômico. Critica também a divulgação de informações pela grande mídia.

SF/21153.29383-61

Mariana Ferreira, gerente de Ciências da WWF Brasil: Nas últimas décadas, surgiram de três a quatro doenças zoonóticas por ano. Atribui esse fenômeno à destruição do meio-ambiente e a mudanças no uso da terra para a produção de bens econômicos, especialmente alimentos. A destruição do meio-ambiente também causaria doenças por outros mecanismos, como doenças respiratórias causadas por queimadas. O cenário pós-pandemia poderia seguir três caminhos diferentes: manter tudo como era antes; entrar em crise e recessão, com piora da situação econômica e ambiental vigentes antes da pandemia; e um cenário desejável, que envolveria novas relações com a natureza, mudança nos padrões de consumo, valorização da ciência e retomada econômica sustentável e socialmente justa. Cita uma série de países que estariam planejando a retomada da normalidade no pós-pandemia e os agrupa nas três categorias anteriores, sendo que o Brasil estaria na pior das categorias. Elenca uma série de medidas que seriam necessárias para atingir um desenvolvimento sustentável: evitar a degradação ambiental, proteger a fauna, considerar o conceito de saúde única, fortalecer o papel da ciência na tomada de decisões, melhorar o saneamento básico e o acesso a serviços de saúde, evitar retrocessos na legislação ambiental e proteger o meio-ambiente. Menciona uma série de medidas tomadas durante a pandemia que impactaram a proteção ambiental no Brasil. O Brasil seria o único país do mundo com duas fronteiras de desmatamento: cerrado e Amazônia. Cita um dado que teria saído hoje, mostrando que o desmatamento da Amazônia neste ano já seria o maior dos últimos anos. Critica o PL 490/07 (altera a Lei n° 6.001, de 19 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o Estatuto do Índio; e estabelece que as terras indígenas serão demarcadas através de leis); o PL 984/19 (altera a Lei nº 9.985, de 18 de julho de 2000, para criar a categoria de Unidade de Conservação denominada Estrada-Parque e institui a Estrada-Parque Caminho do Colono no Parque Nacional do Iguaçu); o PL 2.633/20 (altera a Lei n° 11.952, de 25 de junho de 2009, que dispõe sobre a regularização fundiária das ocupações incidentes em terras situadas em áreas da União; a Lei n° 8.666, de 21 de junho de 1993, que institui normas para licitações e contratos da administração pública; a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que dispõe sobre os registros públicos; a fim de ampliar o alcance da regularização fundiária e dar outras providências); e o PL 3.729/04 (dispõe sobre o licenciamento ambiental).

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: Critica as ações do Governo Federal e diz que as ações do novo Ministro do Meio

Ambiente não deverão ser diferentes das diretrizes do Governo. Diz que, em dois anos, retrocedemos 20 anos na política ambiental. Estamos perdendo representatividade nos fóruns globais de meio-ambiente e isso deverá ter reflexos econômicos, pois a OCDE já fez uma série de críticas à nossa política ambiental. Defende uma integração entre meio-ambiente e produção, e critica a polarização existente entre economia e preservação ambiental. Acha que o setor produtivo mais avançado do País é favorável à preservação do meio-ambiente. Diz que as comunidades locais (indígenas, quilombolas etc) deveriam ser consultadas nas decisões quanto ao uso das terras por eles ocupadas.

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

02/08/2021 (36ª Reunião)

Finalidade: Prestar informações sobre o mapeamento da infraestrutura tecnológica presente nas escolas públicas necessária para o breve retorno escolar de maneira eficiente e segura.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/fa07b9b2-4eaf-4092-a964-1cb26c05fe51

Resumo:

Fábio Farias, Ministro das Comunicações: Lista algumas medidas tomadas pelo Ministério das Comunicações durante a pandemia. Na sequência, lista medidas específicas relacionadas à educação, como radiodifusão educativa e conectividade de escolas públicas urbanas e rurais à internet. Menciona uma série de projeções futuras de conexão de escolas e de regiões brasileiras à internet nos próximos meses, por meio de conexões de fibra ótica e 5G.

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: De 140 mil escolas brasileiras, mais de 90% das escolas urbanas têm internet, mas a maior parte das escolas rurais não tem. Menciona o programa Wi-Fi Brasil, que conecta localidades distantes, incluindo escolas rurais, à internet por meio de conexão via satélite e/ou terrestre e deverá conectar todas as localidades com menos de 600 habitantes, em complemento ao leilão do 5G, que deverá conectar os restantes 40 milhões de brasileiros que ainda não têm internet. O Ministério das Comunicações e a Anatel estão criando um índice de conectividade para ter uma ideia da realidade da conexão dos municípios brasileiros à internet. Sobre o FUST (Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações), ressalta a importância de que seja realmente destinado a ações de conectividade. Faz algumas considerações adicionais sobre educação, saúde e economia.

SF/21153.29383-61

9/8/2021 (37ª Reunião)

Finalidade: Debater a repercussão do PL 948/2021, da Câmara dos Deputados, que altera a redação da Lei nº 14.125, de 10 de março de 2021, que dispõe sobre a aquisição e distribuição de vacinas por pessoas jurídicas de direito privado.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/cb11bb67-5ad0-4d27-ad11-b524ad1ba58d

Resumo:

Milva Pagano, Diretora Executiva da ABRAMED (Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica): Manifesta apoio ao PNI (Programa Nacional de Imunizações) e diz que sua associação apoiará quaisquer decisões futuras com relação à vacinação por entidades privadas.

Gilcilene Chaer, Representante da SBAC (Sociedade Brasileira de Análises Clínicas): Coloca-se à disposição para o debate da vacinação pela iniciativa privada. Acredita que, com o avanço da vacinação pelo PNI, pode ser que se torne útil estender a vacinação para a iniciativa privada.

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: Manifesta apoio à participação da iniciativa privada na vacinação da população, e acredita que estamos num momento em que o PNI já avançou o suficiente para que se possa contar com a participação da iniciativa privada.

Cássia de Fátima Rangel Fernandes, Diretora do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde (MS): Os contratos do MS para aquisição de vacinas preveem recebimento de vacinas suficientes para completar a vacinação do público alvo até o final do ano. Entretanto, começa-se a estudar a aplicação de novas doses, o que levaria à necessidade de mais vacinas para o PNI. Diz que o MS poderá posicionar-se oficialmente quando ao PL 948/21 caso haja um pedido do Senado Federal.

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: Ainda não houve aquisição de vacinas pelo setor privado, nos moldes da Lei nº 14.125, de 10 de março de 2021. Com relação ao PL 948/21, haveria necessidade de uma análise mais aprofundada do MS.

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

16/8/2021 (38ª Reunião)

Finalidade: Debater a eficácia dos imunizantes contra a COVID-19, em primeira e segunda aplicação, bem como a necessidade de aplicação de uma terceira dose (dose de reforço).

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/839a9326-c0ba-4311-9035-245b18da1b72

Resumo:

Resumo geral das ideias propostas pelos participantes convidados: Ainda não há estudos suficientes para decidir quanto à aplicação de doses adicionais de vacinas em pessoas que completaram o esquema básico de vacinação contra a covid-19 ou quanto à aplicação de vacinas de tipos diferentes em um mesmo indivíduo. Entretanto, parece haver um certo consenso quanto ao fato de que os estudos em andamento deverão confirmar a necessidade de doses adicionais, especialmente em grupos específicos, como idosos, profissionais de saúde ou pessoas com determinadas doenças crônicas. Por enquanto, as evidências indicam que as vacinas atualmente em uso no Brasil são efetivas para reduzir hospitalizações e óbitos pela variante Delta do Sars-CoV-2, mas de maneira menos satisfatória do que com relação às outras variantes.

Rosana Leite de Melo, secretária da Secretaria Extraordinária de Enfrentamento a Covid-19 - SECOVID, do Ministério da Saúde: Está à frente da secretaria desde maio. O Ministério da Saúde já distribuiu mais de 200 milhões de doses de vacinas. Defende a lógica de grupos prioritários contida no Plano Nacional de Operacionalização (PNO) para imunização contra a covid-19. Há 4 semanas, o Ministério da Saúde iniciou debates sobre os próximos passos a serem dados após a imunização inicial da população, incluindo doses adicionais, revacinação periódica e, mais recentemente, as questões relacionadas às novas variantes, especialmente a Delta. Também está sendo reavaliada a eficácia das vacinas utilizadas no Brasil. Reconhece que a população está relaxando os cuidados preventivos e acredita na importância de campanhas de conscientização.

SF/21153.29383-61

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: Há previsão de entrega de 60 milhões de doses de vacina em agosto e de 632 milhões de doses até o final do ano. O Ministério da Saúde está fazendo "modelagem" das possibilidades e necessidades de aplicar vacinas em adolescentes e de aplicar novas doses em pessoas idosas, e está adequando quantitativos já contratados e novos contratos para atender a essas necessidades. Por enquanto, a "intercambialidade" (uso de vacinas de tipos diferentes em um mesmo indivíduo) só está autorizada pelo Ministério da Saúde para gestantes. Diz que tem autonomia para atuar em sua secretaria no combate à covid-19. Quanto ao uso de tipos diferentes de vacinas em nosso País, diz que procuramos utilizar todas as vacinas disponíveis e que, ao longo do tempo, vamos conhecendo melhor as características de cada vacina e implementando modificações quando necessário.

Meiruze de Sousa Freitas, diretora da Anvisa: Há 4 vacinas autorizadas no Brasil, com 3 tecnologias diferentes. Essas vacinas tiveram estudos de fase 3 realizados no Brasil. Evidências sugerem que todas elas são efetivas contra a variante Delta. Há, também, novos estudos em andamento ou a serem iniciados com relação a essas vacinas. Esquemas vacinais, incluindo doses adicionais, revacinação ou uso de vacinas heterólogas (doses de vacinas diferentes no mesmo indivíduo), vêm sendo discutidos em vários órgãos regulatórios ao redor do mundo e a Anvisa participa dessas discussões. Apresenta um panorama da abordagem atual de vários países e da própria Organização Mundial da Saúde com relação ao uso de doses adicionais e de vacinas heterólogas. Ressalta que quaisquer decisões com relação a tais questões devem estar baseadas em estudos. Fez uma apresentação de slides, disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/2900e917-781f-49f4-8594-e1afbab0305a

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: Reconhece que é difícil decidir entre aplicar uma terceira dose, ou ampliar a vacinação em países que estão atrasado na vacinação. Acredita que a terceira dose deverá ser restrita a grupos específicos e que, em paralelo, deveremos ampliar a vacinação mundial. Sobre a vacina ButanVac, estão em andamento estudos de fase 2, não havendo definição quanto ao número de doses necessárias para imunizar cada indivíduo ou quanto ao prazo para ela ser

SF/21153.29383-61

aprovada. Ressalta a importância de que todos se vacinem, para que obtenhamos proteção individual e coletiva.

Margareth Maria Pretti Dalcolmo, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca ENSP - Fiocruz: Poderíamos ter obtido mais vacinas no início do ano, uma vez que sediamos uma série de estudos de fase 3 de diversas delas. O andamento da vacinação poderia ser mais ágil. Ainda não temos estudos suficientes para decidir se deve haver doses adicionais, revacinação, ou uso de vacinação heteróloga. No Rio de Janeiro, nos últimos 10 dias, tem-se observado espalhamento da variante delta e adoecimento de idosos e profissionais de saúde que foram vacinados com a vacina Coronavac no início da campanha de vacinação; então, acredita-se que esses deverão ser os grupos prioritários para doses adicionais de vacinas, provavelmente heterólogas, acrescentando-se a eles os grupos de pessoas imunodeprimidas.

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: É esperado que novas variantes sejam mais resistentes às vacinas, daí a importância da discussão sobre o uso de doses adicionais. Defende medidas restritivas localizadas em caso de necessidade. Defende doses adicionais de vacina, eventualmente heterólogas, para profissionais de saúde, pois eles foram vacinados há mais tempo e predominantemente com a vacina Coronavac. Acredita que é positivo termos diversas vacinas, porque podemos avaliar e entender melhor o funcionamento de cada uma delas. Quanto à morte do ator Tarcísio Meira, ela pode ser um indicativo de que serão necessárias doses adicionais em populações específicas. Alerta contra os movimentos antivacina, ressaltando a importância de as pessoas se vacinarem com quaisquer vacinas disponíveis.

SF/21153.29383-61

20/8/2021 (39ª Reunião)

Finalidade: Debater os riscos e impactos da variante delta do coronavírus (e do surgimento de outras possíveis) perante a população brasileira (vacinada e não vacinada). O debate prevê ainda a análise do relaxamento das medidas protetivas e desativação de leitos; a realização de eventos de grande porte como Réveillon e Carnaval; bem como da necessidade ou não de incremento de orçamento público e de medidas adicionais de prevenção e/ou logística para enfrentamento da COVID-19, para o ano em curso e para o seguinte.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/9afd5300-0b75-4970-9c87-f69558234ccc

Resumo:

Guilherme Loureiro Werneck, infectologista, pesquisador e professor do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ): O surgimento de variantes de vírus respiratórios é esperado e é proporcional ao nível de transmissão comunitária dos vírus; portanto, mantendo-se a transmissão comunitária, espera-se o surgimento de novas variantes do Sars-CoV-2. A variante Delta fez subirem os casos de hospitalizações em países com cobertura vacinal avançada, como EUA, Israel e Reino Unido. No Brasil, a velocidade de redução de casos e óbitos está diminuindo, com tendência de aumento em alguns estados; portanto, a situação é preocupante. Ressalta que é necessário somar todas as medidas possíveis para reduzir a gravidade da pandemia, pois cada medida (máscara, distanciamento físico, vacinas etc) adiciona um grau de proteção e a soma das proteções de todas elas é que se torna realmente efetiva. Sobre imunidade de grupo, acredita-se que ela não seria possível, pois as vacinas reduzem hospitalizações e mortes, mas não impedem a transmissão entre indivíduos. Elenca medidas para enfrentamento à pandemia, incluindo medidas não farmacológicas, vacinas, comunicação em massa, e proteção social. Utilizou-se de uma apresentação de slides, disponível em https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/3d2889d6-9ecd-4109-a2c1-9b507ba621e6

SF/21153.29383-61

Greice Madeleine Carmo, técnica do Ministério da Saúde da Área de Gripe/Plano de Imunização e Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância Sanitária: Apresenta a curva de casos e óbitos no Brasil, mostrando queda de ambos os diagnósticos ao longo das últimas semanas. Mostra também a evolução das variantes do vírus. A variante Gama ainda é a predominante, mas tem havido aumento de infecções pela variante Delta, com pouco mais de mil casos identificados até o dia 17 de agosto de 2021. Fez apresentação de slides, disponível em https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/10c088ee-2223-4e57-849c-e2bf1a65cb35

Em resposta a questionamentos de Senadoras e Senadores, acrescenta: pediu a intervenção de um colega do Ministério da Saúde (Vitor Bertollo), epidemiologista, que fez algumas considerações, entre elas a de que a decisão de aumentar o intervalo entre doses das vacinas da Pfizer e AstraZeneca, também implementada por Canadá e Reino Unido, parece ter sido adequada; ressalta também que não há "imunocorrelato" que indique se a imunidade de indivíduos vacinados está caindo, não havendo indicação para que as pessoas façam testes laboratoriais nesse sentido.

Alex Machado, diretor da Anvisa: A Anvisa não é responsável pelo acompanhamento epidemiológico ou pelo estabelecimento de condutas executivas com relação à pandemia, mas tem recebido informações preocupantes sobre o avanço da variante Delta em diversos países, e isso pode ter reflexo em medidas sanitárias de controle de fronteiras, responsabilidade da Agência. A Anvisa recomendou ao Ministério da Saúde que avalie a aplicação de dose adicional da vacina Coronavac em populações mais suscetíveis aos efeitos da covid-19. A Anvisa está preocupada com a retomada das atividades com grandes aglomerações, já que as vacinas não impedem a transmissão do vírus. A agência vem observando uma preocupante redução da adesão ao uso de máscaras nos aeroportos brasileiros. Frente à possibilidade de recrudescimento da pandemia, a Anvisa vai manter por enquanto normas que facilitam a regulação dos estoques de medicamentos para intubação orotraqueal.

Raquel Stucchi, infectologista e professora da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP): A variante Delta é mais transmissível e parece causar doença mais grave em pessoas não vacinadas. Em outros países, a variante Delta tornou-se dominante ao

SF/21153.29383-61

longo de poucas semanas, o que parece já estar acontecendo no Rio de Janeiro, onde passou de 8% dos casos em junho a 56% em julho. Dados mostram que a proteção contra infecção com uma primeira dose de vacinas de RNA mensageiro é de apenas 35%, aumentando para perto de 80% com a segunda dose, daí a importância das duas doses. A proteção das vacinas cai ao longo do tempo, especialmente em idosos. Compara a situação dos EUA com a da Alemanha, com coberturas vacinais semelhantes e com predominância da variante Delta, mas com um aumento de casos muito mais acentuado no primeiro, devido a medidas não farmacológicas mais bem implementadas no segundo. Sugere acelerar a vacinação e completar o esquema vacinal dos brasileiros, reduzir o intervalo entre doses da vacina da Pfizer, manter os cuidados não farmacológicos, evitar aglomerações, usar máscaras com maior capacidade de filtração, aumentar a testagem da população, e aplicar terceira dose em idosos, imunossuprimidos e profissionais de saúde, além de pessoas que se vacinaram há mais de 6 meses. Fez apresentação de slides, disponível em https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/29d9ea20-2459-4f21-a23c-413496b82579

Em resposta a questionamentos de Senadoras, acrescenta: Já há comprovação científica da eficácia de cada tipo de máscara para proteger contra a infecção pelo Sars-CoV-2, sendo indispensável utilizá-las. Todas as vacinas perdem sua eficácia com o passar dos meses e parece que uma terceira dose será realmente necessário; ainda não se sabe, entretanto, qual será a periodicidade para as doses de reforço.

Renan Pedra, professor de genética da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), pesquisar da variante Delta no estado: Defende uma ampliação da testagem para variantes, e estudos das correlações entre variantes e quadro clínico. Alerta para o fato de que a variante Delta não deve ser a última variante a surgir. Apresentou alguns slides, disponíveis em https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/3d2889d6-9ecd-4109-a2c1-9b507ba621e6

Em resposta a questionamentos de Senadoras, acrescenta: Frente a variante Delta, reforça a importância de acelerar a vacinação e manter as medidas de distanciamento físico. Também é preocupante a situação em indivíduos já imunizados, pois dados de outros países vêm mostrando aumento de mortalidade nessa população.

Monica Levi, especialista do corpo diretivo da Sociedade Brasileira de Imunização (SBIm): Diz que os testes sorológicos que podem ser feitos pela população não são adequados para avaliar a real capacidade de resposta dos indivíduos à covid-19. De qualquer forma, parece haver consenso quanto à necessidade de aplicar doses adicionais em idosos e imunossuprimidos. Levanta uma discussão sobre a escolha de vacinar adolescentes em vez de aplicar doses adicionais em populações mais suscetíveis a casos graves. Ressalta que países que relaxaram as medidas não farmacológicas estão voltando atrás nesse relaxamento, frente à expansão de novos casos com a variante Delta. Defende uma coordenação nacional no combate à pandemia, com uma mensagem única de controle para todo o País.

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

26/8/2021 (40ª Reunião)

Finalidade: Reunião mensal prevista em plano de trabalho para debater a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas ao controle da pandemia de Covid19.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: http://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/10178

Resumo:

Paulo Guedes, Ministro da Economia: Em 2020, 25% das despesas orçamentárias primárias foram destinadas ao combate à covid-19. Em 2021, esse percentual está em torno de 7%. A relação dívida/PIB sofreu um impacto negativo da pandemia, mas acredita-se que conseguiremos normalizar tal relação ao longo dos próximos anos. Em 2021, 22% das despesas de combate à covid-19 estão relacionadas à vacinação. Faz algumas considerações sobre algumas despesas específicas e sobre a opção de não transferir as dívidas de combate à pandemia para gerações futuras. Fez uma apresentação de slides, disponível em https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/960ec1d4-bc79-4116-b15b-eda2b2e9ad3e

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: Não faltarão recursos para aquisição de vacinas. Entretanto, salienta que pagamentos de precatórios sacrificarão o orçamento para 2022. Confrontado com a elevada mortalidade relativa pela covid-19 no Brasil, sugere que houve liberação dos recursos orçamentários necessários e que se deve apurar como os recursos foram empregados, e faz uma série de considerações sobre ações do Governo Federal. O aumento da oferta de insumos deverá controlar o aumento de preços que se observa no momento. Estados e Municípios vêm recebendo recursos de forma adequada. Sobre a inflação, o Banco Central independente terá autonomia para agir e controlá-la; e, do ponto de vista fiscal, é importante manter a pauta de reformas. Sobre o aumento de preços dos combustíveis: houve aumento de demanda internacional; os estados não deveriam cobrar ICMS proporcional sobre os combustíveis e, sim,

valores fixos; a "guerra política interna" pressiona o dólar para cima; há uma crise hídrica sem precedentes. Critica severamente o Instituto Fiscal Independente, do Senado Federal; diz que o instituto está ligado à militância política; que o assessoramento prestado pelo IFI é muito ruim; que suas avaliações são completamente equivocadas. Sobre os precatórios, diz que são um problema de décadas, mas que está havendo manipulação para que sua cobrança prejudique o governo atual nas próximas eleições; portanto, ou não se paguem os precatórios, ou não se cobre respeito ao teto. Faz diversas considerações defendendo a política econômica do governo atual, em comparação com governos anteriores. Atribui problemas econômicos atuais a questões de antagonismo político. Defende a tributação sobre dividendos.

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

8/9/2021 (41ª Reunião)

Finalidade: Debater o Plano Nacional de Imunização e o cumprimento dos respectivos prazos, bem como as medidas de combate à pandemia.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião deverão estar disponíveis no site da Comissão em breve.

Marcelo Queiroga, Ministro da Saúde: Houve redução de 60% no número de casos e óbitos nos últimos 60 dias. Essa redução manteve-se nos últimos 15 dias, a despeito da variante Delta. Esses resultados positivos são consequência do avanço da imunização da população. Prevê-se que a população brasileira estará completamente vacinada até o final do ano. No mês de agosto, foram disponibilizadas cerca de 60 milhões de doses de vacina. Hoje, cerca de 90% da população brasileira com mais de 18 anos já recebeu ao menos uma dose da vacina, e mais de 50% já está com a imunização completa. Ressalta o valor do Programa Nacional de Imunizações (PNI) como política pública de saúde. Até 15 de setembro, o Ministério da Saúde (MS) já terá distribuído doses suficientes para vacinar toda a população adulta brasileira com pelo menos a primeira dose, e até o final de outubro, essa distribuição será suficiente para completar a imunização de toda a população adulta. A partir de 15 de setembro a população idosa ou com imunodeficiência passará a receber doses adicionais de vacina. As doses adicionais serão da vacina da Pfizer, porque o Ministério da Saúde tem doses suficientes dessa vacina contratadas e também porque ela tem sido mais estudada e mais usada para esse tipo de aplicação. Exalta a importância do Sistema Único de Saúde para o sucesso do PNI e o controle da pandemia.

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: O instrumento mundial para fornecer vacinas para países com menos acesso é o Covax Facility, mas ele não tem conseguido atingir seus objetivos. O Brasil, por exemplo, que deveria receber cerca de 40 milhões de doses, recebeu, até o momento, apenas 9 milhões de doses. A decisão de aplicar doses adicionais de vacinas na população brasileira foi baseada em pareceres de especialistas do Ministério da Saúde e de outras instituições. Pessoas idosas e imunossuprimidos obtém resultado melhor quando recebem doses adicionais, daí a decisão de

SF/21153.29383-61

revacinar essas pessoas. A decisão de utilizar determinadas vacinas no SUS depende de que as vacinas estejam aprovadas e registradas pela Anvisa e de que elas sejam efetivas frente a outras vacinas. O Brasil tem se alinhado a iniciativas da OMS para ampliar a oferta mundial de vacinas. O ministro não vê problemas éticos na aplicação da terceira dose de vacinas, pois as decisões foram técnicas. Reforça a importância para o País da decisão da indústria Pfizer de produzir vacinas aqui. Questiona a quebra de patentes de vacinas, uma vez que talvez não tenhamos, mesmo com a quebra, condições técnicas para produzir tais vacinas; e haveria, também, questões diplomáticas e comerciais que poderiam prejudicar o Brasil. Esclarece, com apoio auxiliares, questões orçamentárias e de gerenciamento de estoques do Ministério da Saúde. Diz que o Ministério da Saúde tem investido em campanhas educativas sobre a pandemia. Anuncia que está em andamento um estudo encomendado pelo Ministério da Saúde para testar a eficácia de uma dose de reforço de vacinas contra a covid-19, comparando diversos tipos de vacina. Solicita aos Estados e Municípios que acompanhem as orientações do Ministério da Saúde com relação à vacinação, seguindo os protocolos definidos tecnicamente; critica entes subnacionais que planejam aplicar doses adicionais com esquemas vacinais diferentes dos propostos pelo PNI. Com relação à segunda dose da vacina, cerca de 8 milhões de brasileiros não retornaram para tomá-la, e ele conclama a população para que complete seu esquema de vacinação. Com relação à vacina Coronavac, o MS não planeja utilizá-la para a terceira dose, porque essa vacina ainda não tem registro definitivo da Anvisa e porque pretende-se fazer vacinação heteróloga, com uma vacina diferente da usada anteriormente, e a maioria da população alvo da campanha de terceira dose foi vacinada com a Coronavac. Explicou, por meio de auxiliares, o programa PrevCOV, que está em andamento e faz inquérito sorológico da prevalência da doença no Brasil por meio de coleta de sangue de habitantes de todas as capitais. Auxiliares deram esclarecimentos sobre os eventos do jogo Brasil vs. Argentina, em que o MS negou o pedido de excepcionalidade para a imigração dos jogadores argentinos. Fez também outras considerações.

SF/21153.29383-61

20/9/2021 (42ª Reunião)

Finalidade: Debater o estudo realizado pelo Instituto Votorantim que atualizou o Índice de Vulnerabilidade Municipal de 2021-COVID19 (IVM) e classificou os municípios brasileiros em relação ao seu grau de vulnerabilidade à pandemia.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião deverão estar disponíveis no site da Comissão em breve.

Resumo:

Rafael Luis Pompeia Gioielli, gerente do Instituto Votorantim: Em março do ano passado, a Votorantim decidiu criar um fundo para auxílio a municípios no enfrentamento à pandemia e, com a finalidade de identificar municípios com maior vulnerabilidade, criou-se o IVM. Apresentaram-se os indicadores escolhidos para formar o IVM e os respectivos pesos de cada indicador em 2020 e 2021. Os pesos em 2021 foram ajustados de acordo com a correlação observada entre os indicadores escolhidos inicialmente e a taxa de óbitos. Assim, observou-se correlação positiva entre taxa de óbitos e os seguintes indicadores: a) população idosa; b) população inscrita no Cadastro Único; c) internação por doenças sensíveis à Covid-19; d) densidade demográfica; e) taxa de urbanização; f) PIB per capita; g) percentual da população ocupada; h) salário médio da população; i) estrutura do sistema hospitalar; j) proporção da população não dependente do SUS (maior proporção de dependência do SUS associou-se a menor mortalidade); e k) capacidade fiscal da administração pública. Reconheceu-se que algumas dessas correlações foram inesperadas, já que se imaginava, por exemplo, que indicadores de atividade econômica estivessem associados a menor mortalidade.

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescentou o seguinte: Atribui a baixa vulnerabilidade de muitos municípios mato-grossenses, provavelmente, à baixa densidade demográfica e ao baixo número de idosos. Ressalta a importância de estudar o indicador "eficácia no enfrentamento da pandemia de Covid-19" como forma de observar quais ações municipais resultaram em melhor resultado no enfrentamento à pandemia.

SF/21153.29383-61

Conrado Leiras Matos, chefe do Departamento de Educação e Investimentos Sociais do BNDES: O BNDES não participou do estudo debatido nesta audiência, mas tem uma parceria com a Votorantim para criar programas de apoio à gestão pública. Desde o ano passado, propôs-se apoiar municípios vulneráveis, auxiliando os gestores nas áreas de governança, comunicação, assistência à saúde, vigilância, gestão de recursos, gestão de vacinação, fluxo de dados epidemiológicos e cobertura da atenção primária. No total, apoiaram-se 198 municípios. O BNDES investiu R$ 4,5 milhões no projeto.

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: Concorda com a importância de analisar o indicador "eficácia no enfrentamento da pandemia de Covid-19" para ver o que realmente foi efetivo no enfrentamento à pandemia.

Esper Georges Kallas, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM-USP): Menciona as ações da USP para o enfrentamento à pandemia desde o início da crise sanitária, incluindo inteligência epidemiológica, assistência à saúde, pesquisas na área de vacinas e virologia, entre outros. Com relação ao IVM, observa que cidades menores, sem rede de assistência hospitalar, transferem pacientes para cidades maiores, piorando os índices nestes municípios maiores, o que pode falsear os resultados do índice.

O Brasil é o sétimo país no ranking de mortes por habitante. Além disso, 61% dos pacientes que foram internados em UTI também foram a óbito, o que é bastante elevado. Alerta para a alta probabilidade de ocorrência de novas pandemias, como, por exemplo, pandemias de vírus influenza, que podem ter taxa de mortalidade de até 50%. Apesar de termos cientistas muito capacitados, os investimentos brasileiros em ciência, tecnologia e inovação são insuficientes no País e, além disso, vêm sendo ainda mais reduzidos nos últimos anos. Alerta para o fato de que as vacinas usadas hoje ainda estão baseadas na variante inicial, de Wuhan, e que precisam ser atualizadas. Critica a politização de tratamentos ineficazes e a falta de atenção a tratamentos que se vêm provando eficazes, como os anticorpos monoclonais.

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: Instado a dar conselhos para o enfrentamento à pandemia, defende: a) identificação e notificação de casos de Covid-19, reduzindo a transmissão do vírus pelo isolamento dos

contaminados; b) os gestores municipais devem dialogar com os profissionais de saúde, que sabem das reais necessidades da assistência à saúde durante a pandemia; c) os municípios devem trabalhar de forma coordenada com municípios vizinhos, para estabelecer ações conjuntas de combate à pandemia; d) deve-se facilitar a vacinação, valendo-se de nossa cultura favorável (ao contrário de outros países) e de nossa longa tradição na área vacinal.

Adicionalmente, mencionamos que o **Senador Confúcio Moura** comunicou que estará se licenciando durante algum tempo para tratar de assuntos particulares e passará a presidência da Comissão para o Senador Styvenson Valentin. O Senador fez um apanhado geral do período em que passou na presidência da Comissão, referindo-se a estatísticas da pandemia no Brasil, às reuniões realizadas e aos resultados positivos resultantes das ações da Comissão.

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

27/9/2021 (43ª Reunião)

Finalidade: Discutir a interrupção ou continuidade da campanha de vacinação para adolescentes contra a COVID-19.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em http://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/10261

Resumo:

Rosana Leite de Melo, secretária da Secovid - Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 do Ministério da Saúde (MS): Aborda a evolução e as prioridades do programa de vacinação no País. Fornece uma longa explanação para explicar a suspensão temporária da vacinação de adolescentes sem comorbidades; em resumo, houve a morte de uma adolescente vacinada e o óbito estava sob investigação; adicionalmente, Estados e Municípios começaram a vacinação desta população antes do que havia sido programado pelo Ministério da Saúde; a suspensão ocorreu, então, nesse contexto, mas foi revertida após a conclusão de que o óbito não teve relação com a vacina.

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: Defende a manutenção das "medidas de barreira" (máscara, distanciamento social, limpeza das mãos) no atual momento da pandemia. Diz que as decisões do Ministério da Saúde são estritamente técnicas e que a decisão de suspender temporariamente a vacinação de adolescentes também o foi. Quanto à vacinação de menores de 12 anos, devem-se aguardar mais dados científicos para embasar tal indicação. Quanto ao ano de 2022, ainda há dúvidas com relação às reais necessidades de vacinação, mas o MS já está discutindo e fazendo previsões técnicas e orçamentárias a respeito. Com relação a uma determinada fala do Ministro da Saúde sobre haver "excesso de vacinas", esclarece que o MS tem observado que Municípios têm avançado na vacinação de grupos ainda não previstos nas pautas de vacinação e isso pode refletir discrepâncias entre os quantitativos populacionais baseados em estimativas do IBGE utilizados pelo MS e a realidade populacional atual do País.

SF/21153.29383-61

Nésio Fernandes de Medeiros Junior, secretário de Estado de Saúde do Espírito Sando e Vice-Presidente do CONASS Região Sudeste: Faz um apanhado geral da importância da vacinação. Defende a inclusão de adolescentes sem comorbidades no programa de vacinação como forma de controlar a pandemia; acrescenta que, assim que possível, também poderão ser incluídas faixas etárias ainda mais jovens. Explica que alguns Estados iniciaram a vacinação de adolescentes mais precocemente, pois já haviam recebido, de forma assimétrica, vacinas suficientes para iniciá-la. Critica a interferência de pressões políticas sobre as decisões técnicas de órgãos que são de Estado, não de governos, referindo-se à decisão do Ministério da Saúde de suspender, mesmo que temporariamente, a vacinação dos adolescentes. Roga para que decisões desse tipo não sejam tomadas de forma unilateral, mas pactuadas com as instâncias representativas de Estados e Municípios.

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: Acredita que os adolescentes estarão, em sua maioria, vacinados com duas doses de vacina até o final do ano. Diz que a população infantil deverá ser vacinada assim que houver evidências de segurança e eficácia nesta população, pois não será possível atingir uma cobertura vacinal que bloqueie a transmissão do vírus (R0 < 1) sem que esta população esteja imunizada.

Alessandro Aldrin Chagas, assessor técnico do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS: Alinha-se à crítica de que a decisão do Ministério da Saúde de suspender a vacinação de adolescentes foi intempestiva e inadequada, chamando atenção para a dificuldade que é vacinar adolescentes com qualquer tipo de vacina, uma vez que, pelas próprias características da faixa etária, eles não costumam recorrer ao sistema de saúde. Exalta a importância dos Municípios nos programas de vacinação, pois são eles que realmente aplicam as vacinas nas pessoas. Diz que temos capacidade para vacinar mais de 3 milhões de pessoas por dia. Observa que tínhamos demanda por vacina, mas não tínhamos vacina, e que agora, finalmente, temos vacinas para atender à demanda. Elogia os Municípios, mencionando que eles já vacinaram mais de 25% dos adolescentes entre 12 e 18 anos. Exalta o SUS como um gigantesco projeto de inclusão social, para além de um simples projeto de saúde pública, e ressalta a importância de que as decisões sejam tomadas dentro das instâncias tripartites, incluindo as três esferas da federação. Ressalta a importância de reforçar o alcance e a qualidade das campanhas de comunicação durante a pandemia. Diz que o Conasems está

preocupado com o PLO de 2022, pois ele só prevê R$ 3 bilhões para o PNI, o que não seria suficiente nem para as vacinas habituais, quanto mais para a vacinação contra a covid-19.

Em resposta a questionamentos de Senadoras, Senadores e internautas, acrescenta: Defende a vacinação de crianças assim que a Anvisa autorizar alguma(s) vacina(s). Apoia a produção de vacinas pela indústria de saúde animal. Critica novamente a suspensão de vacinação de adolescentes pelo MS, pois mesmo que houvesse relação causal entre a vacinação e o óbito relatado, ainda assim não haveria razão para a suspensão, pois esses óbitos, apesar de raríssimos, podem ocorrer.

SF/21153.29383-61

4/10/2021 (44ª Reunião)

SF/21153.29383-61

Finalidade: Debater a atualização dos efeitos econômicos da pandemia no País, bem como as perspectivas e necessidades executivas e legislativas exigíveis aos entes federados visando a mitigação dos impactos e a retomada do desenvolvimento, incluindo orçamento público.

A Ata e as notas taquigráficas completas desta reunião estão disponíveis no site da Comissão, em: http://www25.senado.leg.br/web/atividade/notas-taquigraficas/-/notas/r/10287

Resumo:

Henrique Meirelles, Secretário de Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo e ex-Ministro da Economia: A crise econômica atual é diferente de outras crises recentes, por tratar-se de uma crise de origem sanitária. A queda do PIB foi menor do que havia sido projetado, em parte devido a ações do governo, como o auxílio emergencial. Faz uma análise geral da economia mundial e brasileira, com ênfase na inflação, desvalorização do real, desequilíbrio fiscal, dívida pública, precatórios, crise hídrica, recuperação da indústria/comércio/, e desemprego. Acredita que uma reforma tributária seria uma das formas de estimular a economia. Defende uma série de reformas para aumentar a produtividade da economia brasileira, incluindo algumas medidas adotadas nos últimos anos, quando ocupou a cadeira de Ministro. A economia no Estado de São Paulo estaria se recuperando melhor do que a do resto do País, devido a medidas adotadas em sua gestão. Diz que a melhor política social é o emprego.

Em resposta a questionamentos de Senadores, acrescenta: Com relação à inflação, um aumento do preço de commodities, como o que está ocorrendo, costuma valorizar a moeda brasileira, pois nosso País, por ser exportador, recebe muitos dólares. Entretanto, atualmente, nossa moeda se desvalorizou, provavelmente devido a questões internas. Defende a atração de recursos privados para áreas como o saneamento, por exemplo, para reduzir a

SF/21153.29383-61

necessidade de investimentos públicos. Defende o teto de gastos. Acha que as incertezas fiscais são um fator que limita bastante as previsões de crescimento para 2022, pois a imprevisibilidade inibe investimentos privados. Defende a reforma tributária como um mecanismo muito importante para destravar o crescimento e reduzir os custos de produção no País.

Fernando Moutinho, Consultor de Orçamentos do Senado Federal: O orçamento público atendeu às necessidades do País durante a pandemia. Acredita que é necessário definir prioridades a partir de agora. Diz que a "explosão" passou, mas a "destruição" ficou. Ressalta suas consequências deletérias sobre a educação (crianças sem aula durante um ano), saúde (atendimentos represados, orçamento para vacinas a serem incorporadas ao PNI), economia (rede de proteção para famílias e empresas afetadas), transporte (renegociação de contratos de concessão afetados pela pandemia). Adiciona novas dificuldades, como os precatórios e a crise energética. Acha que não se pode "gastar como sempre se gastou", mas devem-se alocar recursos orçamentários para essa reconstrução. Analisou a despesas discricionárias para 2021 (R$192 bilhões), mostrando que R$104 bilhões estão sendo destinados ao "de sempre" (emendas parlamentares, fundos constitucionais, fundos eleitorais, fundo partidário, Sistema S, PIS/PASEP/BNDES), e que as prioridades, neste momento, deveriam ser outras ações, como ações de "reconstrução". Demonstra quais seriam os mecanismos legais e processuais para realocar recursos orçamentárias para as ações de reconstrução a que se referiu. Fez uma apresentação de slides, disponível em https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/5643627a-8e7c-43ae-b789-1494f41ba913.

Em resposta a questionamentos de Senadores, acrescenta: Diz que uma reforma tributária é essencial, em curto prazo. Defende uma requalificação dos trabalhadores. Acredita que as emendas parlamentares individuais poderiam ser melhor direcionadas, seguindo uma orientação mais centralizada do Executivo e do Legislativo, pois esse redirecionamento poderia sanar parte das necessidades orçamentárias do momento. Defende investimentos na gestão ambiental, como forma de requalificar nossos processos produtivos e agregar valor aos nossos produtos. Acha que há espaço para uma política industrial de médio prazo, considerando haver evidências de que a Ásia não continuará sendo o celeiro industrial do mundo.

SF/21153.29383-61

Felipe Scudeler Salto, Diretor-Executivo da Instituição Fiscal Independente - IFI: Faz uma análise detalhada do desempenho e das perspectivas econômicas e fiscais para este ano e para os próximos. No biênio 2020/2021, o crescimento do PIB deverá ser menor do que 1% (somados os dois anos). Ressalta o que chama de "fragilidade" da política fiscal, pois a queda observada na relação dívida/PIB seria ilusória, uma vez que boa parte do aumento do PIB seria devido à inflação observada no período. A perspectiva para o ano que vem é de que haja um aumento da relação dívida/PIB, que já é maior do que a de países em situação econômica semelhante à nossa. Aponta alguns riscos fiscais: reforma do imposto de renda (o efeito para o erário será negativo), precatórios (acredita que as propostas de adiar o pagamento têm objetivos não muito bem explicados pelo governo), e o processo orçamentário. Critica qualquer mudança no teto de gastos no momento e defende uma reforma fiscal e orçamentária ampla. Anexa à sua exposição uma apresentação de slides, de que não fez uso explícito na audiência, e que está disponível em https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/e4a19a38-d297-4d70-b681-d155f2fcb46a.

Em resposta a questionamentos de Senadores, acrescenta: Com relação às emendas ao orçamento, acredita que, como essas emendas são baseadas em estimativas de receitas, há bastante espaço para aprimorar tais estimativas e destinar recursos às emendas parlamentares com valores mais próximos da realidade. Critica, especificamente, as emendas do tipo RP9 (emendas de relator), pois elas careceriam de transparência e estariam sendo usadas para atender a demandas do Executivo; para o ano de 2022, por exemplo, não haverá recursos suficientes para essas emendas e por essa razão, o Executivo estaria tão preocupado em não arcar com os precatórios, neste momento. A solução, no curto prazo, seria cortar despesas discricionárias do orçamento, reduzindo-as de R$114 bilhões para R$104 bilhões, contabilizando os precatórios do Fundef (que não estão incluídos no teto de gastos), bancando os programas sociais e pagando os demais precatórios; mas, para isso, seria necessário não destinar recursos para as emendas RP9. Com relação à inflação, reconhece que há fatores internacionais, mas ressalta fatores domésticos, como a inflação no setor de serviços, que não foi reconhecida a tempo pelo Banco Central, como atestam as manifestações do órgão por meio das notas de *forward guidance*. Diz que a gestão fiscal e orçamentária do País evoluiu nas últimas décadas, mas ainda está muito distante do estado de arte preconizado pela literatura

econômica, e isso tem consequências graves sobre as contas do País, aumentando o custo do dinheiro para o governo e gerando incertezas que afetam a imensamente a economia.

SF/21153.29383-61

José Pastore, Presidente do Conselho de Emprego e Relações do Trabalho da Federação do Comércio de São Paulo: A pandemia deixou 50% da força de trabalho desempregada. Hoje em dia, um terço dos brasileiros vive em famílias sem nenhuma renda oriunda do trabalho. Muitas famílias vivem de renda de aposentadorias e pensões de idosos. Trabalhadores desempregados também poderão perder suas qualificações se permanecerem muito tempo sem voltar a trabalhar. Grande parte da recuperação do emprego que se tem observado deve-se ao mercado informal. Há também uma queda acentuada do rendimento médio real do trabalhador brasileiro (10% com relação a 2019), em parte devido à inflação. Acha que a recuperação do mercado de trabalho levará vários anos, não havendo uma solução única e infalível, mas, certamente, dependente de crescimento, investimento e educação. Faz algumas projeções para o futuro, relacionando mudanças sociais e econômicas, e os postos de trabalho associados a essas mudanças. Defende a racionalidade como ferramenta para aprimorar os processos orçamentários e de geração de empregos.

Em resposta a questionamentos de Senadores, acrescenta: Critica duramente os mecanismos políticos que têm regido muitas das decisões do parlamento, e que vêm resultando em uma piora da desigualdade, em vez de levar a sua redução. Acha que se têm criado muitas leis do tipo "extrativista", que retiram recursos de todos para beneficiar minorias, pequenos grupos e corporações.

SF/21153.29383-61

ANEXO III - REQUERIMENTOS PRODUZIDOS PELA COMISSÃO

TÍTULO	EMENTA	AUTORIA	SITUAÇÃO	APRECIAÇÃO
REQ 001/21 CT-Covid19	Requer informações ao Diretor Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar sobre reajustes anuais de planos de saúde aplicados durante o ano de 2020.	Sen. Randolfe Rodrigues	Aprovado	15/03/2021
REQ 002/21 CT-Covid19	Requer a realização de Audiência Pública para debater o andamento dos processos de autorização emergencial e definitiva das vacinas.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	15/03/2021
REQ 003/21 CT-Covid19	Requer esclarecimentos ao Ministro de Estado da Saúde sobre a morosidade na vacinação de idosos em regiões do Brasil.	Sen. Ciro Nogueira	Aprovado	15/03/2021
REQ 004/21 CT-Covid19	a convocação imediata de EDUARDO PAZUELLO, Ministro da Saúde, para prestar informações sobre a disponibilidade de oxigênio nos estados - em especial em Rondônia, no Acre e no Ceará -, e sobre as medidas de monitoramento e suporte do Governo Federal para evitar o colapso do sistema de saúde e para ampliar a capacidade de fornecimento de oxigênio.	Sen. Randolfe Rodrigues	Aprovado	15/03/2021
REQ 005/21 CT-Covid19	Requer a adição de sua assinatura ao Requerimento nº 4, de 2021, do Senador RANDOLFE RODRIGUES, de convocação do Ministro da Saúde EDUARDO PAZUELLO.	Sen. Styvenson Valentim	Aprovado	15/03/2021
REQ 006/21 CT-Covid19	Requer ao Ministério da Saúde informações céleres complementares e detalhadas acerca das aquisições de vacinas destinadas ao atendimento da população brasileira.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	15/03/2021
REQ 007/21 CT-Covid19	Requer informações ao TCU sobre os processos que tramitam acerca da ausência de uma estratégia federal minimamente detalhada para combater os efeitos da pandemia de covid-19.	Sen. Izalci Lucas	Aprovado	15/03/2021
REQ 008/21 CT-Covid19	Requer que sejam prestadas, pelo Senhor Ministro de Estado da Economia, Paulo Guedes, informações sobre o apoio logístico e financeiro aos estados federados para manutenção e ampliação de leitos de UTI COVID, no período compreendido entre março de 2020 e março de 2021.	Sen. Izalci Lucas	Aprovado	15/03/2021
REQ 009/21 CT-Covid19	Requer que sejam prestadas, pelo Senhor Ministro de Estado da Saúde, Eduardo Pazuello, informações sobre o apoio logístico e financeiro aos estados federados para manutenção e ampliação de leitos de UTI COVID, integração dos sistemas hospitalares, planejamento e análise diária de cenários, no período compreendido entre março de 2020 e março de 2021.	Sen. Izalci Lucas	Aprovado	15/03/2021
REQ 010/21 CT-Covid19	Requer a realização de Audiência pública com o Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello.	Sen. Izalci Lucas	Aprovado	15/03/2021

SF/21153.29383-61

REQ 011/21 CT-Covid19	Requer a realização de Audiência pública com Secretário de Atenção Especializada à Saúde – SAES, Luiz Otávio Franco Duarte.	Sen. Izalci Lucas	Aprovado	15/03/2021
REQ 012/21 CT-Covid19	Requer ao Instituto Butantan e à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) informações céleres sobre atendimento de prazos e capacidade de produção e fornecimento de vacinas para imunização da população brasileira.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	15/03/2021
REQ 013/21 CT-Covid19	Requer a realização de audiência pública com a presença do Almirante Flávio Augusto Viana Rocha, Secretário Especial Interino de Comunicação Social do Ministério das Comunicações, com o objetivo de prestar esclarecimentos acerca das ações publicitárias do governo federal em torno do enfrentamento da pandemia do coronavírus.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	15/03/2021
REQ 014/21 CT-Covid19	Requer à Anvisa informações céleres acerca do andamento dos processos de autorização emergencial e definitiva de vacinas destinadas à imunização da população brasileira quanto ao coronavírus.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	15/03/2021
REQ 015/2021 CT-COVID19	Requer que sejam prestadas, pelo Senhor Ministro de Estado Da Saúde, Eduardo Pazuello, em caráter de urgência, informações sobre o calendário oficial de aquisição e ampliação de vacinas para imunização contra o COVID-19.	Sen. Otto Alencar	Aprovado	15/03/2021
REQ 016/2021 CT-COVID19	Requer que sejam prestadas, pelo Senhor Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, Antônio Barra Torres, em caráter de urgência, informações sobre calendário oficial das autorizações de registro sanitário das vacinas contra o COVID-19, tanto em caráter emergencial, como definitivo.	Sen. Otto Alencar	Aprovado	15/03/2021
REQ 017/2021 CT-COVID19	Requer convite, a fim de prestar informações sobre o mercado de oxigênio medicinal no Brasil, de representantes da White Martins; da Indústria Brasileiras de Gases; da Messer Gases; da Air Products Brasil; e da Air Liquide Brasil.	Sen. Styvenson Valentim	Aprovado	17/03/2021
REQ 018/2021 CT-COVID19	Requer a adição de sua assinatura ao Requerimento nº 17, de 2021, do Senador STYVENSON VALENTIM.	Sen. Randolfe Rodrigues	Aprovado	17/03/2021

SF/21153.29383-61

REQ 019/2021 CT-COVID19	Requer a realização de audiência pública, com o objetivo de para debater a disponibilidade e a possibilidade de ampliação da capacidade de fornecimento célere de oxigênio para atendimento hospitalar aos sistemas de saúde estaduais - em especial aos colapsados como: Rondônia, Acre, Ceará e Distrito Federal, com os seguintes convidados: General Ridauto Lúcio Fernandes, assessor responsável pelo Dep. de Logística em Saúde da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde); Representante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); Marcos Antonio De Marchi, Presidente do Conselho Diretor da Associação Brasileira da Indústria Química (Abiquim); Representante da empresa White Martins, (multinacional brasileira - fabricante de gases medicinais com distribuição no Amazonas); Representante da empresa Cacoal Gases Comércio e Distribuição Eireli, Distribuidora do Estado de Rondônia; e Representante da empresa Oxiacre Comércio e Dist. de Gases Ltda, Distribuidora do Estado do Acre.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	17/03/2021
REQ 020/2021 CT-COVID19	Convida o Presidente da Anvisa para prestar esclarecimentos no âmbito da Anvisa sobre um possível desabastecimento de oxigênio medicinal no País.	Sen. Styvenson Valentim e Sen. Randolfe Rodrigues	Aprovado	17/03/2021
REQ 021/2021 CT-COVID19	Requer audiência pública para tratar da contaminação de gestantes e lactantes por COVID19.	Sen. Daniella Ribeiro	Aprovado	17/03/2021
REQ 022/2021 CT-COVID19	Convida a comparecer a esta Comissão, a fim de prestar informações sobre a produção de vacinas para o combate ao COVID-19, as pessoas abaixo: a Senhora Nísia Trindade Lima, Presidente da Fiocruz; e o Senhor Dimas Tadeu Covas, Presidente do Butantan.	Sen. Otto Alencar	Aprovado	17/03/2021
REQ 023/2021 CT-COVID19	Requer a realização de audiência pública, com o objetivo de discutir, juntamente com o Conselho Federal de Medicina - CFM, os protocolos que estão sendo utilizados no tratamento da Codiv-19 no Brasil.	Sen. Wellington Fagundes	Aprovado	17/03/2021
REQ 024/2021 CT-COVID19	Requer a realização de audiência pública com o objetivo de debater estudo elaborado pela Senadora Kátia Abreu, com sua presença.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	18/03/2021
REQ 025/2021 CT-COVID19	Requer seja convidado o Senhor Alexandre Barreto de Souza, Presidente do Conselho Administrativo de Defesa Econômica, a comparecer a esta Comissão, a fim de prestar informações sobre a possível	Sen. Styvenson Valentim e Sen.	Aprovado	18/03/2021

SF/21153.29383-61

	existência de casos de ilícito concorrencial por parte das empresas do mercado de oxigênio medicinal.	Randolfe Rodrigues		
REQ 026/2021 CT-COVID19	Requer seja convidada a Senhora Ministra Ana Arraes, Presidente do Tribunal de Contas da União, a comparecer a esta Comissão, a fim de prestar informações sobre problemas que vem sendo encontrados nas compras de equipamentos de saúde e, em particular, oxigênio medicinal, pelos entes federados, com recursos da União.	Sen. Styvenson Valentim e Sen. Randolfe Rodrigues	Aprovado	18/03/2021
REQ 027/2021 CT-Covid19	Requer ao Ministro de Estado da Saúde informações atualizadas sobre o estoque de medicamentos e oxigênio utilizados por pacientes hospitalares de covid-19.	Sen. Zenaide Maia	Aprovado	22/03/2021
REQ 028/2021 CT-Covid19	Requer a inclusão dos seguintes convidados para participarem de Audiência Pública: representante Anvisa; representante Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; representante Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações; representante Diretoria do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde; representante Sindicato Nacional da Indústria de Produtos para Saúde Animal - Sindan.	Sen. Wellington Fagundes	Aprovado	22/03/2021
REQ 029/2021 CT-Covid19	Requer a realização de audiência a presença dos seguintes convidados: representante Instituto Butantan; representante Fundação Oswaldo Cruz - Fio Cruz; representante Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações; representante Ministério das Relações Exteriores; representante Anvisa.	Sen. Wellington Fagundes	Aprovado	31/03/2021
REQ 030/2021 CT-Covid19	Requer ao presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, informações sobre os motivos pelos quais o uso da vacina Sputnik V ainda não foi liberado.	Sen. Otto Alencar	Aprovado	06/04/2021
REQ 031/2021 CT-Covid19	Encaminha sugestões desta Comissão à Presidência do Senado Federal.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	06/04/2021
REQ 032/2021 CT-Covid19	Convida para audiência pública representante Sindicato Nacional da Indústria de Produtos para Saúde Animal - Sindan, em aditamento ao Req 29/21.	Sen. Wellington Fagundes	Aprovado	06/04/2021
REQ 033/2021 CT-Covid19	Requer apoio do Prodasen, Senado Federal, para elaborar página na internet destinada a disponibilizar informações gerenciais relativas à covid-19, sob as óticas sanitária, orçamentária, econômica e de outras que vierem a se mostrar relevantes ao longo dos trabalhos.	Sen. Wellington Fagundes	Não apreciado	

SF/21153.29383-61

REQ 034/2021 CT-Covid19	Requer a realização de audiência pública para debater a repercussão do PL 948/2021, da Câmara dos Deputados, que altera a redação do art. 2º da Lei nº 14.125, de 10 de março de 2021, que dispõe sobre aquisição e distribuição de vacinas por pessoas jurídicas de direito privado.	Sen. Eliziane Gama	Aprovado	08/04/2021
REQ 035/2021 CT-Covid19	Requer a realização de audiência pública com o objetivo de debater a cooperação técnica internacional e as possibilidades de auxílio ao Brasil no combate à covid-19, com a presença dos seguintes convidados: o Exmo. Sr. Yang Wanming, Embaixador do República Popular da China no Brasil; o Exmo. Sr. Todd Chapman, Embaixador dos Estados Unidos da América no Brasil; o Exmo. Sr. Shri Suresh Reddy, Embaixador da República da Índia no Brasil; o Exmo. Sr. Alexey Labetskiy, Embaixador da Federação da Rússia no Brasil; a Exma. Sra. Kátia Abreu, Presidente da Comissão de Relações Exteriores e Defesa Nacional do Senado Federal; o Exmo. Sr. Aécio Neves, Presidente da Comissão de Relações Exteriores e de Defesa Nacional da Câmara dos Deputados; representante do Ministério das Relações Exteriores, a ser indicado pelo Ministro; representante do Ministério da Saúde, a ser indicado pelo Ministro.	Sen. Marcos do Val	Aprovado	12/04/2021
REQ 036/2021 CT-Covid19	Requer a realização de diligência externa nas três fábricas de produtos veterinários classificadas com nível de segurança NB3+, potencialmente utilizáveis para a produção de vacinas humanas contra a covid-19, por representantes do Senado, do Ministério da Saúde, da Anvisa, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento e do Instituto Butantan.	Sen. Wellington Fagundes	Aprovado	12/04/2021
REQ 037/2021 CT-Covid19	Requer que sejam prestadas, pelo Senhor Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Queiroga, informações atualizadas sobre as providências já adotadas pelo Ministério da Saúde para a adaptação e utilização de estruturas industriais destinadas à produção de vacinas animais para a produção de vacinas contra a covid-19.	Sen. Wellington Fagundes	Aprovado	12/04/2021
REQ 038/2021 CT-Covid19	Requer a realização de audiência pública, com o objetivo de debater sobre o uso da oxigenação extracorpórea no enfrentamento da pandemia da covid-19, inclusive pelo Sistema Único de Saúde(SUS) com a presença dos seguintes convidados: representante do Ministério da Saúde; representante da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT); representante da Associação de Medicina	Sen. Marcos do Val	Aprovado	12/04/2021

SF/21153.29383-61

	Intensiva Brasileira (AMIB); representante da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC); representante médico do Hospital CopaStar, em que o ator Paulo Gustavo está internado.			
REQ 039/2021 CT-Covid19	Requer seja convidado o Senhor Arnaldo Correia de Medeiros, Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, a comparecer a esta Comissão, a fim de prestar informações atualizadas sobre o programa de imunização contra a covid-19, em especial sobre compra e distribuição de vacinas, calendário vacinal, perspectivas de vacinação dos grupos prioritários e do restante da população e planejamento para atingir os objetivos propostos.	Sen. Marcos do Val	Aprovado	12/04/2021
REQ 040/2021 CT-Covid19	Requer realização de Audiência Pública com os seguintes convidados: 1. Senhor Mirocles Campos Véras Neto, Presidente da Confederação das Santas Casas, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB. 2. Coronel Luiz Otávio Franco Duarte, Secretário de atenção especializada à saúde - SAES.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	12/04/2021
REQ 041/2021 CT-Covid19	Requer realização de Audiência Pública com os seguintes convidados: 1. Robson Braga de Andrade, Presidente da Confederação Nacional da Indústria (CNI). 2. Paulo Antonio Skaf, Presidente da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP).	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	12/04/2021
REQ 042/2021 CT-Covid19	Requer realização de Audiência Pública com os seguintes convidados: 1. Dr. Eduardo Baptistella, Presidente da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF). 2. Dra. Irma de Godoy, Presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). 3. Coronel Luiz Otávio Franco Duarte, Secretário de atenção especializada à saúde - SAES.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	12/04/2021
REQ 043/2021 CT-Covid19	Requer realização de Audiência Pública com os seguintes convidados: 1. Dra. Natalia Pasternak Taschner, PhD com pós-doutorado em Genética Molecular de Bactérias e pesquisadora visitante no Laboratório de Desenvolvimento de Vacinas (LDV) do ICB-USP — Diretora-Presidente do Instituto Questão de Ciência de políticas públicas baseadas em evidências científicas. Membro do *Committee for Skeptical Inquiry* (EUA) e integrante da Equipe de Cientistas "Halo", da ONU. 2. Dra. Margareth Maria Pretti Dacolmo, médica pneumologista,	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	12/04/2021

SF/21153.29383-61

	professora e Pesquisadora da Ensp/Fiocruz. 3. Dr. Mauro Borges, pesquisador do Instituto Butantan. 4. Dr. Fabrício Silva, médico intensivista.			
REQ 044/2021 CT-Covid19	Requer realização de Audiência Pública com os seguintes convidados: 1. Ricardo Paes de Barros, economista, professor e Coordenador da Cátedra Instituto Ayrton Senna no Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper); membro do Conselho Acadêmico do Livres; responsável pela concepção técnica do programa Bolsa Família. 2. Marcelo Neri, diretor do FGV Social e autor da pesquisa sobre a queda na renda e aumento da desigualdade trabalhista provocada pela pandemia.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	12/04/2021
REQ 045/2021 CT-Covid19	Requer realização de Audiência Pública com os seguintes convidados: Representante Euforfarma; Representante Hipofarma; Representante União Química.	Sen. Wellington Fagundes	Aprovado	12/04/2021
REQ 046/2021 CT-Covid19	Requer realização de Audiência Pública com os seguintes convidados: 1. O Senhor Mauri Cruz, Diretoria Executiva da ABONG; 2. A Senhora Dra. Lilian Oliveira de Azevedo Almeida -Procuradora Municipal de Salvador; 3. A Senhora Dra. Lais Figueiredo Lopes, Advogada especialista em terceiro setor e consultora jurídica da Plataforma MROSC.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	12/04/2021
REQ 047/2021 CT-Covid19	Requer sejam prestadas, pelo Senhor Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Antônio Barra Torres, informações sobre as providências já adotadas pela Anvisa para avaliar a possibilidade de utilização das estruturas industriais destinadas à produção de vacinas animais para a produção de vacinas contra a covid-19, conforme discutido na reunião da Comissão Temporária covid-19 de 29 de março de 2021.	Sen. Wellington Fagundes	Aprovado	19/04/2021
REQ 048/2021 CT-Covid19	Requer ação conjunta e compartilhada entre a Comissão Temporária da COVID-19 e a Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia, nos pontos possíveis e convergentes entre os Planos de Trabalho dessas comissões.	Sen. Eliziane Gama	Não apreciado	
REQ 049/21 CT-Covid19	Requer para fins de realização da 17ª reunião, a realizar-se no dia 22 de abril de 2021, incluir no debate o tema: 3) Saldos existentes nos fundos de saúde municipais e estaduais e o uso eficiente dos recursos	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	19/04/2021

SF/21153.29383-61

	repassados pelo Governo Federal no enfrentamento da pandemia; e incluir convidados.			
REQ 050/21 CT-Covid19	Requer que seja convidado o Ministro da Defesa e Presidente do TCU a fim de prestar informações sobre o relatório elaborado pela área técnica do TCU, que recomenda aos membros da corte a abertura de processo para analisar a conduta do general Walter Braga Netto no combate à pandemia.	Sen. Eliziane Gama	Aprovado	19/04/2021
REQ 051/21 CT-Covid19	Requer sejam convidadas a comparecer a esta Comissão, a fim de prestar informações sobre o erro na adoção da chamada "técnica experimental de nebulizações de cloroquina", que acarretou a morte de pacientes em Manaus/AM, as pessoas: Doutora Michelle Chechter, Médica e o Doutor Gustavo Maximiliano Dutra, Médico.	Sen. Eliziane Gama	Aprovado	19/04/2021
REQ 052/2021 CT-Covid19	Requer ao ministro das Relações Exteriores informações sobre a visita de delegação brasileira, chefiada pelo então ministro Ernesto Araújo, em missão a Israel, em março de 2021, que teve por objetivo fomentar parcerias para o desenvolvimento de vacinas, tratamentos e medicamentos para a covid-19.	Sen. Eliziane Gama	Aprovado	22/04/2021
REQ 053/2021 CT-Covid19	Requer ao ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, informações sobre o suprimento de oxigênio medicinal para os serviços de saúde, durante a pandemia de Covid19.	Sen. Styvenson Valentim e Sen. Randolfe Rodrigues	Aprovado	22/04/2021
REQ 054/2021 CT-Covid19	Requer que seja convidado o ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, para comparecer à Comissão Temporária Covid19.	Sen. Kátia Abreu	Não apreciado	
REQ 055/2021 CT-Covid19	Requer ao presidente (CEO) da Sinovac, Weidong Yin, informações sobre a possibilidade de parceria entre a Sinovac e as três empresas responsáveis pelas estruturas industriais utilizadas para a fabricação de produtos veterinários, para transferir tecnologia a fim de produzir vacinas contra Covid19 em suas dependências.	Sen. Wellington Fagundes	Aprovado	22/04/2021
REQ 056/2021 CT-Covid19	Requer ao presidente do Instituto Butantan, Dimas Tadeu Covas, informações sobre os documentos e contratos relativos à transferência de tecnologia do laboratório Sinovac para a produção de vacinas contra a Covid19.	Sen. Wellington Fagundes	Aprovado	22/04/2021

SF/21153.29383-61

REQ 057/20 CT-Covid19	Requer a realização de audiência pública com o intuito de debater os impactos do novo coronavírus na educação brasileira e os principais desafios e alternativas para enfrentar a crise, com os seguintes convidados: 1. Milton Ribeiro, Ministro da Educação 2. Luiz Miguel Martins Garcia, Presidente da UNDIME 3. Vitor de Ângelo, Presidente do CONSED 4. Priscila Cruz, Presidente-Executiva da Instituição Todos pela Educação 5. Viviane Senna, Presidente do Instituto Airton Senna	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	22/04/2021
REQ 058/20 CT-Covid19	Requer a realização de audiência pública, com o objetivo de debater estratégias, monitoramento de publicidade e a desinformação, 'fake news' sobre vacinação contra a Covid -19, com os seguintes convidados: o Senhor Alexandre Ramagem Rodrigues, Diretor Geral da ABIN (Agência Brasileira de Inteligência); representante da Secretaria de Comunicação do Governo Federal; o Senhor Paulo Jerônimo de Sousa, Presidente da Associação Brasileira de Imprensa; a Senhora JOSICLECIA GOMES NOGUEIRA, Secretária de Comunicação do Governo de Amazonas.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	22/04/2021
REQ 059/20 CT-Covid19	Requer a realização de audiência pública, com o objetivo de debater a grave crise sanitária no Brasil, bem como, as tratativas de aquisição de vacinas via Covax Facility, com os seguintes convidados: o Doutor Tedros Adhanom, Diretor Geral da OMS (Organização Mundial de Saúde); o Senhor António Guterres, Secretário Geral da ONU (Organização das Nações Unidas) Na; a Doutora Socorro Gross, Representante da OPAS e OMS no Brasil.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	22/04/2021
REQ 060/20 CT-Covid19	Requer realização de Audiência Pública com os seguintes convidados: 1. Wellington Dias, Governador do Piauí e presidente do Consórcio Nordeste. 2. Ibaneis Rocha, Governador do Distrito Federal e presidente do Consórcio Brasil Central. 3. Flávio Dino, presidente do Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável da Amazônia Legal; 4. Carlos Massa Ratinho Junior, Governador do Paraná e representante do Consórcio de Estados do Sul para combate à COVID; 5. Gean Loureiro, prefeito de Florianópolis/SC e presidente do Consórcio Nacional de Vacinas das Cidades Brasileiras (Conectar/FPM).	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	22/04/2021
REQ 061/20 CT-Covid19	Requer realização de Audiência Pública com o seguinte convidado: 1. Fernando Máximo, Secretário de Estado de Saúde de Rondônia.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	22/04/2021

SF/21153.29383-61

REQ 062/2021 CT-Covid19	Requer a realização de audiência pública a fim de debater as campanhas de comunicação existentes sobre a pandemia de covid-19.	Sen. Wellington Fagundes	Aprovado	03/05/2021
REQ 063/2021 CT-Covid19	Requer a realização de audiência pública para debater a preservação do meio ambiente como forma de evitar novas pandemias.	Sen. Eliziane Gama	Aprovado	03/05/2021
REQ 064/2021 CT-Covid19	Requer a realização de audiência pública com Fabio Wajngarten, ex-chefe da Secretaria de Comunicação do Governo Federal, a fim de prestar informações sobre as negociações iniciadas em setembro de 2020 para aquisição do imunizante da farmacêutica Pfizer, bem como o motivo que levou o Governo brasileiro a recusar a compra do lote de vacinas ofertado no ano passado.	Sen. Eliziane Gama	Aprovado	03/05/2021
REQ 065/2021 CT-Covid19	Requer a realização de audiência pública com o objetivo de analisar o impacto negativo que o corte no orçamento do Ministério da Ciência e Tecnologia causará nas pesquisas em andamento no país com presença do Senhor Marcos Pontes, Ministro da Ciência e Tecnologia.	Sen. Wellington Fagundes	Aprovado	03/05/2021
REQ 066/2021 CT-Covid19	Requer a realização de audiência pública, com o objetivo de debater a necessidade de alterar o plano nacional de vacinação em decorrência do quantitativo de jovens internados por causa do COVID 19.	Sen. Rose de Freitas	Aprovado	03/05/2021
REQ 067/2020 - CTCOVID19	Requer a inclusão no debate da crise sanitária no Brasil e das tratativas de aquisição de vacinas via Covax Facility, o tema da não aprovação da vacina Sputnik V, com os seguintes convidados: 1. Representante da Anvisa; 2. Representantes da Vacina Sputnik V; 3. Carlos Machado de Freitas, coordenador do Observatório da Covid da Fiocruz.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	03/05/2021
REQ 068/2020 - CTCOVID19	Inclui audiência pública com o Ministro da Ciência e Tecnologia, objeto do Requerimento n. 065/2021, o seguinte tema: “Atualizar as informações sobre investimento em pesquisa e tecnologia para alternativas de vacinação contra a COVID19”.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	03/05/2021
REQ 069/2021 CT-COVID19	Inclui na audiência pública que irá debater as necessidades da população na pandemia perante os sistemas de saúde, objeto do Req. 044/2021, o tema do pós-pandemia, inclusive sob a ótica econômica e social, com Representante do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); e Representante do Ministério da Saúde.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	03/05/2021

SF/21153.29383-61

REQ 070/2021 CT-COVID19	Requer, na audiência para debater a situação das organizações da sociedade civil durante a pandemia e o PL 4113/2020, objeto do Req. 046/2021, a inclusão do tema da situação das comunidades menos favorecidas e os resultados das mobilizações sociais para enfrentamento da pandemia, e dos seguintes convidados: Gilson Rodrigues, presidente da União de Moradores de Paraisópolis; e Lucas Milhomens, professor do curso de jornalismo da Universidade Federal do Amazonas.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	03/05/2021
REQ 071/2021 CT-COVID19	Requer que sejam prestadas, pelo Exmo. Sr. Ministro de Estado da Cidadania, João Roma, informações sobre a redução no número de beneficiários no programa Bolsa Família nas regiões norte e nordeste entre os meses de dezembro de 2020 e fevereiro de 2021.	Sen. Eliziane Gama	Aprovado	17/05/2021
REQ 072/2021 CT-COVID19	Convida, para audiência pública, Drª Melania Maria Ramos de Amorim, ginecologista e obstetra, integrante do Grupo Brasileiro de Estudos de COVID-19 e Gravidez.	Sen. Daniella Ribeiro	Aprovado	17/05/2021
REQ 073/20 CT-Covid19	Recomenda: 1. Providências que garantam a imediata inclusão das gestantes e lactantes no grupo prioritário do Plano Nacional de Imunização contra COVID-19 e o restabelecimento da disponibilidade das vacinas seguras e recomendadas às mesmas; 2. A urgente inclusão das orientações às grávidas e lactantes nas campanhas publicitárias de utilidade pública quanto aos cuidados preventivos e temas relacionados à vacinação para si e para os nascituros.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	21/05/2021
REQ 074/20 CT-Covid19	Requer seja incluído como convidado para a audiência pública do dia 28 de maio de 2021, o Sr. Nelson Mussolini - Presidente executivo da SINDUSFARMA (Sindicato das Indústrias de Produtos Farmacêuticos).	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	28/05/2021
REQ 075/21 CT-Covid19	Requer que sejam prestadas, pelo Exmo. Sr. Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Queiroga, informações e esclarecimentos quanto ao posicionamento do Ministério da Saúde em relação ao Brasil sediar a Copa América-2021, mesmo diante do agravamento da pandemia da covid-19 no país.	Sen. Eliziane Gama	Aprovado	07/06/2021
REQ 076/21 CT-Covid19	Requer que sejam convidadas a comparecer a esta Comissão, a fim de prestar informações sobre as tratativas do retorno seguro das aulas presenciais nas escolas públicas no 2º semestre do corrente ano, bem como o mapeamento da infraestrutura tecnológica presente e necessária para o	Sen. Kátia Abreu	Aprovado	---

SF/21153.29383-61

	breve retorno escolar, as pessoas abaixo: • o Exmo. Sr. Milton Ribeiro, Ministro da Educação; • o Exmo. Sr. Fábio Faria, Ministro das Comunicações; • Representante do Banco Mundial.			
REQ 077/21 CT-Covid19	Requeiro a realização de audiência pública, com o objetivo de debater a situação dos órfãos da covid-19 em situação de vulnerabilidade, com os seguintes convidados: • o Senhor Márcio Thadeu Silva Marques, Promotor de Justiça da Infância e da Juventude de São Luiz/MA; • o Senhor Walberto Maciel, jornalista e autor da ideia legislativa proposta no e-Cidadania para criação de um Fundo de amparo aos órfãos da covid-19.	Sen. Eliziane Gama	Aprovado	14/06/2021
REQ 078/21 CT-Covid19	Requer a inclusão da seguinte convidada em aditamento ao req. 077/2021/CT-COVID19: Sra. Silvana do Monte Moreira, representante do Instituto Brasileiro de Direito de Família - IBDFAM	Sen. Eliziane Gama	Aprovado	18/06/2021
REQ 079/21 CT-Covid19	Requer que na Audiência Pública objeto do REQ 77/2021 - CTCOVID19, seja incluído o seguinte convidado: RODRIGO AZAMBUJA MARTINS, Defensor Público, Presidente da Comissão de Promoção e Defesa da Criança e do Adolescente - CONDEGE.	Sen. Eliziane Gama	Aprovado	18/06/2021
REQ 080/21 CT-Covid19	Requer a realização de audiência pública remota com o objetivo de debater o andamento do desenvolvimento da fabricação de imunizantes contra a covid-19 produzidos no Brasil, com o apoio do Ministério da Ciência e Tecnologia.	Sen. Esperidião Amin	Aprovado	21/06/2021
REQ 081/21 CT-Covid19	Requer que na audiência pública para debater a preservação do meio ambiente como forma de evitar novas pandemias, atendendo ao Requerimento n. 063/2021 sejam incluídos no debate os temas: 2) os reflexos diretos e indiretos da pandemia no meio ambiente; e, 3) plano de mitigação dos impactos ambientais (pós-pandemia). E incluir os seguintes participantes convidados: 1. Francisco Milanez, presidente da Associação Gaúcha de Proteção ao Ambiente Natural (Agapan) - ONG brasileira dedicada à luta em defesa do meio-ambiente; 2. Mariana Ferreira, gerente de Ciências da WWF Brasil - ONG que trabalha para mudar a atual trajetória de degradação ambiental e promover um futuro onde sociedade e natureza vivam em harmonia; 3. Ana Toni, diretora executiva do Instituto Clima e Sociedade (iCS); e 4. Representante da Rede de Especialistas em Conservação da Natureza´(RECN).	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	25/06/2021

SF/21153.29383-61

REQ 082/21 CT-Covid19	Requer que na audiência pública para debater as campanhas de comunicação existentes sobre a pandemia e as estratégias, monitoramento de publicidade e a desinformação, 'fake news' sobre vacinação contra a covid-19, atendendo aos Requerimentos n. 058 e 062/2021, sejam incluídos os seguintes participantes convidados: 1. Darlan Rosa, publicitário, artista plástico/gráfico, programador visual e professor. Integrou a equipe de planejamento e coordenação da programação visual das publicações editadas pelo Departamento de Documentação e Divulgação do MEC. Criador do Zé Gotinha, personagem da campanha de marketing contra a poliomielite, que virou símbolo de sucesso da vacinação no Brasil. Trabalhou internacionalmente na criação de animações para campanhas de saúde em vários países; e 2. Pyr Marcondes, consultor especialista de comunicação e marketing - autor do prefácio do livro "O Outro Lado da Máscara: Como ser relevante na comunicação e no marketing em um mundo pós-pandemia", obra de Sulamita Mendes e time de especialistas experientes e conhecidos no mercado.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	25/06/2021
REQ 083/21 CT-Covid19	Propõe debate sobre eficácia dos imunizantes contra a COVID-19, em primeira e segunda aplicação, bem como a necessidade de aplicação de uma terceira dose (dose de reforço), com a presença dos seguintes convidados: • representante Ministério da Saúde; • representante ANVISA; • a Doutora Natalia Pasternak Taschner, Pesquisadora do Laboratório de Desenvolvimento de Vacinas (LDV) do ICB-USP; • a Doutora Margareth Maria Pretti Dacolmo, Pesquisadora da Ensp/Fiocruz; • o Doutor Mauro Borges, Pesquisador do Instituto Butantan.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	02/08/2021
REQ 084/20 CN-Covid19	Propõe que na audiência que atendo ao requerimento 34/2021 seja incluída a presença dos seguintes convidados: • o Doutor Carlos Alberto Vilhena, Subprocurador-Geral da República e Procurador Federal dos Direitos do Cidadão; • representante OPAS e OMS Brasil.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	02/08/2021
REQ 085/21 CT-Covid19	Requer a realização de diligência externa na sede dos Institutos Butantan e Fiocruz.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	02/08/2021

SF/21153.29383-61

REQ 086/21 CT-Covid19	Propõe audiência para debater a os riscos e impactos da variante Delta do coronavírus perante a população brasileira bem como a análise do relaxamento das medidas protetivas contra a pandemia de Covid19, com a presença dos seguintes convidados: • representante Ministério da Saúde; • representante ANVISA; • o Doutor Guilherme Loureiro Werneck, Infectologista, pesquisador e professor do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); • a Doutora Raquel Stucchi, Infectologista, Professora da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); • o Doutor Renan Pedra, Professor de genética da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), pesquisador da variante delta no estado; • representante Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm).	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	16/08/2021
REQ 087/21 CT-Covid19	Requer a realização de audiência pública, com o objetivo de debater a equidade na distribuição de vacinas no país. Proponho para a audiência a presença dos seguintes convidados: • o Exmo. Sr. Helder Barbalho, Governador do Estado do Pará; • o Exmo. Sr. Antonio Denarium, Governador do Estado de Roraima; • o Exmo. Sr. Rui Costa, Governador do Estado da Bahia; • o Exmo. Sr. Waldez Góes, Governador do Estado do Amapá; • o Exmo. Sr. João Doria, Governador do Estado de São Paulo; • o Exmo. Sr. Wellington Dias, Governador do Estado do Piauí.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	16/08/2021
REQ 089/2021	Requer que seja convidado o ministro Marcelo Queiroga, Ministro da Saúde, para prestar informações sobre as providências a serem adotadas no PNI contra a COVID19, em face do conteúdo das informações prestadas a esta Comissão no dia 16 de agosto, sobre a necessidade de aplicação da terceira dose da vacina	Sen. Esperidião Amin	Não apreciado	
REQ 090/2021 CT-Covid19	Requer realização de audiência pública para debater o estudo realizado pelo Instituto Votorantim e pelo BNDES, que atualizou o Índice de Vulnerabilidade Municipal 2021 - COVID-19 e classificou os municípios brasileiros em relação ao seu grau de vulnerabilidade à pandemia.	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	08/09/2021
REQ 091/2021 CT-Covid19	Requer a realização de audiência pública, com o objetivo de debater a atualização dos efeitos econômicos da pandemia no país, bem como as perspectivas e necessidades executivas e legislativas exigíveis aos entes federados visando a mitigação dos impactos	Sen. Confúcio Moura	Aprovado	08/09/2021

	e a retomada do desenvolvimento, incluindo orçamento público.			
REQ 092/2021	Propõe a realização de audiência pública, com o objetivo de discutir a interrupção ou continuidade da campanha de vacinação para adolescentes contra a COVID-19, com a presença dos seguintes convidados: - Representante do Ministério da Saúde; - Representante das Secretarias de Saúde Estaduais; - Representante das Secretarias de Saúde Municipais.	Sen. Esperidião Amin	Não apreciado	

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

ANEXO IV - OFÍCIOS EXPEDIDOS PELA COMISSÃO

Ao longo de seu funcionamento, a Comissão expediu 199 ofícios, descritos brevemente abaixo, e disponíveis integralmente em: https://legis.senado.leg.br/comissoes/arquivos?ap=6184&codcol=2422

- 171 convites para participação em audiências públicas

- Seis comunicações, dirigidas à Anvisa, e aos Ministérios da Saúde, da Economia, das Comunicações, das Relações Exteriores, informando-os a respeito da instalação da comissão, sua finalidade, prazo de funcionamento e respectivos Senadores e Senadoras membros da comissão

- 14 requerimentos de informação, dirigidos à Agência Nacional de Saúde Suplementar, Ministérios da Saúde, da Economia e da Cidadania, ao Tribunal de Contas da União, ao Instituto Butantan e à Fundação Oswaldo Cruz, à Anvisa

- 13 recomendações, dirigidas aos Ministérios da Saúde e das Comunicações, à Presidência do Senado Federal, à Secretaria Especial de Comunicação Social da Presidência da República, ao Comitê Nacional de Enfrentamento à COVID19, ao Consórcio da Amazônia Legal, ao Consórcio Nordeste, ao Consórcio de Integração Sul e Sudeste, ao Consórcio Brasil Central, à a Frente Nacional de Prefeitos e à Anvisa, versando sobre os temas: "vacinação e gestantes"; realização de campanha publicitária de conscientização quanto à COVID19 pelo Senado Federal; e abastecimento nacional de medicamentos, insumos e equipamentos necessários no combate à pandemia

- Uma sugestão a respeito do Projeto de Lei Complementar n° 25, de 2021, que disciplina, nos termos do art. 23, parágrafo único, da Constituição Federal, a coordenação de ações de enfrentamento Emergência em Saúde

Pública de Importância Nacional (ESPIN), declarada em decorrência da infecção humana causada pelo novo coronavírus (SARS-COV-2)

- Dois encaminhamentos: ao Ministério da Saúde e da Defesa, com solicitações da Associação Mato-grossense dos Municípios, solicitando providências quanto à operacionalização da aplicação das vacinas e autorização de contratação de médicos que se formaram fora do Brasil

- Uma solicitação de realização de diligência externa em fábricas de produtos veterinários.

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

ANEXO V - DOCUMENTOS RECEBIDOS PELA COMISSÃO

Ao longo de seu funcionamento, a Comissão recebeu 56 documentos, classificados em 33 grupos de documentos correlatos, cujos conteúdos são descritos, brevemente, abaixo, e estão disponíveis integralmente em https://legis.senado.leg.br/comissoes/arquivos?ap=6194&codcol=2422

Documento 1. **Data**:10/03/21. **Origem**: Ministério da Saúde.

Assunto: prestação, em caráter de urgência, de informações a respeito do cronograma de vacinação contra a covid-19.

Resumo: O cronograma de vacinação está disponível, sempre atualizado, em https://localizasus.saude.gov.br/. O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19 (PNO), com suas atualizações, informes técnicos e notas informavas emitidas ao longo da campanha estão disponíveis em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contra-a-covid-19. O cronograma de entregas e quantidades previstas em contrato está disponível em: https://sage.saude.gov.br/sistemas/vacina/documentosVacina.php. Com relação aos atrasos no cronograma, informa que eles são consequência de atrasos no recebimento de IFA, no caso das vacinas envasadas no Brasil, e de questões regulatórias e de produção nos países de origem, no caso de vacinas importadas. Acrescenta que recebe permanentemente informações sobre a produção de vacinas pela Fiocruz e Butantan. Adiciona apresentação de slides sobre o tema, e informações recebidas do Butantan e do *Serum Institute of India*.

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/f0700d73-d4fd-4d2a-954b-b7017e4d06b0

Documento 2. **Data:** 10/03/21. **Origem:** Ministério da Saúde.

Assunto: Idêntico ao documento 1.

Resumo: Idem.

SF/21153.29383-61

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/4f11f45f-1c7e-4320-9b9c-af48eba82fb1

Documento 3. **Data:** sem data. **Origem:** Senador Otto Alencar.

Assunto:

Resumo: Informações sobre o cronograma de vacinação no Estado de São Paulo entre janeiro de março de 2021, e cronograma de entregas de vacinas pelo Instituto Butantan em março de abril de 2021.

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/11b407b0-8692-4fa5-b582-24b0b4e1ed64

Documento 4. **Data:** 18/03/21. **Origem:** Ministério da Saúde.

Assunto: Solicitação de dilação de prazo para prestar esclarecimentos.

Resumo: O Ministério da Saúde solicita um prazo de 30 dias para prestar informações solicitadas a respeito da morosidade na vacinação de idosos em algumas regiões do Brasil; aquisições de vacinas destinadas ao atendimento da população brasileira; e sobre o apoio logístico e financeiro aos estados federados para manutenção e ampliação de leitos de UTI COVID, integração dos sistemas hospitalares, planejamento e análise diária de cenários, no período compreendido entre março de 2020 e março de 2021. Justifica-se o aumento de prazo pela quantidade de "atribuições institucionais" que o Ministério desempenha, neste momento.

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/e0cdae80-0532-4091-bd15-55f976d1244c

Documento 5. **Data:** 18/03/21. **Origem:** Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Assunto: Informações sobre os reajustes anuais de planos de saúde aplicados durante o ano de 2020

SF/21153.29383-61

Resumo: Os reajustes aplicados pelas operadoras de planos de saúde médico-hospitalares aos agrupamentos de contratos até 30 vidas durante o ano de 2020 estão disponíveis em https://dados.gov.br/organization/agencia-nacional-de-saude-suplementar-ans. Os reajustes médios, ponderados pelo número de usuários, aplicados a planos coletivos (8,76%) e coletivos empresariais acima de 30 vidas (7,95%) estão disponíveis em duas planilhas anexadas a este conjunto de documentos.

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/22318a5e-8d06-4ce3-a3cc-bd13f81feedc, https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/49e347ad-c1ff-424a-b48a-684734043898, e https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/5cd10b17-7868-45bf-91ce-480f310925f1 .

Documento 6. **Data:** 23/03/21. **Origem:** Senadora Soraya Thronicke.

Assunto: Encaminhamento de carta recebida pela Senadora

Resumo: Carta enviada pelo "Conselho da Fundação para Segurança do Paciente" sugere a utilização de equipamentos e medicamentos utilizados em procedimentos anestésicos e salas cirúrgicas para contribuir com o esforço de combate à pandemia

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/b4aa51c9-5c5f-4054-8d54-a2d49e3ffd3b

Documento 7. **Data:** 22/03/21. **Origem:** Senador Izalci Lucas.

Assunto: sugestões ao Projeto de Lei Complementar nº 25, de 2021

Resumo: Encaminha sugestões para aprimorar o Projeto de Lei Complementar nº 25, de 2021, que disciplina a coordenação de ações de enfrentamento Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, declarada em decorrência da infecção humana causada pelo novo coronavírus.

SF/21153.29383-61

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/fa4cc4bc-8527-4a8f-aa9a-1c259a5f99f2

Documento 8. **Data:** 18/03/21. **Origem:** Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Assunto: Réplica do documento 5

Resumo: Idem

Disponível em: Idem

Documento 9. **Data:** 25/03/21. **Origem:** Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Assunto: Cronograma de entrega de vacinas

Resumo: Fornece cronograma atualizado de entrega de vacinas até o final de abril/21. Informa que: pode haver atraso em virtude de não recebimento de IFA; estão comprometidos a entregar ao Ministério da Saúde um total de 104,4 milhões de doses de vacina até julho/21; com ampliação das linhas de envase, preveem capacidade de produção de 1,2 milhões de doses de vacina por dia (a partir de IFA importado).

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/43c7a9ad-179c-48d9-8d40-17c7cd5f4dfd

Documento 10. **Data:** 31/03/21. **Origem:** Anvisa.

Assunto: Informações sobre os processos de autorização emergencial e definitiva de vacinas

Resumo: Um painel com as análises relativas à autorização de uso temporário e emergencial de vacinas para covid-19 e pedidos de registro definitivo está disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/painel-acompanhe-o-andamento-daanalise-das-vacinas-2013-uso-emergencial. Anexa-se ao ofício uma nota técnica especificando a situação regulatória de cada vacina e/ou medicamento submetido à análise da

SF/21153.29383-61

Anvisa e, adicionalmente, as iniciativas de aperfeiçoamento normativo tomadas pela Anvisa para adaptar-se às circunstâncias da atual pandemia

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/2cce2e9b-a6f2-44f0-a8fb-526f6126954a, e a nota técnica em https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/eaabd6df-1393-41d4-93c4-622ef64e6ebf

Documento 11. **Data:** 5/04/21. **Origem:** Associação Mato-grossense dos Municípios.

Assunto: Solicita apoio para a instituição de medidas restritivas e vacinação, e para a contratação de médicos formados fora do Brasil.

Resumo: Solicita "apoio das forças armadas do Brasil no sentido de auxiliar as ações voltadas a fiscalização do cumprimento das medidas válidas impostas para conter a disseminação da COVID-19 no nosso Estado, bem como na efetiva operacionalização das vacinas em todo nossos municípios mato-grossenses" e "autorização para contratação urgente e excepcional de médicos brasileiros ou estrangeiros formados no exterior, mesmo sem ter sido submetidos ao Revalida, em respeito a supremacia do princípio constitucional do direito à vida". Constitui-se de dois ofícios distintos.

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/66c1e08e-99a4-4ec5-b1bc-f19f8ecbbf47 e https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/079164e1-8f17-4390-8cc3-de9e9f5a7c8d

Documento 12 e 15. **Data:** 29/03/21. **Origem:** Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde do Ministério da Saúde.

Assunto: Informações acerca do abastecimento nacional de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual (EPIs) na pandemia

Resumo: Sobre EPIs, as secretarias do MS reúnem esforços no Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE), criada por portaria do MS, e distribuem os equipamentos para as Secretarias Estaduais de Saúde e às Secretarias Municipais de Saúde das capitais, conforme pactuado com CONASS e CONASEMS. Os quantitativos estão disponíveis em

SF/21153.29383-61

https://localizasus.saude.gov.br/. Sobre medicamentos e insumos farmacêuticos estratégicos, o COE coordena "ações de apoio a Estados e Municípios para identificar e solucionar possíveis ameaças relacionadas ao setor farmacêutico, sendo realizadas reuniões entre representantes do MS, do Ministério da Defesa, das associações das indústrias e de empresas farmacêuticas, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e adotadas uma série de ações". Dentre essas ações, citam-se requisições administrativas, aquisição internacionais, pregão eletrônico, doações, acordo tripartite e requisição de informações para harmonização de estoques e distribuição. O documento detalha essas ações e a quantidade de medicamentos enviados aos Estados.

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/b0a5de21-f22b-4573-ae88-1d6afdf7c089 (EPIs) e https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/1e760b55-589f-444e-8b6d-96c90a6022db (medicamentos)

Documento 13. **Data:** 22/03/21. **Origem:** Grupo de 13 pesquisadores brasileiros e estrangeiros

Assunto: Divulgação de resultados de estudos e pesquisas

Resumo: O grupo lista uma série de 48 estudos e pesquisas, produzidos entre março de 2020 e março de 2021, que julgam serem úteis aos trabalhos da comissão e ao combate à pandemia

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/2e00420d-84b3-4e5b-8366-243aa51f82be

Documento 14. **Data:** 18/03/21. **Origem:** Ordem dos Advogados do Brasil.

Assunto: Ações da Ordem dos Advogados no enfrentamento à Pandemia

Resumo: Informa que as ações estão publicadas detalhadamente no site da entidade, em https://www.oab.org.br/noticia/58723/veja-as-acoes-da-oab-no-enfrentamento-a-pandemia-de-coronavirus. Lista 95 ações e respectivos *links* para maiores informações

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/bc88ec15-5c45-4aa8-be73-3745f3755368

SF/21153.29383-61

Documento 16. **Data:** 31/03/21. **Origem:** Ministério da Economia.

Assunto: Informações sobre o apoio logístico e financeiro aos estados federados para manutenção e ampliação de leitos de UTI COVID, no período compreendido entre março de 2020 e março de 2021

Resumo: Os recursos transferidos pela Secretaria do Tesouro Nacional aos Estados para o enfrentamento da COVID-19 foram o auxílio financeiro do art. 5º da Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020, e o apoio financeiro da Lei nº 14.041, de 14 de agosto de 2020, cujos valores estão disponíveis para consulta em: https://www.tesourotransparente.gov.br//consultas/transferencias-constitucionais-realizadas . Entre março de 2020 e março de 2021 foram disponibilizados R$ 39.468,5 milhões para o Fundo Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Entretanto, os órgãos do Ministério da Economia não recebem informações sobre as destinações específicas deste montante, não sabendo quais valores foram aplicados, exclusivamente, para manutenção e ampliação de leitos de UTI COVID.

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/ceb3a2f5-3aac-41b0-9f17-13aaf40d99d7

Documento 17. **Data:** 8/04/21. **Origem:** Ministério da Saúde.

Assunto: Esclarecimentos sobre apoio logístico e financeiro aos estados federados para manutenção e ampliação de leitos de UTI COVID, integração dos sistemas hospitalares, planejamento e análise diária de cenários, no período compreendido entre março de 2020 e março de 2021

Resumo: No período, foram repassados pelo Ministério da Saúde para custeio de leitos de UTI COVID-19 R$3.945.915.999,97, que estão detalhados por número de portaria, valor e mês no documento original; e a Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar do MS recebeu, no mesmo período, 6.548 propostas de habilitação/prorrogação/autorização de leitos de UTI COVID-19. As transferências de recursos aos Estados, Distrito Federal e Municípios para ações de combate à COVID-19 estão disponíveis para consulta no Portal do Fundo

SF/21153.29383-61

Nacional de Saúde, em: https://painelms.saude.gov.br/extensions/Portal_Covid/Portal_Covid.html . O documento também especifica as Medidas Provisórias e demais créditos extraordinários destinados ao Ministério da Saúde para o combate à pandemia no período, bem como sua justificativa e sua destinação, totalizando R$ 72,4 bilhões, dos quais foram executados (empenhados), até o momento, R$ 62,4 bilhões, e pagos, R$ 44,6 bilhões.

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/791eac9b-cb4f-4957-b1cc-94a7666a21b4

Documento 18. **Data:** 9/04/21. **Origem:** Senador Luis Carlos Heinze.

Assunto: Encaminha pleito da Confederação das Santas Casas, Hospitais e Entidades Filantrópicas; e solicita realização de audiência pública para debater o tema.

Resumo: Solicita destinação urgente de recursos financeiros complementares para Santas Casas e hospitais filantrópicos, que estariam em dificuldades financeiras por causa da pandemia.

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/d303bf3d-f7f6-4ece-a9f9-bad7f8aa610b

Documento 19. **Data:** 22/03/21. **Origem:** Sindicato Nacional da Indústria de Produtos para Saúde Animal (SINDAN)

Assunto: Produção de vacinas inativadas contra SARS-CoV-2 para uso humano nas plantas de produção de vacinas para saúde animal

Resumo: A indústria de saúde animal detém a tecnologia para produção de vacinas de vírus inativado a partir do cultivo de vírus vivo em instalações com nível de segurança NB3+; e dispõe-se dialogar com as autoridades sanitárias sobre a possibilidade de produzir vacinas para uso humano. Acrescenta que seria capaz de produzir centenas de milhões de doses de vacina, garantindo a vacinação em massa da população e tornando o País independente da importação de IFA

SF/21153.29383-61

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/2cf6cfb8-8312-4a7e-baad-87dd035e79bc

Documento 20. **Data:** 09/04/21. **Origem:** Academia Brasileira de Medicina Veterinária e Sindicato Nacional da Indústria de Produtos para Saúde Animal

Assunto: A indústria para a saúde animal coloca-se à disposição para participar em caráter suplementar da produção vacinas para o SARS-CoV-2

Resumo: A indústria veterinária brasileira elabora 39 linhas de imunobiológicos em 22 fábricas, sendo que 13 fábricas produzem vacinas para bovinos, 11 para aves, 5 para suínos e 10 para animais de companhia, e conta com 4 laboratórios de nível de biossegurança NB3+. A indústria veterinária brasileira está apta a produzir, em 90 dias, imunobiológicos suficientes para atender a demanda do País por vacinas contra o SARS-CoV-2, com investimentos e adequações técnicas mínimos

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/fab0cb68-8213-4cf5-ae89-b0a14e267413

Documento 21. **Data:** 20/04/21. **Origem:** Tribunal de Contas da União.

Assunto: Cópia do Acórdão n° 855/2021, sobre ações do Ministério da Economia para implementar o Programa de Manutenção de Emprego e Renda em resposta à pandemia

Resumo: Foram executados R$ 33,4 bilhões (64,7% do total previsto em orçamento); há indicativos de que o programa tem atingido seus objetivos e de que a gestão dos pagamentos tem sido eficiente, com apenas 0,72% de pagamentos indevidos detectado.

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/9770bf6d-76f2-4156-8578-6ae69d9e105e

Documento 22. **Data:** 04/05/21. **Origem:** Consultoria Legislativa do Senado Federal.

SF/21153.29383-61

Assunto: Parecer sobre a possibilidade de uma "ação conjunta e compartilhada entre a Comissão Temporária da COVID 19 e a Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia"

Resumo: Conclui-se que não há possibilidade de atuação conjunta formal entre comissão parlamentar de inquérito e comissão temporária, pela absoluta falta de identidade de competências e atribuições, mas não há óbice à colaboração entre as duas comissões, sendo admissível o compartilhamento de informações e dados gerais

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/58b869d9-c8d6-46b3-aa59-3323748f90b4

Documento 23. **Data:** 05/04/21 **Origem:** Anvisa.

Assunto: Informações sobre os processos de autorização emergencial e definitiva de vacinas

Resumo: Este documento é idêntico ao documento 10, já descrito acima.

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/3e475179-6192-463b-be0f-519fc9151a95

Documento 24. **Data:** 10/05/21. **Origem:** Ministério das Relações Exteriores.

Assunto: Informações sobre a visita da delegação brasileira a Israel, ocorrida entre 6 e 10 de março de 2021

Resumo: A visita a Israel ocorreu no contexto de: a) uma intensificação das relações bilaterais com o Brasil por decisão do Presidente da República e iniciada em 2019; b) uma necessidade, em virtude da pandemia, de "conhecer (...) os notáveis resultados obtidos por Israel no combate à pandemia, com ênfase (...) na área de medicamentos e vacinas"; c) a possibilidade de que o Brasil participasse dos estudos de fase 2 da substância EXO-CD24, com potencial para tratamento de pacientes com casos moderados ou graves de covid-19. O documento detalha custos da missão, seus integrantes e relatórios de reuniões realizadas. Informa, como "resultados obtidos", assinatura de carta de intenções para cooperação científica na área de ciências da vida e doenças infecciosas entre o MCTI, do Brasil, e o Centro Médico Hadassah,

SF/21153.29383-61

de Israel. Com relação aos planos de cooperação para o desenvolvimento da substância EXO-CD24, eles não evoluíram, pois o Ministério da Saúde não teria assinado a carta de intenções.

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/84ebfc76-8bd3-4664-b08c-89bb63806512

Documento 25. **Data:** 13/05/21. **Origem:** Ministério da Saúde.

Assunto: - Informações sobre o suprimento de oxigênio medicinal aos serviços de saúde durante a pandemia de covid-19

Resumo: O documento detalha o processo de produção, distribuição e consumo de oxigênio medicinal (O2) no Brasil. Em resumo: diz que: a) não temos dificuldade para produzir O2 suficiente para as demandas da pandemia, mas existem limitações na distribuição; b) no momento da informação, não há municípios em situação crítica quanto ao fornecimento de O2; c) não é atribuição do MS o monitoramento de oferta e demanda de O2, pois o O2 não está listado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), mas que, em decorrência da Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN), o MS vem atuando, "de forma excepcional e complementar à ação de estados, Distrito Federal e munícipios, na disponibilização de oxigênio medicinal e outros insumos ligados a ele"; d) desde 13/3/21, recebe de fabricantes, envasadores e distribuidores de oxigênio medicinal informações semanais sobre a capacidade de fabricação, envase e distribuição, estoques e demanda; e) está desenvolvendo uma ferramenta que permitirá aos gestores de cada unidade de atenção à saúde da rede pública atualizar, periodicamente, suas demandas; e f) traz uma série informações relacionadas à falta de O2 em Manaus (AM), em janeiro de 2021.

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/a68a1333-9912-41c0-9e9a-2fa2c6125d18

Documento 26 **Data:** 25/05/21. **Origem:** Tribunal de Contas da União.

SF/21153.29383-61

Assunto: Encaminhamento de cópia do Acórdão n° 1045/21, tratando de inspeção realizada no Município de Campos dos Goytacazes (RJ).

Resumo: Informa que não se verificaram indícios de que a Santa Casa de Misericórdia de Campos possa ter sido prejudicada de algum modo nos critérios de distribuição dos recursos federais transferidos ao município de Campos dos Goytacazes para o combate à pandemia.
Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/7bd84851-9eeb-4ecc-ae63-09a164820a26

Documento 27 **Data:** 30/04/21. **Origem:** Tribunal de Contas da União.

Assunto: Encaminhamento de cópia do Acórdão nº 897/2021, para conhecimento.

Resumo: Diz que foram produzidos pelo TCU quatro relatórios de acompanhamento da pandemia, e que um quinto relatório está em elaboração. Especifica os achados e conclusões de cada relatório e informa que as informações solicitadas pela Comissão estão especificadas no TC 014.575/2020-5, disponível em http://www.tcu.gov.br/acordaos .
Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/dd5bd64a-3ac7-416e-9cff-65ecd618ccca

Documento 28 **Data:** 14/06/21. **Origem:** BNDES.

Assunto: Encaminhamento de Relatório ao Congresso Nacional sobre as medidas emergenciais implementadas pelo BNDES para o enfrentamento da pandemia do coronavírus.

Resumo: Trata-se de relatório detalhado especificando as ações emergenciais implementadas pelo BNDES no contexto do Programa Emergencial de Acesso a Crédito (Peac) e encerradas até dezembro de 2020. Adicionam-se algumas ações ainda em curso, como o Fundo de Crédito para MPME´s; o Matchfunding SalvandoVidas; e o Inovação Saúde – Parceria com Embrapii. O relatório está disponível em https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/eb397398-ddc3-4783-8b71-7768e9dd1836.

SF/21153.29383-61

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/04f0db8d-a082-49e1-ad24-07cbe5a335f6.

Documento 29 **Data:** 06/07/21. **Origem:** Ministério da Cidadania.

Assunto: Encaminhamento de informações requeridas sobre a *redução no número de beneficiários no programa Bolsa Família nas regiões norte e nordeste entre os meses de dezembro de 2020 e fevereiro de 2021*.

Resumo: Esclarece que a "ação de cancelamento é a atividade que desliga a família do Programa Bolsa Família, interrompendo a geração de benefícios, e cancelando os benefícios não sacados pela família que não se enquadram nos critérios de elegibilidade e enquadramento do programa"; que o Ministério da Cidadania "não comandou ações de cancelamento no seu âmbito de atuação entre 20 de março e 31 de dezembro de 2020"; e fornece informações detalhadas sobre os cancelamentos ocorridos neste ano.
Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/1631414d-1131-4dce-94b8-7a610b88c6d5.

Documento 30. **Data:** 7/7/21. **Origem:** Tribunal de Contas da União.

Assunto: Encaminhamento de cópia do Acórdão nº 1533/2021, tratando de acompanhamento de natureza operacional realizado com o objetivo de avaliar e acompanhar a governança do Centro de Governo durante o enfrentamento da pandemia de covid-19.

Resumo: Trata-se do sexto relatório de acompanhamento de natureza operacional realizado com o objetivo de avaliar e acompanhar a governança do Centro de Governo durante o enfrentamento da pandemia de covid-19.

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/1e19bbc3-f2be-4c02-b567-fd3df14ba878.

SF/21153.29383-61

Documento 31. **Data:** 14/7/21. **Origem:** Governo do Distrito Federal.

Assunto: Encaminha informações sobre a vacinação de gestantes e puérperas contra a covid-19 no Distrito Federal.

Resumo: Informa que gestantes e puérperas, independentemente de terem ou não comorbidades, estão incluídas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19 (PNO) desde 21/06/2021 e que o Governo do Distrito Federal começou a agendá-las para vacinação desde essa data. Traz também outras informações técnicas.

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/49a2e5c3-6371-4b3e-9c8e-9b61e837bc8b.

Documento 32. **Data:** 9/8/21. **Origem:** Tribunal de Contas da União.

Assunto: Encaminha cópia do Acórdão nº 1.776/2021, que trata de acompanhamento de dados relacionados às ações de combate à covid-19 nas áreas de Assistência Social, Previdência Social e Gestão Tributária.

Resumo: O Acórdão aprecia o quarto Relatório de Acompanhamento (Racom) de dados relacionados às ações de combate à covid-19 nas áreas de Assistência Social, Previdência Social e Gestão Tributária, reconhece algumas irregularidades relativas ao auxílio emergencial e faz recomendações ao Ministério da Cidadania. Acórdão disponível em https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/434edd34-8195-4641-b517-eb2c3515c0f3

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/e00abc41-f2cf-484c-bbe9-617215b4912a.

Documento 33. **Data:** sem data. **Origem**: Instituto Questão de Ciência.

Assunto: Recusa de convite para participar de audiência pública, com respectiva justificativa.

Resumo: Natália Pasternak justifica ausência em audiência pública devido a compromissos previamente agendados em universidade estrangeira.

SF/21153.29383-61

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/7ed4a132-944e-4903-9ce9-d03c6cba09c4.

Documento 34. **Data:** 18/8/21. **Origem**: Tribunal de Contas da União.

Assunto: Encaminhamento de cópia do Acórdão nº 1873/2021, que trata de avaliação da estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para o combate à crise gerada pelo novo coronavírus, bem como os atos referentes à execução de despesas públicas.

Resumo: Traz informações de cinco relatórios de fiscalização já realizados; aponta desconformidades; e sugere uma série de providências a serem tomadas pelos responsáveis.

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/4aa5212a-8527-4dd0-abd1-ce86bfcac76a.

Documento 35. **Data:** 28/7/21. **Origem**: Ministério das Comunicações.

Assunto: Resposta a ofício com recomendações encaminhado pela Comissão ao Ministério, versando sobre vacinação em gestantes.

Resumo: Informa que as ações do Ministério das Comunicações com relação à pandemia são alinhadas às recomendações e solicitações do Ministério da Saúde.

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/373bd6da-af21-4471-893a-ddbcce28754f.

Documento 36. **Data:** 8/10/21. **Origem**: Tribunal de Contas da União.

Assunto: Encaminhamento de Acórdão versando sobre Relatório de Acompanhamento com o objetivo de avaliar os efeitos das medidas de enfrentamento à Covid-19 sobre a evolução, a estrutura e o perfil da dívida pública, e o aprofundamento de outras questões de ordem geral que possam ter impactado a situação da dívida.

Resumo: Faz uma série de considerações sobre o comportamento e as perspectivas da dívida pública brasileira e encaminha tais considerações a diversos órgãos afeitos ao tema.

Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/b87e10cb-c700-463e-aba6-7ed3a597b205.

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

ANEXO VI - METODOLOGIA PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

Um relatório parcial foi elaborado em 2 de maio de 2021, com contribuições do Consultor Legislativo Humberto Lucena Pereira Fonseca. O relatório final incorpora os desdobramentos ocorridos desde então e foi produzido com contribuições dos Consultores Legislativos Benjamin Miranda Tabak e André Luiz de Faria Leite. O Anexo VII foi produzido a partir de contribuições do Consultor de Orçamentos Fábio Gondim Pereira da Costa. O Anexo VIII foi produzido com contribuições dos Consultores de Orçamentos Luiz Gonçalves de Lima Filho e Fábio Gondim Pereira da Costa.

Os resumos das audiências públicas de números 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 e 25 foram produzidos com contribuições do Núcleo de Acompanhamento Legislativo da Consultoria Legislativa do Senado Federal.

As informações e documentos que subsidiam o relatório, bem como os vídeos das audiências públicas realizadas estão disponíveis no site da Comissão Temporária Covid-19, em https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2422.

SF/21153.29383-61

ANEXO VII – HISTÓRICO E ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DA PANDEMIA

I. INTRODUÇÃO

Foi em Wuhan, província de Hubei, na China ocidental, que a pandemia de Covid-19 começou. Não se podia imaginar, naquele dezembro de 2019, quando foram identificados os primeiros casos, que a vida de praticamente todos os cidadãos do mundo iria ser tão impactada do ponto de vista sanitário, econômico e social. Na data em que este relatório foi assinado, havia mais de 225 milhões de casos da doença, dos quais 4,6 milhões morreram, em todo o planeta, o que fez da pandemia de Covid-19 uma das mais mortais da história.

O Brasil, infelizmente, com 21,6 milhões de casos (3º lugar do mundo), 100.857 casos/milhão hab. (22º lugar[1]), 2.809 óbitos/milhão hab. (7º lugar[2]), 12,4% dos mortos pela doença (mesmo tendo apenas 2,7% da população mundial), sofreu, como país continental que é, ampliadamente, o impacto dessa doença.

Diante da pandemia, nosso país também padeceu na área econômica. Foram verificadas taxas expressivas de desemprego, com inflação alta, preço de combustíveis e gás de cozinha muito elevados, cotação do dólar recorde, PIB em queda e vários outros problemas, reflexos da pandemia, que impactaram diretamente a vida dos brasileiros. O PIB nacional, que já foi o 6º maior do mundo, caiu para o 12º lugar e com a expectativa de queda ainda mais até o final do ano.

São esses números superlativos que impuseram, e ainda impõem, a todas as nações uma infinidade de medidas farmacológicas e não farmacológicas com o objetivo de reduzir o contágio e deter a doença. Já na fase final da pandemia, com grande parte da população mundial e brasileira na expectativa de estar vacinada até o final do ano, resta a sensação de que algo deve ser feito, agora, para que, no futuro, os impactos de uma eventual situação semelhantesejam minimizados.

---

[1] Considerando apenas países com população acima de um milhão de habitantes. Foram excluídos, assim, Seicheles, Montenegro, Andorra, San Marino, Maldivas, Chipre e Luxemburgo.
[2] Considerando apenas países com população acima de um milhão de habitantes. Foi excluído, assim, Montenegro.

SF/21153.29383-61

Justamente por compreender o gigantismo do que estamos enfrentando, e com o espírito de apontar sempre soluções para um dos maiores desafios deste século, redigimos o presente relatório, de um lado, apontando os problemas existentes com firmeza e altivez, mas, de outro lado, buscando sempre soluções inovadoras para os problemas presentes e futuros.

I.1. Os primeiros rumores da doença

Foi na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, que aconteceram os primeiros rumores sobre uma doença desconhecida que, meses depois, se tornaria uma pandemia e impactaria todo o mundo civilizado. Em 31 de dezembro de 2019, o governo daquela cidade, de 11 milhões de habitantes, confirmou a existência de casos de uma estranha doença respiratória. Até aquela data, apenas sete pessoas haviam ficado gravemente doentes e outras oito pessoas haviam recebido alta. Os sintomas da suposta nova doença incluíam febre alta, dificuldade para respirar e lesões pulmonares que, em uma tomografia, davam a aparência que os médicos passaram a chamar de "vidro fosco".

Apenas três dias após os primeiros registros, em 3 de janeiro de 2020, autoridades chinesas iniciaram investigação sobre a misteriosa pneumonia. Naquela data, a doença já havia infectado algumas dezenas de pessoas, todas ainda na cidade de Wuhan[1]. Tinham sido confirmados 44 casos, dos quais 11 haviam sido considerados graves. Naquele momento, a doença foi relacionada a um vírus da mesma família do que causou a síndrome respiratória aguda grave (Sars), semelhante à gripe, que matou mais de 700 pessoas em todo mundo nos anos de 2002 e 2003.

Outros quatro dias haviam se passado quando as autoridades chinesas confirmaram, em 7 de janeiro de 2020, que um novo vírus da família dos coronavírus, a mesma do SARS e do MERS, era a causa da misteriosa pneumonia na cidade de Wuhan, que havia infectado, até aquela data, pelo menos 59 pessoas.

Aparentemente, não havia motivos para pânico, pois não existiam evidências de que o novo vírus fosse transmissível entre humanos, o que, aí sim, o tornaria perigoso. Ademais,

[1] https://www.bbc.com/news/world-asia-china-50984025

SF/21153.29383-61

ninguém tinha morrido em razão da doença. Mesmo diante dessa expectativa de que a doença não fosse assim tão grave, as autoridades de saúde do mundo todo observavam atentamente a evolução da doença.

O médico Guan Yi, professor de doenças infecciosas da Universidade de Hong Kong e membro da equipe que identificou o coronavírus que causou a SARS, juntamente com outros colegas pesquisadores, chegaram à conclusão de que o novo coronavírus, como passou a ser conhecido, não seria tão facilmente transmissível entre humanos. Sua conclusão, que mais tarde se mostrou equivocada, baseou-se, principalmente, no fato de que pacientes e funcionários do hospital onde os pacientes com a nova pneumonia haviam sido atendidos não tinham ficado doentes.

No dia 09 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde – OMS – fez um elogio à brevidade com que o novo vírus foi identificado pelas autoridades de saúde chinesas e orientou o mundo no sentido de que não haveria necessidade, em função do vírus, de quaisquer restrições ao comércio, bem como a viagens para a China.

Foi no dia 11 de janeiro de 2020 que a OMS recebeu as primeiras informações associando o surto do novo coronavírus a um mercado de animais vivos para consumo humano localizado em Wuhan. O vírus teria passado de um morcego ou um pangolim para um humano e, tendo sofrido mutações, passou a ser capaz de se transmitir de um humano para outro[1]. Autoridades de saúde de todo o mundo criticavam a China, acusando-a de ter encoberto a verdadeira origem e extensão do surto da nova doença.

No dia seguinte, a China compartilhou o sequenciamento genético do que passou a ser chamado novo coronavírus. Esse passo foi importantíssimo para permitir que os demais países pudessem trabalhar no desenvolvimento de kits de diagnóstico específicos para a nova doença e, desse modo, obter a confirmação dos casos e adotar as medidas sanitárias cabíveis.

[1] Hoje, essa teoria tem sido questionada e se investiga se o vírus pode ter sido geneticamente modificado e escapado, por acidente, de um laboratório também localizado em Wuhan.

SF/21153.29383-61

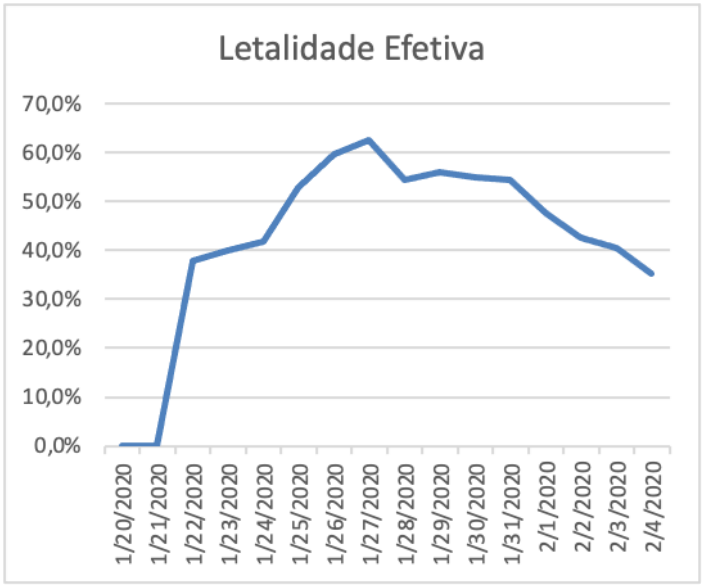
No dia 13 de janeiro de 2020, apenas 13 dias após os primeiros relatos da doença em Wuhan, foi confirmado, por meio de testes laboratoriais, o primeiro caso do novo coronavírus na Tailândia. Esse caso era de uma pessoa que tinha estado em Wuhan, China. No dia 15 de janeiro, foi a vez de o Japão ter o primeiro caso confirmado e também importado de Wuhan, seguido da Coreia do Sul que, em 20 de janeiro de 2020, confirmou seu primeiro caso.

Na mesma data, 20 de janeiro de 2020, foram divulgados os primeiros dados da nova doença, que passaram a ser acompanhados diariamente por toda a comunidade científica e as autoridades de saúde do mundo todo. Naquele momento, o mundo registrava, 282 casos distribuídos em quatro países, China, Tailândia, Japão e Coreia do Sul, mas ainda não tinha sido registrado nenhum óbito.

Em 22 de janeiro, todavia, o número de casos confirmados por testes laboratoriais saltou para 557 e, infelizmente, foram registrados os primeiros 17 óbitos causados pelo novo coronavírus. A taxa de crescimento médio do número de casos confirmados, considerando que em 3 de janeiro havia 44 casos, foi de 15,1% ao dia. O coeficiente de letalidade, que é calculado dividindo-se o número de óbitos acumulados até determinada data pelo número de casos acumulados até a mesma data, era, portanto, de 3,1%.

Importante observar que o coeficiente de letalidade tem, em seu conceito matemático, um fator limitador importante, em especial para surtos epidemiológicos nos quais o contágio seja alto e o tempo de incubação prolongado, o que era justamente o caso. Nessas situações, divide-se o número de óbitos pelo número de casos que se acumularam exponencialmente desde o dia em que a pessoa que veio a óbito contraiu a doença. Fosse possível identificar, o ideal seria dividir o número de óbitos pelo número de casos de pessoas que foram efetivamente contaminadas na mesma data em que as pessoas que morreram também contraíram a doença. Isso, todavia, não é possível. O coeficiente de letalidade no início de um surto epidemiológico com essas características, portanto, costuma ser subdimensionado. E será tão mais subdimensionado quanto maior for a virulência e o tempo de incubação da doença em tela.

SF/21153.29383-61



Um outro coeficiente é mais útil para mensurar a letalidade nesses casos: a letalidade efetiva. Trata-se da divisão entre os óbitos e a soma dos óbitos e das pessoas salvas. Em outras palavras, calcula-se o percentual de mortos dentre as pessoas que já passaram pelo ciclo da doença e acabaram curadas ou foram a óbito. Assim, se de 1.000 pessoas doentes, 50 foram curadas e outras 50 morreram, temos 5% de coeficiente de letalidade, mas temos 50% de letalidade efetiva, pois metade das pessoas que passaram por todo o ciclo da doença morreram.

Ao final do processo epidemiológico, quando ninguém mais se contaminar ou morrer, ambos os números, coeficiente de letalidade e letalidade efetiva, convergirão para o mesmo valor, que será tão mais próximo da letalidade efetiva quanto maiores forem o tempo de incubação e a transmissibilidade do vírus. Importante ressaltar que toda essa discussão trata do modelo matemático, não tendo absolutamente nenhuma relação com questões sanitárias ou epidemiológicas.

No Brasil, não se sabe o motivo, a letalidade efetiva nunca foi utilizada pelas autoridades e permaneceram negligenciados os altos valores observados no início da doença, o que passou para a população a impressão de razoável normalidade quando, na verdade, os números já demonstravam que se estava diante de uma doença letal e contagiosa, o que veio a se confirmar nas semanas seguintes.

Assim, em 27 de janeiro de 2020, registrava-se que 62,7% das pessoas que concluíram o ciclo da doença tinham morrido. De fato, naquela data, 169 pessoas tinham sido internadas em hospitais, das quais 106 tinham ido a óbito e o restante havia recebido alta. Esse percentual caiu com o passar dos dias, à medida em que a doença se tornou mais conhecida e a abordagem terapêutica dos pacientes foi sendo aperfeiçoada.

SF/21153.29383-61

Nos primeiros dias de fevereiro, de 1.391 pessoas que passaram pelo ciclo de hospitalização, 492 morreram, num percentual de 35,4% de óbitos. Esses números deixaram as autoridades chinesas alarmadas e as fizeram tomar todo tipo de precaução, inclusive um lockdown total de uma metrópole de mais de 11 milhões de habitantes! E, corretamente interpretados, eram suficientes para dar a exata dimensão do que viria e alertar as autoridades de todo o mundo.

Mundo

Data	Contaminados	Confirmados	Mortos	Salvos	Mortos + Salvos	Coeficiente de Letalidade	Letalidade Efetiva	Taxa Virulência
	A	B	C	D	E=C+D	F=C/B	G=C/D	G
20/01/2020	6.057	282	-	19	19	0,0%	0,0%	1,34668
21/01/2020	7.785	331	-	25	25	0,0%	0,0%	1,35996
22/01/2020	8.235	555	-	28	28	0,0%	0,0%	1,33823
23/01/2020	11.373	654	-	30	30	0,0%	0,0%	1,35249
24/01/2020	12.024	941	26	36	62	2,8%	41,9%	1,34491
25/01/2020	17.295	2.014	55	49	104	2,7%	52,9%	1,28385
26/01/2020	20.197	2.794	80	54	134	2,9%	59,7%	1,27284
27/01/2020	24.502	4.473	106	63	169	2,4%	62,7%	1,23687
28/01/2020	30.940	6.057	132	110	242	2,2%	54,5%	1,22097
29/01/2020	38.311	7.785	170	133	303	2,2%	56,1%	1,21057
30/01/2020	46.505	8.235	171	141	312	2,1%	54,8%	1,24368
31/01/2020	55.325	11.373	259	248	507	2,3%	51,1%	1,21152
01/02/2020	64.482	12.024	259	284	543	2,2%	47,7%	1,26780
02/02/2020	73.606	17.295	362	487	849	2,1%	42,6%	1,19026
03/02/2020	83.143	20.197	426	621	1.047	2,1%	40,7%	1,21315
04/02/2020	93.916	24.502	492	899	1.391	2,0%	35,4%	1,20121

Fonte: John Hopkins Hospital

Voltando aos acontecimentos de janeiro, entre os dias 22 e 30 daquele mês o número de casos confirmados aumentou significativamente e alcançou 8.236. Esse crescimento representou aumento de 40 % ao dia (!). A doença, que apenas oito dias antes estava em quatro países, já podia ser observada em 18 países diferentes. O número de mortos também subiu vertiginosamente, à proporção de 33,4% ao dia, alcançando 170 óbitos. Naquela época, portanto, a cada três dias, tanto o número de casos quanto o de mortos mais que duplicava!

Bem diferente das previsões feitas em 8 de janeiro pelo Dr. Guan Yi, o novo coronavírus se mostrava extremamente transmissível e letal, de maneira que medidas de redução do contágio precisavam ser adotadas imediatamente.

SF/21153.29383-61

Diante do imenso potencial de disseminação global, naquela mesma data, 30 de janeiro de 2020, a OMS, que antes dizia não haver necessidade de quaisquer restrições, declarou uma doença, pela sexta vez na história, como emergência de saúde pública de interesse internacional. Recomendou então que todos os países se preparassem para a contenção, incluindo a vigilância ativa, a detecção precoce, o isolamento e o gerenciamento de casos, o rastreamento de contatos e a prevenção do avanço do novo coronavirus, além do compartilhamento de todos os dados com aquela organização.

Em 11 de fevereiro, o novo coronavírus recebeu o nome de SARS-CoV-2, e a doença que ele causa foi batizada de Covid-19.

No dia 26 de fevereiro, quarta-feira de cinzas, confirmou-se o primeiro caso de Covid-19 no Brasil.

Em 6 de março de 2020, o mundo chegou a 100 mil casos de Covid-19. Importante ressaltar que, naquela mesma data, a província de Hubei, considerada epicentro da doença, não registrou nenhum caso novo! Esses dados, de um lado, demonstravam que a doença era grave, se alastrava rapidamente e era letal. De outro lado, o bom resultado de Hubei eidenciava que medidas não-farmacológicas de contenção do contágio funcionavam e os resultados práticos de tais medidas podiam ser observados rapidamente.

A Covid-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia no dia 11 de março de 2020. O termo “pandemia” refere-se à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. Para que seja caracterizada pandemia, uma doença deve ter registro de surtos em vários países e regiões do mundo. Naquela data, o mundo tinha 125.850 casos confirmados de Covid-19 e 4.617 óbitos, a taxa de letalidade era de 3,64%, a letalidade efetiva era de 6,45%, a taxa de crescimento era de 13,94% ao dia! Observe-se que o contágio, mesmo tendo sido atenuado com as medidas de contenção não-farmacológicas, continuava incrivelmente alto.

Outro efeito importante da doença, pela velocidade do contágio e gravidade dos doentes, foi levar ao colapso os sistemas de saúde mesmo de países de primeiro mundo. O colapso nos sistemas de saúde ocorre quando se observa o crescimento do coeficiente de

SF/21153.29383-61

letalidade para além dos 7%. Havendo vagas suficientes, com respiradores e leitos de UTI, é possível manter os pacientes graves vivos, e a letalidade fica abaixo desse percentual. Muitos países, todavia, não foram eficientes nas medidas de contenção do contágio e tiveram seus sistemas de saúde colapsados, com coeficientes de letalidade maiores que 15%, o que foi um horror para suas populações.

Num período em que países do primeiro mundo experimentavam coeficientes de letalidades absolutamente alarmantes e bem acima dos 10% como Bélgica com 16,42% em 6 de maio, Reino Unido com 15,72% em 29 de abril, França com 15,51% em 18 de maio, Itália com 14,53% em 20 de junho, o Brasil, em que a primeira adoção do isolamento social ocorreu no dia 11 de março de 2020 no Distrito Federal, conseguiu reduzir o contágio, e o coeficiente de letalidade máximo ocorreu no dia 12 de maio daquele ano, quando 6,99% dos casos confirmados foram a óbito.

Subnotificação de casos e mortes por Covid-19

No dia 07 de junho de 2021, o Presidente da República anunciou a existência de um relatório do TCU que apontava uma supernotificação de mortes por Covid-19 e falou que "em torno de 50% dos óbitos por Covid no ano passado não foram por Covid". A Corte de Contas se apressou em desmentir essa afirmação e publicou nota de esclarecimento[1], na qual "o TCU reforça que não é o autor de documento que circula na imprensa e nas redes sociais intitulado 'Da possível supernotificação de óbitos causados por Covid-19 no Brasil'".

O TCU finaliza a nota esclarecendo que "o documento refere-se a uma análise pessoal de um servidor do Tribunal compartilhada para discussão e não consta de quaisquer processos oficiais desta Casa, seja como informações de suporte, relatório de auditoria ou manifestação do Tribunal. Ressalta-se, ainda, que as questões veiculadas no referido documento não encontram respaldo em nenhuma fiscalização do TCU."

Observa-se, portanto, que o Tribunal de Contas rapidamente esclareceu não haver evidências de supernotificação de mortes por Covid-19. A retórica de que estão morrendo

[1] https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/nota-de-esclarecimento-mortes-por-covid-19.htm

SF/21153.29383-61

menos pessoas no Brasil por essa doença do que afirmam os especialistas, frequentemente repetida nos grupos de apoio ao governo, não encontra respaldo nos dados oficiais. Ao contrário, a análise dos dados e informações divulgados pelo próprio Ministério da Saúde dão conta de que, provavelmente, há forte subnotificação, e os casos e óbitos por Covid-19 são muito maiores do que os oficialmente registrados, como restará sobejamente demonstrado a seguir.

Os Boletins Epidemiológicos relativos à Covid-19, publicados semanalmente pelo Ministério da Saúde[1], reservam capítulo próprio para tratar da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Nesse capítulo, são apresentados dados que explicitam a quantidade de "casos de SRAG hospitalizados" e "óbitos por SRAG", ambos registrados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).

Embora possam variar um pouco a cada edição, grosso modo, os boletins trazem, basicamente, as mesmas informações. São detalhados os "casos de SRAG hospitalizados" e "óbitos por SRAG" confirmados para Covid-19, influenza, outros vírus respiratórios e outros agentes etiológicos, e também os casos e óbitos por SRAG não especificada ou em investigação. Apresenta-se uma tabela com distribuição dessas informações por região, estado, faixa etária, sexo, raça ou cor e com informação sobre a presença de gravidez.

O boletim expõe, a seguir, as curvas de "casos de SRAG hospitalizados" e "óbitos por SRAG" para o Brasil e as cinco regiões, demonstrando o comportamento da doença ao longo do tempo. Ao final do capítulo, é apresentada uma tabela com os critérios de encerramento dos casos e óbitos: laboratorial, clínico epidemiológico, clínico e clínico imagem.

[1] https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos/numeros-anteriores

SF/21153.29383-61

O boletim faz a ressalva de que qualquer redução aparente no número de "casos de SRAG hospitalizados" e "óbitos por SRAG" possivelmente não representa a realidade e que os dados são preliminares e sujeitos a alterações. Esclarece que essa distorção se deve ao fato de que há um intervalo de tempo significativo entre a identificação do caso ou óbito e a digitação da ficha no sistema de informação.

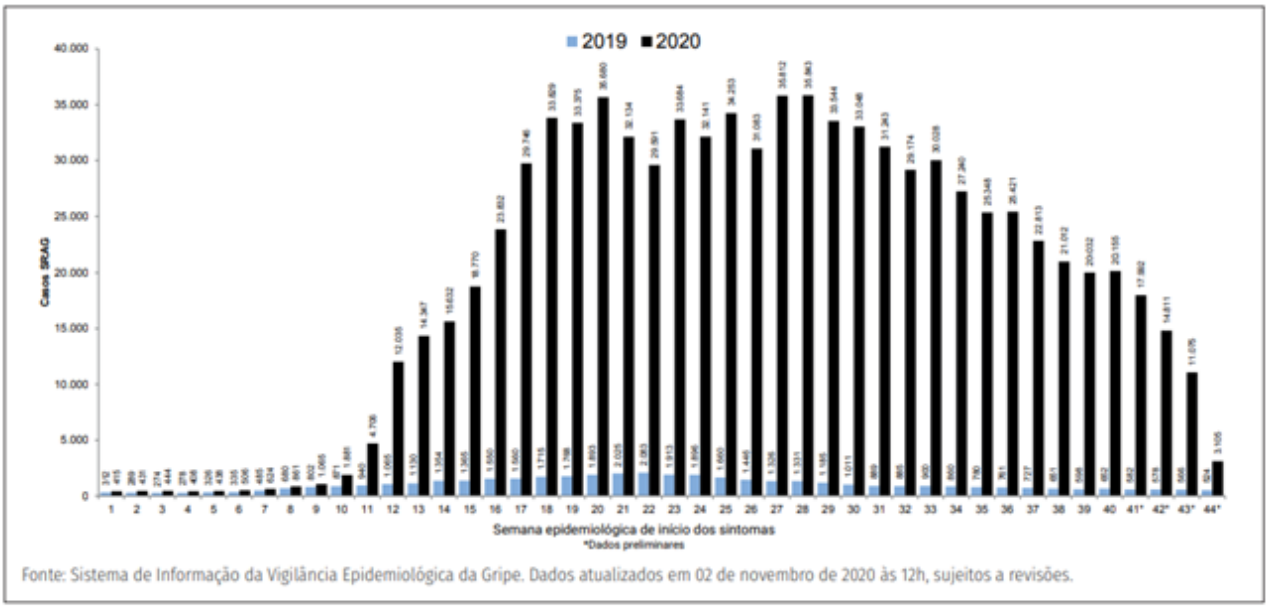


FIGURA 25 **Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizados em 2019 e 2020, segundo semana epidemiológica de início dos sintomas, até a SE 44. Brasil, 2020**

Essas são as informações que vêm sendo, até hoje, apresentadas nos boletins epidemiológicos semanais relativos à Covid-19 na parte que diz respeito à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Exceto por uma informação. A partir do Boletim 39, relativo à semana epidemiológica 48 (22/11 a 28/11/2020), o gráfico (Fig. 25) que comparava o número de "casos de SRAG hospitalizados" em 2020 com os do ano anterior, 2019, passou a não ser mais apresentado.

A importância desse gráfico, omitido nas edições posteriores, foi evidenciar o grande excesso de casos de 2020 em relação aos de 2019. O gráfico representado na Figura 25

SF/21153.29383-61

do Boletim Epidemiológico nº 38[1], reproduzido neste relatório, demonstra com clareza que, a partir da semana epidemiológica número 10, que corresponde a meados de março de 2020, o número de mortos por SRAG em 2020, representado pelas barras pretas, começou a se distanciar do número de mortos por SRAG em 2019, representado pelas barras azuis. Enquanto em 2019 a semana em que mais houve "casos de SRAG hospitalizados" registrou 2.083 casos, em 2020 esse número foi 17 vezes maior, passando para 35.843 casos!

E qual teria sido o motivo para esse incrível aumento de casos de doenças respiratórias? Só houve uma única causa em todo mundo para o aumento de casos de SRAG em 2020: a Covid-19!

Então, é seguro afirmar, com base em análise estatística dos dados disponibilizados pelo próprio Ministério da Saúde que, independentemente de exames laboratoriais ou testes clínicos, a imensa maioria dos "casos de SRAG hospitalizados" registrados em 2020 que excederam os quantitativos observados em 2019 foram casos de Covid-19. E aqui chegamos a um ponto fulcral de toda essa argumentação. Apesar de bastante lógico, evidente e até difícil de contra-argumentar, essa premissa não foi respaldada pelos boletins publicados pelo Ministério da Saúde.

[1] https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/novembro/13/boletim_epidemiologico_covid_38_final_compressed.pdf/

SF/21153.29383-61

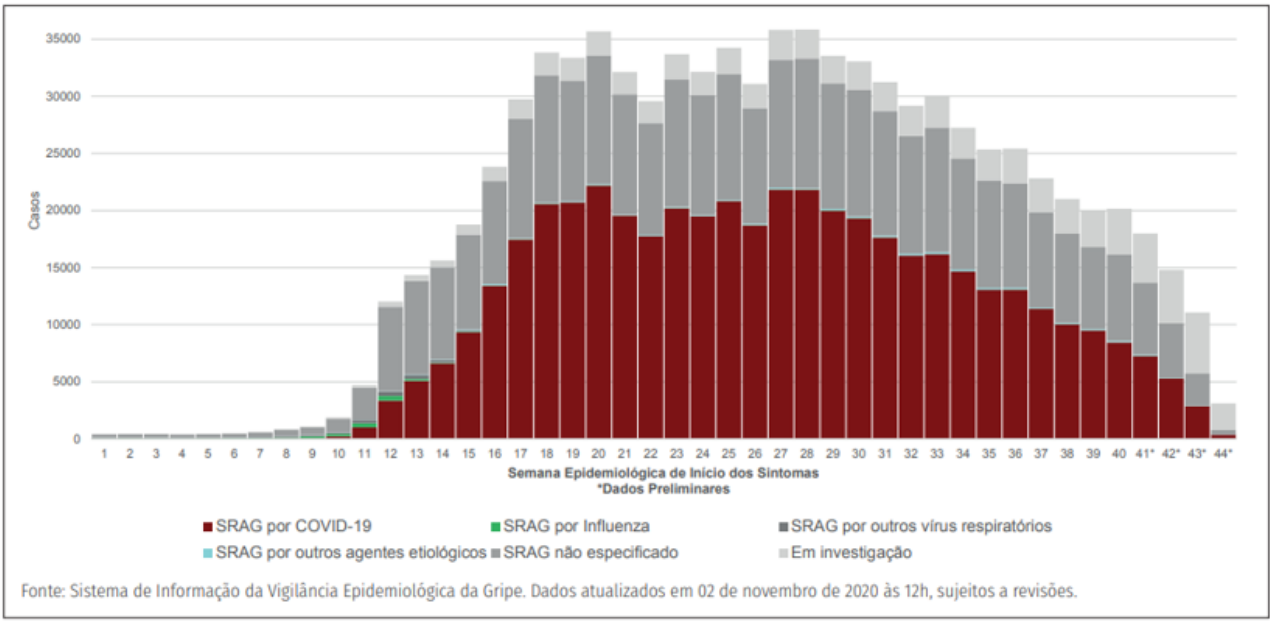


FIGURA 26 Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizados, segundo classificação final do caso e semana epidemiológica de início dos sintomas, SE 01 a SE 44. Brasil, 2020

De fato, o gráfico acima explicita o número de casos de SRAG, como já foi dito, confirmados para Covid-19, influenza, outros vírus respiratórios, outros agentes etiológicos, não especificada ou em investigação (Fig. 26).

O gráfico é similar ao da Figura 25, só que sem a comparação com 2019, e com os dados de 2020 detalhados nos subitens já mencionados. Vimos que esses casos, em sua maioria, só podem ter sido casos de Covid-19. Chama a atenção, no entanto, a grande parcela de casos de SRAG "não especificados" ou "em investigação". A Tabela 2 do referido boletim, aqui reproduzida, dá conta de que 305.229 casos de "SRAG hospitalizados" são "não especificados" e outros 80.974 estão "em investigação", totalizando 386.203 casos de SRAG hospitalizados "não especificados" ou "em investigação".

TABELA 2 Casos de SRAG hospitalizados notificados segundo classificação final. Brasil, SE 01 a 44/2020

SRAG	TOTAL (SE 1 a 44)	
	n	%
covid-19	465.092	54,1%
Influenza	2.548	0,3%
Outros vírus respiratórios	3.591	0,4%
Outros agentes etiológicos	2.228	0,3%
Não especificada	305.229	35,5%
Em investigação	80.974	9,4%
TOTAL	**859.662**	**100,0%**

Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. Dados atualizados em 02 de novembro de 2020 às 12h, sujeitos a revisões.

SF/21153.29383-61

Assim, temos, até o final de outubro de 2020, 386.203 casos de "SRAG hospitalizados" não especificados ou em investigação que, possivelmente, não têm outra explicação senão terem sido causados pela Covid-19. São, portanto, na imensa maioria, casos de Covid-19 não notificados.

Naquela data, havia 465.092 casos notificados de SRAG hospitalizados por Covid-19. Portanto, a subnotificação ora calculada representa substanciais 83,0% desse número. Ressalte-se que esses dados, segundo advertência feita pelo próprio Ministério da Saúde, "são preliminares e sujeitos a alterações" em razão da defasagem entre a ocorrência do caso e o registro no SIVEP-Gripe. Assim, é provável que outro grande número de casos ainda não registrados à época deixou de ser computado, fazendo com que a subnotificação seja ainda maior.

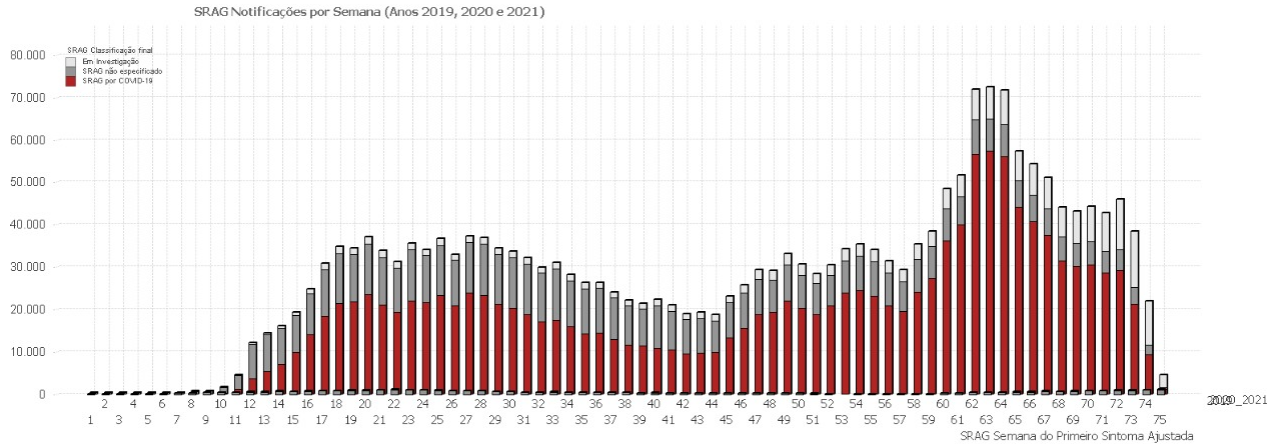
A interpretação óbvia, do gráfico representado por meio da Figura 25 do boletim, de que o excesso de casos de SRAG hospitalizados só poderia ter como causa a pandemia de Covid-19, bem como o fato de que esse mesmo gráfico deixou de ser apresentado nos boletins do Ministério da Saúde a partir do mês de novembro de 2020 chamou a atenção para a necessidade de que fossem verificados, a partir, dos dados do SIVEP-Gripe, qual teria sido, afinal de contas, a subnotificação do número de "casos de SRAG hospitalizados" e "óbitos por SRAG", com base no mesmo raciocínio apresentado.

Desse modo, o gráfico a seguir, obtido a partir dos dados do SIVEP-Gripe[1], compara, a exemplo do que foi feito no Boletim Epidemiológico nº 38, já analisado, os dados dos "casos de SRAG hospitalizados" de 2020 e 2021, quando já havia pandemia, com os dados

[1] Dados atualizados até 06/06/2021.

SF/21153.29383-61

de 2019[1], quando ainda não existia Covid-19[2]. A diferença entre as quantidades de casos de SRAG hospitalizados entre os anos de 2020/2021 e 2019 é tão grande que mal se distinguem no gráfico as barras que representam 2019. Apontamos com uma seta essas barras para facilitar a tarefa.



Mais uma vez, questiona-se que outro motivo poderia ter elevado o número de casos de síndromes respiratórias agudas graves nos anos de 2020 e 2021, relativamente aos anos anteriores, em especial, 2019, que não tenha sido a Covid-19. Não existe nenhuma outra explicação plausível, nenhuma outra causa para o que se vê no gráfico, que não seja a Covid-19. Infere-se que todos os casos representados na figura, inclusive os registrados como "não especificado" e "em investigação", portanto, são de Covid-19.

[1] O ano de 2020 é representado até a semana epidemiológica 53. A partir da 54 até a 75, trata-se do ano de 2021. O ano de 2019, para fins de comparação, foi lançado nas semanas epidemiológicas de 1 a 53. A partir da semana de número 54, foram repetidos os dados das semanas 1 e subsequentes.
O ano de 2019 foi adotado como referência conservadora. Foram 48.528 casos naquele, contra 48.474 em 2018 e 29.921 em 2017.

[2] A Covid-19 surgiu em Wuhan em meados de dezembro de 2019, mas o número de casos ainda era incipiente e não vai influenciar o resultado desta análise.

SF/21153.29383-61

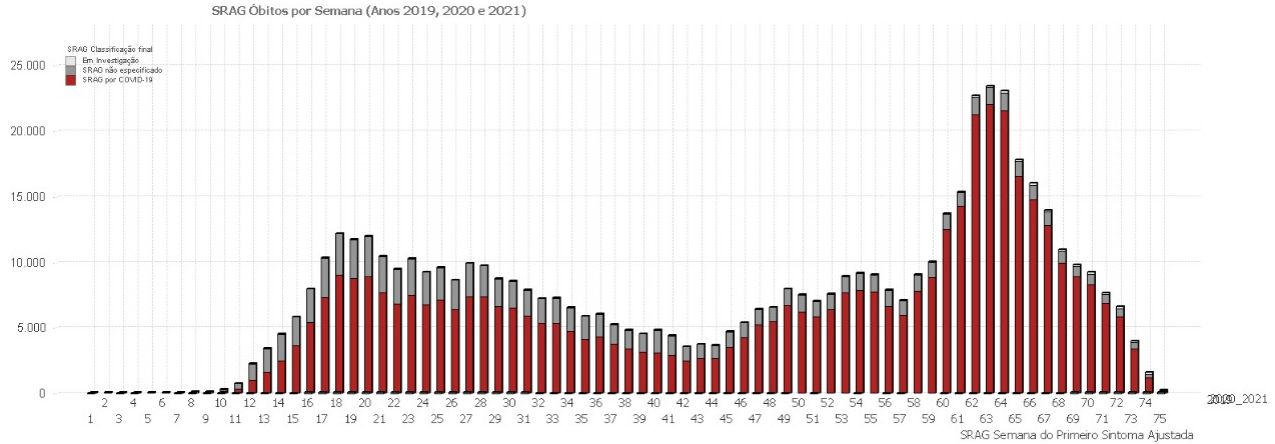
Casos de SRAG hospitalizados

Causa	2019	2020	2021
Covid-19	-	697.859	687.804
Em Investigação	1.264	65.680	143.438
Não especificado	30.804	421.586	135.543
Influenza	7.010	2.393	673
SRAG por Outros Vírus	9.259	4.689	5.076
SRAG por Outro Agente	190	3.220	1.644
Total	50.546	1.197.447	976.199

São 766.247[1] casos de SRAG hospitalizados registrados como "não especificados" ou "em investigação", mas que, estatisticamente, devem ter como causa a Covid-19. São casos subnotificados, portanto. Considerando-se que foram efetivamente registrados como Covid-19 1.385.663[2] casos, a subnotificação chega a 55,3%.

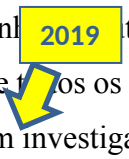
Observe-se que o boletim em análise trata de casos SRAG hospitalizados, cujo controle é muito mais rigoroso do que os casos de doenças respiratórias graves cujos pacientes não tenham sido hospitalizados. Desse modo, é bastante conservador aplicar esse mesmo percentual ao total de casos de Covid-19 diagnosticados no Brasil para estimar a quantidade de casos subnotificados. Tivemos, em 22 de junho de 2021, 18.019.803 casos de Covid-19 no nosso País e, portanto, nessa data, podemos ter tido mais de 10 milhões[3] de casos não diagnosticados dessa doença. O Brasil pode ter tido, até 22 de junho de 2021, portanto, cerca de 28 milhões de infectados pelo SarsCov-2 e não apenas 18 milhões, como noticiado.

Da mesma forma, aplicando o mesmo raciocínio aos óbitos por Covid-19, o gráfico a seguir, também obtido a partir dos dados do SIVEP-Gripe, compara, a exemplo do gráfico constante do Boletim Epidemiológico nº 38, já analisado, os dados dos "óbitos por SRAG" de 2020 e 2021, quando já havia pandemia, com os dados de 2019, quando ainda não existia Covid-19[4]. A diferença entre as quantidades de "óbitos por SRAG" entre os anos de



SF/21153.29383-61

2020/2021 e 2019, mais uma vez, é tão grande que mal se distinguem no gráfico as barras que representam 2019. Apontamos com uma seta essas barras para facilitar a tarefa.



Mais uma vez, questiona-se qual poderia ter sido o motivo que elevou o número de óbitos por síndromes respiratórias agudas graves nos anos de 2020 e 2021, relativamente aos anos anteriores, em especial, 2019, que não tenha sido a Covid-19. Não existe nenhuma outra explicação plausível, nenhuma outra causa para o que se vê no gráfico, que não seja a Covid-19. É possível inferir que todos os casos representados na figura, inclusive os registrados como "não especificado" e "em investigação", portanto, são de Covid-19.

Óbitos por SRAG

Causa	2019	2020	2021
Covid-19	-	222.938	224.605
Em Investigação	30	1.372	2.437
Não especificado	3.630	79.971	21.414
Influenza	1.176	282	105
SRAG por Outros Vírus	503	317	144
SRAG por Outro Agente	31	712	281
Total	7.389	307.612	251.007

São, portanto, 105.194 "óbitos por SRAG" registrados como "não especificados" ou "em investigação", mas que, estatisticamente, só podem ter como causa a Covid-19. São casos subnotificados, portanto, que representam 23,5% dos casos oficialmente reconhecidos. O Brasil reconheceu, até 22de junho de 2021, a triste marca de 503.351 óbitos por Covid-19, mas, como foi dito, outros 105.194 ainda não foram admitidos pelo Estado brasileiro, embora não possa ser outra a sua causa que não a Covid-19. Desse modo, o Brasil pode ter tido, até 22 de junho de 2021, cerca de 609 mil óbitos em função da Covid-19, e não os 503 mil noticiados.

Em resumo, a partir da análise dos dados oficiais, chegamos a evidente conclusão de que provavelmente, até o dia 22 de junho de 2021, o número de casos de SRAG hospitalizados no Brasil é de 386 mil (ou 83,0%) a mais do que os 465 mil oficialmente

SF/21153.29383-61

registrados, número total de casos de Covid-19 possivelmente é de cerca de 28 milhões de infectados pelo Sars-Cov-2, e não 18 milhões, como noticiado, e os óbitos por Covid-19 alcançam mais de 600 mil, e não os 503 mil oficialmente reconhecidos.

Ressalte-se que toda essa análise utilizou exclusivamente dados oficiais do Ministério da Saúde e do SIVEP-Gripe e apresenta números aproximados. Não há intenção de apresentar números exatos, até porque eles não existem. Ademais, optou-se por premissas conservadoras ao não computar dados ainda não inseridos no sistema, conforme alerta feito pelo próprio Ministério da Saúde. Tampouco foram considerados óbitos de pacientes que tiveram alta, mas vieram a falecer semanas depois em decorrência de sequelas da Covid-19. Esse percentual, segundo levantamentos amplamente divulgados, chega a 25%.

A única premissa que poderia ser contestada, para os que não quiserem concordar com o que foi argumentado neste tópico, é a de que os casos de SRAG e de óbitos por SRAG que excederam (em muito), nos anos de 2020 e 2021, os valores observados nos anos de 2019 e anteriores não tiveram como causa a Covid-19. Mas, se considerarmos que não pode ter sido outra a causa para justificar o aumento de 42 vezes (!) no número de óbitos por doenças respiratórias entre 2019 e 2020 que não a Covid-19 – única hipótese, convenhamos, minimamente razoável –, não há outra premissa a ser contraditada na argumentação e nos cálculos apresentados.

Coeficiente de Letalidade

O coeficiente de letalidade é uma medida da gravidade da doença. É calculado dividindo-se o número de óbitos pelo número de casos confirmados até determinada data. Embora seja um dado importante, possui inúmeras limitações sanitárias, bem como matemáticas e estatísticas, que devem ser bem entendidas antes de utilizarmos o coeficiente como alerta sobre uma doença grave ou como pacificador para não alarmar desnecessariamente a população.

São várias as limitações do coeficiente de letalidade que fazem com que seu uso tenha de ser parcimonioso por parte dos responsáveis pelo acompanhamento de um surto,

SF/21153.29383-61

epidemia ou pandemia. A primeira e mais evidente limitação é que, para retratar corretamente o percentual de óbitos em relação aos casos confirmados, é necessário registrar com precisão, tanto óbitos, quanto casos confirmados. Muitas são as limitações para se chegar a esses números. Quem morreu por consequência direta de sequelas da doença deve ser contabilizado como óbito da doença? Quem não teve um exame laboratorial conclusivo deve ser contabilizado a partir de exames clínicos? Dados que demonstrem excesso de mortes em relação a anos anteriores, num período de pandemia, devem ser contabilizados? E muitas outras perguntas de difícil resposta demonstram a impossibilidade de obter um número preciso de óbitos por uma determinada doença.

Da mesma forma, não é fácil calcular o número de casos. Como contabilizar os casos assintomáticos ou os sem gravidade que não procuraram os serviços de saúde? Como garantir que não se contabilize quem está com outro tipo de doença por equívoco? E assim por diante. Tantos erros no cômputo de óbitos e casos confirmados levam-nos à percepção de que não existem números perfeitamente corretos para refletir o coeficiente de letalidade. Isso, todavia, não o torna inválido.

Outra limitação importante para o coeficiente de letalidade é o fato de que, no início de um processo epidemiológico, o número de óbitos será sempre confrontado com o número de casos que foram confirmados entre o dia em que os que morreram ficaram doentes até o dia de sua morte. É uma limitação do modelo matemático e nenhuma relação tem com epidemiologia. Por exemplo: numa determinada data, 100 pessoas ficaram doentes. Quinze dias depois, dessas 100 pessoas, 50 morreram. O coeficiente de letalidade seria de 50% nesse exemplo. No entanto, durante os 15 dias, mais 900 pessoas ficaram doentes e essas primeiras mortes serão confrontadas, não com os 100 casos do primeiro dia, mas com os 1000 do período. Assim, o coeficiente de letalidade será, efetivamente, de 5%, o que, por óbvio, não reflete a realidade. Essa discrepância será tão maior quanto maiores forem o período de incubação e a taxa de virulência de uma doença.

O coeficiente é útil e seu cálculo necessário, sendo igualmente importante que suas limitações sejam conhecidas pelo seu usuário. Outros coeficientes devem, portanto, ser utilizados para dar uma visão mais clara da periculosidade de uma doença.

SF/21153.29383-61

Como já dito, a letalidade efetiva é uma importante ferramenta a ser utilizada por epidemiologistas para, juntamente com o coeficiente de letalidade, prever o que pode acontecer durante um processo epidemiológico. Trata-se de descobrir o percentual de óbitos, não em relação ao número de casos confirmados, mas comparativamente com o número de pessoas que passaram pelo ciclo da doença e já não estão mais doentes, seja porque se curaram, seja porque morreram. Assim, a letalidade efetiva é calculada dividindo-se o número de óbitos pela soma dos óbitos com os recuperados. No exemplo anterior supondo que as outras 50 pessoas que ficaram doentes no primeiro dia ficassem boas no mesmo dia em que as outras 50 morressem, teríamos o coeficiente de letalidade de 50%. Um coeficiente, portanto, aponta para 5% e outro para 50%. Nenhum dos números mostra a verdade absoluta, mas, matematicamente, é possível afirmar que, ao final do processo epidemiológico, o coeficiente de letalidade e a letalidade efetiva serão iguais, e se constatará que a verdade estará entre esses dois números.

Também a letalidade efetiva tem suas imprecisões, com as mesmas dificuldades já apresentadas, mas adicionadas aos óbices para o registro de pessoas recuperadas. Como registrar o número de pessoas assintomáticas ou com sintomas leves, que sequer foram diagnosticadas como doentes, mas que, agora, estariam recuperadas? Enfim, o importante é compreender que nenhum número é absolutamente correto, mas o uso de todas as estatísticas possíveis, ao mesmo tempo, é capaz de dar ao gestor informações fundamentais para a tomada de decisões.

Dito isso, destaca-se que o Brasil, em nenhum momento, utilizou a letalidade efetiva como parâmetro epidemiológico relevante para a tomada de decisões. Tampouco considerou relevante a taxa de virulência, que indicaria o quanto esses dois números estariam representando da realidade ao final da pandemia. Quanto maior a virulência e o tempo de incubação, maior será a diferença entre o coeficiente de letalidade e a letalidade efetiva.

Foi por não ter utilizado as informações necessárias para interpretar corretamente a doença que o governo brasileiro falhou em compreender a gravidade do que se aproximava, e acusou a China de esconder números importantes. Ocorre que as informações disponibilizadas por aquele país nos primeiros dias da doença eram mais que suficientes para

SF/21153.29383-61

compreendermos a gravidade do que viria e, se corretamente interpretadas, teriam poupado centenas de milhares de vidas e centenas de bilhões de reais da economia.

De fato, no final de janeiro, quando Wuhan mostrava 213 óbitos, 214 recuperados e 9.783 casos confirmados, era possível compreender que o coeficiente de letalidade era de apenas 2,18%, não porque a doença fosse pouco letal àquela altura, mas sim porque o número de óbitos era confrontado com uma enormidade de novos doentes, que cresceram à base de 40,0% ao dia na última semana do mês. A letalidade efetiva, todavia, calculada dividindo-se óbitos pela soma de óbitos e recuperados demonstrava que 49,9% dos que passavam pelo ciclo da doença estavam morrendo. Era algo horrível e explicava, com clareza, a medida drástica das autoridades sanitárias chinesas de fazer lockdown absoluto em Wuhan, uma metrópole com 11 milhões de habitantes, no final de janeiro de 2020.

País	Casos	Óbitos	Recuperados	Coef. Letalidade	Letalidade Efetiva
Mundo	**9925**	**213**	**225**	**2,15%**	**48,63%**
Mainland China	9783	213	214	2,18%	49,88%
Vietnam	2	0	0	0,00%	-
France	5	0	0	0,00%	-
Nepal	1	0	0	0,00%	-
Australia	9	0	2	0,00%	0,00%
United Arab Emirates	4	0	0	0,00%	-
Finland	1	0	0	0,00%	-
India	1	0	0	0,00%	-
Sri Lanka	1	0	0	0,00%	-
Canada	3	0	0	0,00%	-
Italy	2	0	0	0,00%	-
Cambodia	1	0	0	0,00%	-
Germany	5	0	0	0,00%	-
South Korea	11	0	0	0,00%	-
Taiwan	10	0	0	0,00%	-
Japan	15	0	1	0,00%	0,00%
Hong Kong	12	0	0	0,00%	-
Thailand	19	0	8	0,00%	0,00%
Macau	7	0	0	0,00%	-
Malaysia	8	0	0	0,00%	-
Singapore	13	0	0	0,00%	-
Philippines	1	0	0	0,00%	-
Russia	2	0	0	0,00%	-
Sweden	1	0	0	0,00%	-
United Kingdom	2	0	0	0,00%	-
United States	6	0	0	0,00%	-

SF/21153.29383-61

O Brasil não conseguiu enxergar o perigo, ou, se percebeu, preferiu adotar uma postura perigosa. Não se preparou para fazer testes em massa para identificar doentes e contactantes. Não fez quarentena obrigatória dos doentes e contactantes. Relaxou nas barreiras sanitárias em aeroportos e portos, que poderiam dificultar ou desacelerar a entrada do vírus. Minimizou a importância de uso de máscaras e limpeza das mãos. Ignorou as recomendações da OMS, apesar do perigo imenso que a doença demonstrava representar para todo o mundo.

Em fevereiro, quando realizamos o Carnaval com as bênçãos do governo federal, a letalidade efetiva em países como Itália (38,7%) e França (14,29%) já era um prenúncio do que viria. Esses países chegaram a mais de 15% de coeficiente de letalidade pouco tempo depois, com colapso dos sistemas de saúde. Uma tragédia de enormes proporções.

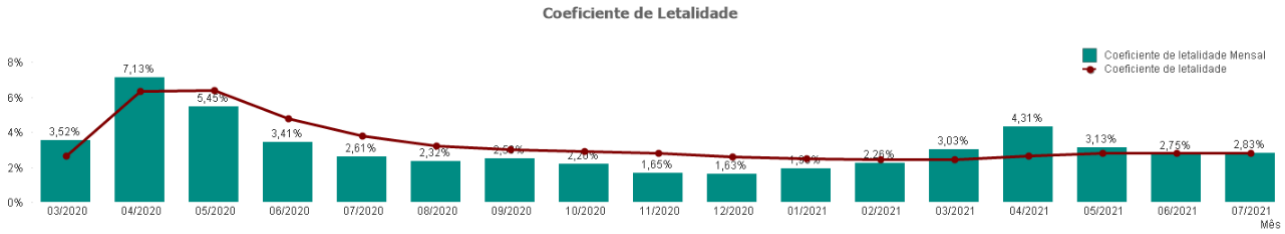
Porém, outra limitação do coeficiente de letalidade é que ele, da forma como foi utilizado, não serve para acompanhar um processo epidemiológico, em especial um muito letal, altamente transmissível e de duração prolongada. De fato, em pouco tempo se tem um número imenso de casos confirmados e um eventual recrudescimento dos óbitos seria mascarado, amortecido, pelo grande número de casos. Ao longo do tempo, o coeficiente de letalidade varia cada vez menos frente a surtos concentrados no tempo ou espaço. Por exemplo, a letalidade em Manaus nos meses de janeiro e fevereiro com certeza aumentou muito, mas isso não ficou evidente porque, ao se dividir o número de óbitos pelo número de casos confirmados, ambos acumulados até aquele período, o percentual foi amortecido e mascarou a variação real.

Assim, o ideal é adotar períodos nos quais os números de casos e óbitos são considerados sem o acúmulo dos períodos anteriores. Esse método também, como todos os demais, contém suas limitações matemáticas e estatísticas, mas demonstra com muito maior precisão o que aconteceu em períodos e locais específicos. Há um erro inerente ao conceito, vez que casos identificados nos primeiros dias correspondem a pessoas que ficaram doentes antes do início do período selecionado. Isso é parcialmente compensado pelos casos que ficaram doentes no período, mas somente serão identificados depois. Uma coisa compensa a outra tão melhor quanto mais constante for o crescimento de casos e óbitos. O erro será maior quanto maior também for o crescimento de casos e óbitos ou menor o período selecionado. Por isso, adotou-se um lapso de tempo mensal, onde os erros são minimizados e a informação obtida é

SF/21153.29383-61

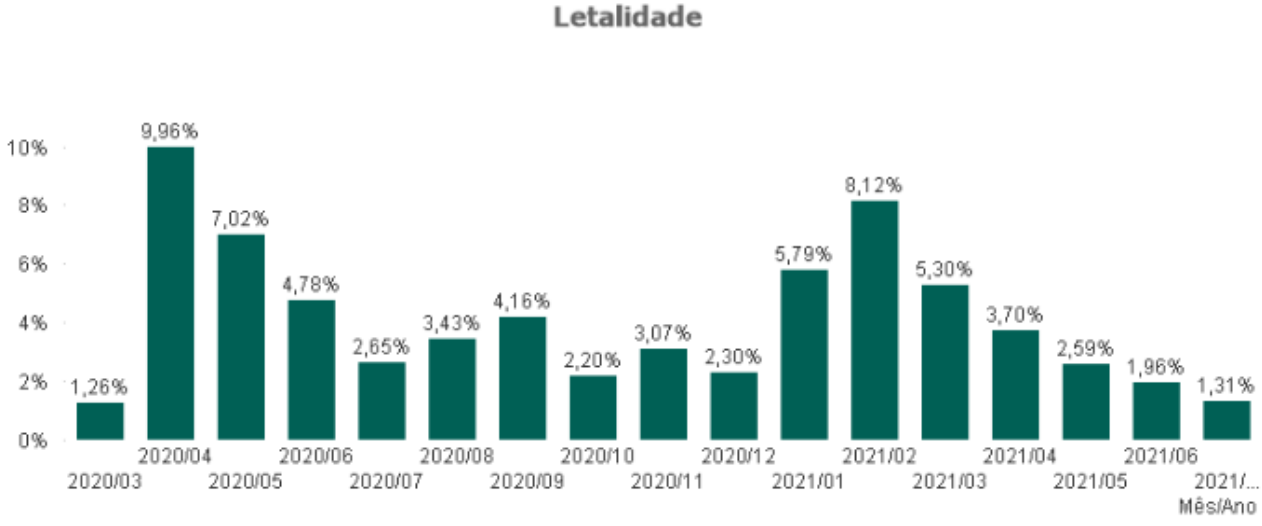
suficientemente boa para ser utilizada. Aliás, é muitíssimo melhor, em qualquer caso, do que o coeficiente de letalidade acumulado desde o início do processo epidemiológico.

Assim, considerando-se um período mensal desde o início da pandemia, pode-se identificar com maior precisão o que aconteceu em cada etapa.



Em vários momentos, o coeficiente, com a inércia provocada pelo grande número de óbitos e casos confirmados da primeira onda, mostrava uma realidade pior do que a que, de fato, acontecia. Porém, se o Ministério da Saúde tivesse tido a capacidade de analisar os dados disponíveis, teria percebido que, a partir de fevereiro de 2021, o coeficiente de letalidade calculado mês a mês, sem a inércia do período acumulado, apresentou incremento expressivo, chegando a 4,31% em abril. Ou seja, 4,31% das pessoas que ficaram doentes em abril morreram, número bem maior do que o coeficiente de dezembro de 2020, o menor até agora, de 1,63%. O coeficiente cresceu 2,64 vezes em quatro meses, mas o país foi incapaz de perceber, mais uma vez, o perigo. Os discursos oficiais eram contra o isolamento e o uso de vacinas, até que não foi mais possível ignorar a gravidade dos fatos.

Analisando o que ocorreu especificamente em Manaus, observa-se que o coeficiente de letalidade variou muito mais do que a média do País, tendo alcançado, na primeira onda, em 2020, 9,96% em abril e 7,02% em maio e, na segunda onda, em 2021, 8,12%



SF/21153.29383-61

em fevereiro, período da crise do oxigênio e do segundo colapso do sistema de saúde. Em outras palavras, 8,12% das pessoas que tiveram seus casos confirmados em fevereiro deste ano, em Manaus, vieram a óbito. Na primeira onda, esse percentual foi ainda maior, só que incidiu sobre um número ainda menor de casos. Portanto, o efeito devastador do colapso da saúde na segunda onda, em Manaus, foi ainda maior do que na primeira onda.

ANEXO VIII – DESPESAS DA UNIÃO PARA O COMBATE À COVID-19

As informações a seguir reproduzem fielmente a Nota Técnica nº 23/2021, da consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle (CONORF), do Senado Federal.

1. Introdução

Trata-se de Nota Técnica com detalhamento das transferências de recursos federais para o combate à pandemia da Covid-19, para inclusão no Relatório Final da Comissão Temporária da Covid-19.

2. Análise

2.1 Créditos extraordinários

Foram editadas 49 Medidas Provisórias para a abertura de créditos extraordinários no Orçamento da União nos exercícios de 2020 e 2021 com o objetivo de combater os efeitos da Covid-19, conforme TABELA 1. As despesas autorizadas alcançaram R$ 738,0 bilhões em 30/09/2021.

TABELA 1 - CRÉDITOS EXTRAORDINÁRIOS (COVID)

Em R$ 1,00

MP	VALOR	ÓRGÃOS
921	11.287.803	Ministério da Defesa

SF/21153.29383-61

924	5.099.795.979	Ministérios da Saúde e da Educação
929	3.419.598.000	MCTIC, MRE, Defesa e Cidadania
935	51.641.629.500	Ministério da Economia
937	98.200.000.000	Ministério da Cidadania
939	16.000.000.000	Transferências a estados e municípios
940	9.444.373.172	Ministério da Saúde
941	2.113.789.466	Ministérios da Saúde, da Educ. e da Cidadania
942	639.034.512	Pres. Rep., Educação, MJSP, MMFDH
943	34.000.000.000	Operações Oficiais de Crédito
947	2.600.000.000	Ministério da Saúde
949	900.000.000	Ministério das Minas e Energia
953	2.550.000.000	Ministério da Cidadania
956	25.720.000.000	Ministério da Cidadania
957	500.000.000	Ministério da Cidadania
962	418.800.000	Min. C&T e MRE
963	5.000.000.000	Operações Oficiais de Crédito
965	408.869.802	MJSP
967	5.566.379.351	Ministério da Saúde
969	10.000.000.000	Ministério da Saúde
970	29.058.260.654	Ministérios da Saúde e da Cidadania
972	15.900.000.000	Encargos Financeiros da União
976	4.489.224.000	Ministério da Saúde
977	20.000.000.000	Encargos Financeiros da União
978	60.189.488.452	Transferências a Estados e Municípios
985	300.000.000	Ministério da Defesa
988	101.600.000.000	Ministério da Cidadania
989	348.347.886	Ministérios da Saúde, da Educ. e da Cidadania
990	3.000.000.000	Transferências a Estados e Municípios
991	160.000.000	Min. Da Mulher, da Família e dos Dir. Hum.
994	1.994.960.005	Ministério da Saúde
997	12.000.000.000	Encargos Financeiros da União
999	67.600.886.209	Ministério da Cidadania
1001	264.866.289	Ministérios da Educação e da Cidadania
1002	10.000.000.000	Operações Oficiais de Crédito
1004	2.513.700.000	Ministério da Saúde
1007	98.270.969	Ministério da Economia
1008	228.000.000	Ministério da Cidadania
1015	20.000.000.000	Ministério da Saúde
1020	10.193.233.748	Encargos Financeiros da União
1032	2.861.205.000	Ministério da Saúde
1037	42.575.600.000	Ministério da Cidadania
1041	5.324.320.142	Ministério da Saúde

SF/21153.29383-61

1043	2.963.315.000	Ministério da Saúde
1044	9.977.701.233	Ministério da Economia
1048	5.500.071.904	Ministério da Saúde
1053	5.000.000.000	Encargos Financeiros da União
1054	235.348.850	Min. da Justiça e Seg. Pública, da Def. e da Cidadania
1056	20.272.300.000	Ministério da Cidadania
1062	9.102.436.262	Ministério da Saúde
TOTAL	737.985.094.188	

Fonte: Siga Brasil (em 30/09/2021)

O Governo anunciou diversas medidas para o enfrentamento à pandemia do Coronavírus, direcionadas a capacitar o sistema de saúde para prevenir, controlar e conter os danos e agravos à saúde pública em decorrência da doença, bem como a mitigar os efeitos da crise dela decorrente sobre a economia nacional. Algumas dessas medidas não possuem reflexos na despesa pública fixada no orçamento federal, tais como (a) realização de despesas extraorçamentárias, como empréstimos subsidiados a serem concedidos pelos bancos públicos; e (b) postergação no recebimento de receitas, a exemplo da dilação no prazo de pagamento, pelos estados, das dívidas com a União. Já outras incorrem em aumento de dispêndios pela União. Até o presente momento, essas despesas foram autorizadas pelas medidas provisórias:

1) MPs 921/2020, 924/2020, 29/2020, 940/2020, 941/2020, 942/2020, 947/2020, 953/2020, 957/2020, 962/2020, 965/2020, 967/2020, 969/2020, 976/2020, 985/2020, 989/2020, 994/2020, 1001/2020, 1004/2020, 1007/2020, 1008/2020, 1015/2020, 1020/2020, 1041/2021 e 1043/2021 que alocam recursos à ação orçamentária 21C0, para o enfrentamento da situação de emergência em saúde pública decorrente do coronavírus (Covid-19);

2) MPs 935/2020 e 1044/2021, que alocam recursos na ação 21C2 para benefícios emergenciais de manutenção do emprego e da renda;

3) MPs 937/2020, 956/2020, 970/2020 e 988/2020, que alocam recursos na ação 00S4, para auxílio emergencial de proteção social a pessoas em situação de vulnerabilidade, devido à pandemia da COVID-19;

4) MP 939/2020, que aloca recursos na ação 00S3, para auxílio financeiro aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para compensação da variação nominal negativa dos recursos repassados pelo Fundo de Participação;

SF/21153.29383-61

5) MP 943/2020, que aloca recursos na ação 00S5, para concessão de financiamentos para o pagamento da folha salarial;

6) MP 949/2020, que aloca recursos na ação 00NY, para pagamento da conta de luz dos consumidores de baixa renda enquadrados no programa Tarifa Social;

7) MP 963/2020, que aloca recursos na ação 0445, para financiamento da Infraestrutura Turística Nacional;

8) MPs 970/2020 e 1038/2021, que alocam recursos nas ações 20TP, para pagamento de ativos civis da União; 212B para pagamento de benefícios aos servidores civis, militares e seus dependentes e 00S4 para o auxílio descrito no item 3;

9) MPs 972/2020 e 977/2020 que alocam recursos na ação 00EE, para integralização de cotas no Fundo Garantidor de Operações para o Programa Nacional de Apoio às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte;

10) MP 977/2020, que aloca recursos na ação 00ED, para integralização de cotas do Fundo Garantidor de Crédito para Micros, Pequenas e Médias Empresas para o Programa Emergencial de Acesso a Crédito;

11) MP 978/2020, que aloca recursos na ação 00S7, para auxílio financeiro aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios relacionado ao Programa Federativo de Enfrentamento à Covid-19;

12) MP 989/2020, que aloca recursos na ação 00S7, para auxílio financeiro aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios relacionado ao Programa Federativo de Enfrentamento à Covid-19;

13) MP 990/2020, que aloca recursos que aloca recursos nas ações 2E89, para incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas e 2E90, para incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Básica em Saúde para Cumprimento de Metas e para a ação 21C0 descrita no item 1;

14) MP 991/2020, que aloca recursos na ação 00S9, para Auxílio Emergencial às Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs;

SF/21153.29383-61

15) MP 997/2020 e 1053/2021, que alocam recursos na ação 00EE, para Integralização de cotas no Fundo Garantidor de Operações - FGO para o Programa Nacional de Apoio às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - Pronampe - Nacional);

16) MP 999/2020, que aloca recursos na ação 00S8, para Auxílio Emergencial Residual para Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus (COVID-19);

17) MP 1002/2020, que aloca recursos na ação 00SG, para Aporte para Agente Financeiro BNDES para a Concessão de Empréstimos no âmbito do Programa Emergencial de Acesso a Crédito PEAC – Maquininhas;

18) MP 1037/2021, que aloca recursos na ação 00SI, para Auxílio Emergencial 2021 para o Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus (Covid-19);

19) MP 1038/2021, que aloca recursos na ação 21CP, para Operacionalização do Auxílio Emergencial 2021 para o Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus (Covid-19);

20) MP 1041/2021, que aloca recursos nas ações 8305, 8327, 6217, 8585, 219A, 21BG, 20YD, 20YP, 20YE e 20YJ;

21) MP 1043/2021, que aloca recursos na ação 8585, para Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade;

22) MP 1053/2021, que aloca recursos na ação 20YE, para Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças;

23) MP 1054, que aloca recursos nas ações 21C0, 2792;

24) MP 1056/2021, que aloca recursos nas ações 21CP e 00SI;

25) MP 1062, que aloca recursos nas ações 8305, 20YE, 8327, 6217, 8585, 8933, 219A, 20YD.

Também estão incluídos neste Tema os Planos Orçamentários relacionados ao Coronavírus. Em detalhe, as MPs destinam recursos para:

1) repatriação de brasileiros por meio da “Operação Regresso”;

2) aquisição de insumos hospitalares;

SF/21153.29383-61

3) aquisição de equipamentos de proteção individual, treinamento e capacitação de agentes de saúde, compra de "kits" de teste para detecção do Covid-19, disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva;

4) apoio financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios na implementação de medidas de assistência à saúde;

5) manutenção do emprego e da renda;

6) auxílio emergencial de proteção social a pessoas em situação de vulnerabilidade;

7) benefícios emergenciais de manutenção do emprego e da renda;

8) auxílio financeiro aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para compensação da variação nominal negativa dos recursos repassados pelos fundos de participação;

9) concessão de financiamentos para o pagamento da folha salarial;

10) pagamento da conta de luz dos consumidores de baixa renda enquadrados no programa Tarifa Social;

11) financiamento de capital de giro de empresas do turismo e de projetos de infraestrutura turística nacional;

12) atenção à saúde de comunidades indígenas;

13) sistema carcerário e atenção à saúde da população carcerária;

14) atuação de forças de segurança e controle de divisas e fronteiras;

15) apoio às microempresas e empresas de pequeno porte;16) apoio ao setor do turismo;

17) apoio a micros, pequenas e médias empresas;

18) apoio ao setor cultural;

19) auxílio emergencial às instituições de longa permanência para idosos – ILPIs.

2.2 Execução dos Recursos Orçamentários para Combate aos Efeitos da Pandemia de Covid-19

Nos termos do Decreto nº 10.360, de 21/05/2020, as autorizações de despesas constantes da LOA, e de seus créditos adicionais, devem conter marcador específico capaz de possibilitar a identificação das despesas relacionadas ao combate da pandemia. Vale

SF/21153.29383-61

lembrar, no entanto, que muitas ações do Governo Federal, embora tenham reflexo na arrecadação de receitas e na projeção de despesas, não ficam registradas no âmbito dos orçamentos fiscal e da seguridade social, sendo os seus efeitos apenas estimados a partir de resultados indiretos, como é o caso de renúncia de receitas ou postergação de pagamento de dívidas.

Nesse contexto, as informações apresentadas a seguir referem-se apenas às medidas de combate à pandemia que se traduziram em despesas da União autorizadas na LOA, seja por meio da abertura de créditos extraordinários, seja por execução de dotações de programações constantes da LOA 2020 e LOA 2021, e de seus créditos adicionais, identificadas como Plano Orçamentário - COVID 19, ou termos afins, segundo disposto no supracitado decreto.

O montante de créditos extraordinários abertos por medidas provisórias, nos exercícios financeiros de 2020 e de 2021, destinados ao enfrentamento da pandemia de Covid-19, até 20/08/2021, é apresentado na Tabela 2 a seguir, ordenado por principais temas[1].

[1] Os temas são construções desta relatoria, e englobam ações orçamentárias com objetivos semelhantes, de forma a facilitar a análise do todo por meio de partes significativamente importantes no contexto de combate aos efeitos sociais e econômicos da pandemia.

SF/21153.29383-61

TABELA 2 – CRÉDITOS EXTRAORDINÁRIOS DESTINADOS AO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 - 2020 E 2021

TEMA	2020	% Part.	2021[1]	% Part.	Total	% Part	Medidas Provisórias 2020 e 2021
Auxílio Emergencial	321,8	50,7%	63,2	50,3%	385,0	50,7%	937, 956, 970, 988, 999, 1.037, 1.038,1.056
Bolsa Família	3,0	0,5%		0,0%	3,0	0,4%	929
Sistema Financeiro e Crédito	107,1	16,9%	5,0	4,0%	112,1	14,8%	943, 963, 972, 977, 997, 1.002, 1.020, 1.053
Benefício Emergencial (BEm)	51,6	8,1%	10,0	8,0%	61,6	8,1%	935, 1.044
Auxílio Financeiro a Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios	79,2	12,5%		0,0%	79,2	10,4%	939, 978, 990
Despesas sob responsabilidade do Ministério da Saúde (ação 21C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus e outras ações)	64,2	10,1%	47,1	37,6%	111,4	14,7%	924, 940, 941, 947, 967, 969, 970,976, 989, 994, 1.004, 1.015, 1.032, 1.041, 1.043, 1.048; 1.062
Despesas sob responsabilidade de demais Ministérios (Ação 21C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus)	6,1	1,0%	0,2	0,2%	6,3	0,8%	921, 924, 929, 941, 942, 953, 957, 962, 965, 985, 989, 1001, 1.007, 1.008, 1.054
Conta de Desenvolvimento Energético	0,9	0,1%		0,0%	0,9	0,1%	949
Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs	0,2	0,0%		0,0%	0,2	0,0%	991

[1] Os temas são construções desta relatoria, e englobam ações orçamentárias com objetivos semelhantes, de forma a facilitar a análise do todo por meio de partes significativamente importantes no contexto de combate

Fonte: Medidas Provisórias de crédito extraordinário encaminhadas ao Congresso Nacional em 2020 e em 2021 até 30/09/2021, bem como os de 2020 reabertos em 2021. Inclui a reabertura de saldo do crédito extraordinário da MP 1.015/2020 em 2021, no valor de R$ 19,9 bilhões.

A Ação Auxílio Emergencial de Proteção Social a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade apresenta relevância, pois foram efetivamente pagos em 2020 e 2021 R$ 230,27 bilhões (ação 00S4), com reforço residual de R$ 65,33 bilhões (ação 00SF), dos R$ 385,0 bilhões autorizados. Esses pagamentos estão amparados na Lei nº 13.982, de 1º de abril de 2020, que instituiu o auxílio no valor de R$ 600,00 mensais com objetivo de viabilizar medidas excepcionais de proteção social para as pessoas mais humildes afetadas com os

SF/21153.29383-61

impactos econômicos decorrente da emergência de saúde pública de importância internacional por causa do novo Coronavírus.

O Auxílio Financeiro aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios (ação 00S7), com valor pago de R$ 60,15 bilhões (dos R$ 79,2 bilhões autorizados), estabelecido pela Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020, destinou-se à aplicação pelos Poderes Executivos locais em ações de enfrentamento à Covid-19 e para mitigação de seus efeitos financeiros.

O Benefício Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda (ação 21C2), com pagamentos de R$ 41,19 bilhões (dos R$ 61,6 bilhões autorizados), teve o objetivo de fornecer meios para a manutenção das atividades das empresas e dos postos de trabalho, em razão da Declaração de Calamidade Pública de que trata o Decreto Legislativo nº 6, de 2020.

Também merece destaque a ação Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do Coronavírus (ação 21C0) que abarca uma variedade de despesas realizadas pelo Ministério da Saúde em função do estado de emergência em saúde. Até o presente momento, foram pagos R$ 51,58 bilhões (dos R$111,4 bilhões autorizados).

2.3. Distribuição por Unidade da Federação

A TABELA 3 registra a distribuição, para os governos dos Estados e Governos Municipais, das despesas empenhadas e pagas + restos a pagar pagos, num total de R$ 128,2 bilhões, decorrentes da edição das 49 Medidas Provisórias no Orçamento da União, com o objetivo de combater os efeitos da Covid-19 e em complementação ao Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19)[1].

TABELA 3 - TRANSFERÊNCIAS A ESTADOS E MUNICÍPIOS - 2020 e 2021 (R$)

ESFERA	EMPENHADO	PAGO + RP PAGOS
GOVERNO DO ESTADO ACRE	833.878.464,85	814.787.812,05
GOVERNOS MUNICIPAIS DO ACRE	277.534.124,92	276.628.708,51
GOVERNO DO ESTADO ALAGOAS	1.192.179.864,38	1.179.296.280,63
GOVERNOS MUNICIPAIS DE ALAGOAS	1.260.555.878,11	1.252.786.713,31
GOVERNOS MUNICIPAIS DO AMAPA	294.568.810,16	291.679.228,15
GOVERNO DO ESTADO AMAPA	879.161.451,84	865.491.334,37
GOVERNOS MUNICIPAIS DO AMAZONAS	1.167.479.502,78	1.166.630.965,19
GOVERNO DO ESTADO AMAZONAS	1.567.157.083,15	1.530.665.132,71
GOVERNO DO ESTADO BAHIA	3.871.047.966,89	3.824.788.360,76
GOVERNOS MUNICIPAIS DA BAHIA	4.327.269.986,16	4.307.997.564,76

SF/21153.29383-61

GOVERNO DO ESTADO CEARA	2.461.910.059,35	2.430.820.933,53
GOVERNOS MUNICIPAIS DO CEARA	2.893.424.520,75	2.869.484.417,97
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL	1.476.174.058,13	1.468.831.889,92
GOVERNO DO ESTADO ESPIRITO SANTO	1.646.727.329,35	1.575.369.422,35
GOVERNOS MUNICIPAIS DO ESPIRITO SANTO	1.199.668.600,39	1.190.520.210,12
GOVERNO DO ESTADO GOIAS	1.978.277.927,86	1.958.662.571,10
GOVERNOS MUNICIPAIS DE GOIAS	2.492.070.340,25	2.467.495.905,31
GOVERNOS MUNICIPAIS DO MARANHAO	2.288.790.061,61	2.283.090.032,64
GOVERNO DO ESTADO MARANHAO	2.011.031.136,48	1.997.019.924,79
GOVERNO DO ESTADO MATO GROSSO	1.890.975.188,75	1.878.297.586,53
GOVERNOS MUNICIPAIS DE MATO GROSSO	1.782.061.493,71	1.765.434.708,07
GOVERNO DO ESTADO MATO GROSSO DO SUL	962.857.277,68	960.348.462,55
GOVERNOS MUNICIPAIS DE MATO GROSSO DO SUL	1.156.296.838,29	1.140.775.862,89
GOVERNO DO ESTADO MINAS GERAIS	4.537.044.011,45	4.515.525.106,94
GOVERNOS MUNICIPAIS DE MINAS GERAIS	8.190.022.605,39	8.084.314.693,65
GOVERNOS MUNICIPAIS DO PARA	2.191.269.611,53	2.185.513.031,95
GOVERNO DO ESTADO PARA	2.606.750.067,28	2.537.335.221,54
GOVERNO DO ESTADO PARAIBA	1.257.083.035,54	1.243.651.948,09
GOVERNOS MUNICIPAIS DA PARAIBA	1.511.085.821,94	1.502.526.575,08
GOVERNOS MUNICIPAIS DO PARANA	3.793.478.658,25	3.753.177.868,27
GOVERNO DO ESTADO PARANA	3.057.730.830,96	2.956.606.793,74
GOVERNO DO ESTADO PERNAMBUCO	2.924.637.622,74	2.865.998.991,41
GOVERNOS MUNICIPAIS DE PERNAMBUCO	2.565.953.278,83	2.557.522.204,82
GOVERNOS MUNICIPAIS DO PIAUI	1.370.366.850,70	1.356.831.590,62
GOVERNO DO ESTADO PIAUI	1.047.024.725,47	1.043.392.234,12
GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO	3.208.841.415,22	3.190.178.943,68
GOVERNOS MUNICIPAIS DO RIO DE JANEIRO	4.198.817.976,04	4.139.275.002,88
GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE	1.207.484.644,76	1.195.410.531,59
GOVERNOS MUNICIPAIS DO RIO GRANDE DO NORTE	1.266.152.099,58	1.260.105.808,81
GOVERNOS MUNICIPAIS DO RIO GRANDE DO SUL	4.038.867.600,91	4.002.318.513,39
GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO SUL	3.299.544.229,16	3.237.426.862,70
GOVERNO DO ESTADO RONDONIA	902.058.449,99	894.738.217,32
GOVERNOS MUNICIPAIS DE RONDONIA	557.337.324,11	554.342.361,09
GOVERNO DO ESTADO RORAIMA	755.270.276,11	752.396.392,73
GOVERNOS MUNICIPAIS DE RORAIMA	248.592.388,15	248.507.168,11
GOVERNO DO ESTADO SANTA CATARINA	1.964.039.181,09	1.924.444.439,20
GOVERNOS MUNICIPAIS DE SANTA CATARINA	2.629.745.636,78	2.595.215.957,49
GOVERNO DO ESTADO SERGIPE	1.035.909.144,49	1.029.987.981,93
GOVERNOS MUNICIPAIS DE SERGIPE	692.893.841,36	692.017.151,31
GOVERNO DO ESTADO SAO PAULO	10.856.287.659,64	10.641.581.521,77
GOVERNOS MUNICIPAIS DE SAO PAULO	12.448.373.181,89	12.248.034.601,49
GOVERNO DO ESTADO TOCANTINS	913.146.839,26	904.791.218,78
GOVERNOS MUNICIPAIS DE TOCANTINS	597.034.768,99	595.185.100,79
PASEP DISTRIBUIDO ENTRE OS ESTADOS	443.593.216,15	443.593.216,15
PASEP TRANSFERIDO A MUNICIPIOS	300.726.681,29	300.726.681,29

1 http://www9.senado.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=Senado%2FSigaBrasilPainelCidadao.qvw&host=QVS%40www9&anonymous=true&sheet=shTemasMod007&select=lbTemas,000960

TOTAL	**126.528.261.640,89**	**124.949.577.960,94**

Fonte: Siga Brasil (em 30/09/2021)

SF/21153.29383-61

2.4. Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus

A Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020, estabeleceu o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19) e alterou a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, exclusivamente para o exercício financeiro de 2020. O Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19) consiste na prestação de um auxílio financeiro no valor de R$ 119,8 bilhões concedidos aos estados, DF e municípios para o combate à pandemia da Covid-19, no âmbito dos recursos Nacionais. Esse Programa representa cerca de 18,9% do total, conforme mostrado na Tabela 4, na formatação de valores divulgada pelo Poder Executivo[1].

Foram repassados R$ 60 bilhões, divididos em quatro parcelas mensais, sendo R$ 10 bilhões exclusivamente para ações de saúde e assistência social (R$ 7 bilhões para os estados e R$ 3 bilhões para os municípios) e R$ 50 bilhões para uso livre (R$ 30 bilhões para os estados e R$ 20 bilhões para os municípios).

O rateio por estado foi feito em função de uma cesta de índices, que abarcam desde a arrecadação do ICMS até a sua população. Já o rateio entre os municípios será calculado dividindo os recursos por estado (excluindo o DF) usando os mesmos critérios. O valor estadual foi, então, dividido entre os municípios, de acordo com a população de cada um. O Distrito Federal recebeu uma cota separada, de R$ 154,6 milhões.

Além do repasse dos R$ 60 bilhões aos estados, DF e municípios, o restante do valor total concedido de R$ 119,8 bilhões decorre da suspensão de dívidas.

Os valores destinados aos Estados, decorrentes da distribuição estabelecida nos termos do Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus, foram os seguintes:

- recursos a serem aplicados na área de saúde para o Estado, conforme critérios de população e incidência de COVID-19;

- recursos a serem aplicados na área de saúde para os Municípios, conforme critério populacional;

- recursos de livre aplicação, pertencentes ao Estado;

- recursos de livre aplicação, pertencentes aos Municípios;

[1] https://www25.senado.leg.br/web/atividade/relatorios-legislativos/covid-19

SF/21153.29383-61

- recursos pela suspensão no pagamento da dívida com organismos internacionais e com a União, incluindo dívidas do Estado e dos respectivos Municípios.

TABELA 4 – DISTRIBUIÇÃO PARA AS UNIDADES DA FEDERAÇÃO

Em R$ bilhões

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	VALORES TOTAIS RECEBIDOS
AC	0,949
AL	1,382
AM	2,188
AP	0,962
BA	4,763
CE	3,312
DF	1,381
ES	2,204
GO	4,699
MA	1,896
MG	12,912
MS	1,655
MT	3,024
PA	2,749
PB	1,323
PE	3,776
PI	1,362
PR	4,264
RJ	16,275
RN	2,258
RO	1,111
RR	0,740
RS	8,832
SC	2,977
SE	1,058
SP	31,424
TO	0,778
Total:	119,8

Fonte: Siga Brasil (em 30/09/2021)

2.5. Ações de Combate aos Efeitos da Pandemia pelo Mundo

Como em toda a crise, a desigualdade dentro dos países aumentou sob o impacto da Covid-19. Países ricos têm maior poder para agir que os mais pobres. Assim sendo, entre as nações, os auxílios diferiram bastante de valor, conforme a seguir.

SF/21153.29383-61

Estados Unidos

Nos USA foram procedidos três pagamentos individuais[1] para pessoas que foram credenciadas, via depósito direto em conta bancária ou por e-mail via cheque ou crédito em cartão, sendo US$ 1,200 em abril de 2020, US$ 600 em dezembro de 2020/janeiro de 2021 e US$ 1,400 em março de 2021, totalizando US$ 3,200, que convertidos totalizam cerca de R$ 16.963,52.

As famílias que se candidataram ao Crédito Avançado para Crianças (CTC) receberão ainda pagamentos mensais, de 15 de julho até dezembro de 2021, de até US$ 3,000 no total (para as famílias que qualificaram filhos entre 6 e 17 anos), e de até US$ 3,600 no total (para as famílias que qualificaram filhos de até 6 anos).

Nos Estados Unidos, com as devidas proporções respeitadas, a pobreza também se aprofundou na crise. E novas levas de auxílios foram necessárias em 2021. O país abriu um novo pacote de US$ 2 trilhões, em que: US$ 500 bilhões são para as famílias de baixa renda; US$ 250 bilhões direcionados ao benefício aos desempregados; e US$ 150 bilhões a governadores e autarquias estaduais.

Além disso, US$ 350 bilhões serão destinados a pequenas empresas em formato de linha de crédito para a manutenção de funcionários; e mais 150 bilhões estimados para o setor de saúde. Também foi delimitado um Fundo no valor de US$ 500 bilhões, para ajudar empresas afetadas pela crise. Desses, US$ 75 bilhões necessariamente foram para setores particularmente mais atingidos, como hotelaria e aviação.

Reino Unido

O governo britânico adotou pacotes que totalizaram um total de £ 407 bilhões (cerca de US$ 570 bilhões) desembolsados desde o início da pandemia para mitigar os efeitos dos confinamentos e de outras restrições na economia britânica, submetida também à pressão do Brexit. O objetivo foi garantir uma boa parte do salário das pessoas que não puderam trabalhar devido a pandemia

Além disso, renunciou aos impostos incididos sobre estabelecimentos de varejo, lazer e turismo por 12 meses. Em paralelo, também adiou o prazo para pagamento do Imposto sobre

1 www.usa.gov/covid-stimulus-checks

SF/21153.29383-61

Valor Agregado e ainda anunciou o pagamento de 80% dos rendimentos de trabalhadores autônomos que recebem até £ 2.500 por mês.

Japão

No Japão, o governo anunciou um pacote de investimentos de cerca de US$ 1 trilhão. Os valores foram repassados para os setores de saúde, economia e também como forma de auxílio para a sociedade.

Cada cidadão recebeu um auxílio de cerca de US$ 900, levando em consideração a faixa de renda em que se encontram. Além disso, as empresas estão tendo um acesso mais fácil aos empréstimos bancários que passam a operar com as taxas de juros totalmente zeradas.

Canadá

No Canadá, o pacote econômico de resposta aos impactos do covid-19 foi de 82 bilhões de dólares canadenses e contemplou 20% das famílias com maior renda que receberam, em média, 6.728 dólares canadenses (US$ 5.577) dos programas de assistência de emergência da Covid-19. As famílias de renda mais baixa receberam, em média, 4.097 dólares canadenses em ajuda.

No geral, os 20% com renda mais baixa receberam apenas 14% dos 95,2 bilhões de dólares canadenses em transferências diretas do governo relacionadas à covid-19 no ano passado, segundo dados da agência do Governo Canadense. Os números podem reforçar a preocupação de que o apoio do Canadá na pandemia - entre os mais generosos do mundo e financiado com centenas de bilhões em novas dívidas - tenha sido indiscriminado, à medida que autoridades canalizavam dinheiro para dezenas de grupos diferentes.

O país facilitou o acesso individual a esses recursos, pois para ter direito ao auxílio de 2 mil dólares canadenses (R$ 7,4 mil) por quatro meses, foi preciso apenas ter mais de 15 anos, residir no país, ter sido atingido economicamente pela pandemia e uma receita de menos de 5 mil dólares canadenses em 2019. Além disso, foi preciso estar desempregado ou sem serviço por ao menos 14 dias.

Alemanha

Na Alemanha, o governo liberou 356 bilhões de Euros (cerca de R$ 2 trilhões) para auxiliar empresas e trabalhadores. Aos autônomos, foram disponibilizados 5 mil Euros no total

SF/21153.29383-61

(mais de R$ 28 mil) ao longo de três meses. Já empresas com até cinco funcionários receberam 9 mil Euros, enquanto 15 mil serão repassados às empresas com até 10 trabalhadores.

Esses valores foram repassados aos solicitantes de maneira simples. Com um cadastro via internet, os freelancers ou proprietários de empresas só precisavam dar algumas informações pessoas, como endereço, registro social e dados bancários, para estarem aptos a receber o dinheiro.

Austrália

Na Austrália, tanto os funcionários de empresas como os autônomos tiveram direito ao auxílio, que foi de 1,5 mil dólares australianos (cerca de R$ 5 mil) por até seis meses para poder enfrentar a crise.

Argentina

Em 23/03/2020 foi decretado um auxílio emergencial para as pessoas mais afetadas pela pandemia, chamado Renda Familiar de Emergência, que previa o pagamento de 10 mil pesos (R$ 707) para desempregados, trabalhadores informais e cidadãos de baixa renda entre 18 e 65 anos. Há ainda um bônus de 3 mil pesos (aproximadamente R$ 240) para aposentados e pensionistas que recebem um salário mínimo. Os que recebem menos de 18.892 pesos (R$ 1.500) receberam a quantia que falta para atingir esse valor.

Apenas uma pessoa de cada família poderia retirar o benefício. Inicialmente a quantia seria paga apenas em abril, mas o governo concedeu novos aportes em junho e agosto de 2020.

Chile

No Chile também foram criados auxílios emergenciais durante a pandemia do Covid-19. O governo anunciou uma liberação de 50 mil pesos (R$ 350) para aqueles que tivessem renda básica, o que corresponde a cerca de 60% da população do país. Desde maio de 2020, o Chile ajudou principalmente os trabalhadores informais e maiores de 70 anos, com três mensalidades com valores entre US$ 104 (cerca de R$ 537) e US$ 126 (R$ 650) por pessoa, dependendo do tamanho da família, o que beneficia 80% dos lares mais vulneráveis.

México

No México, a pandemia levou mais de 10 milhões de mexicanos para a linha da pobreza e afetou mais de 50 milhões de pessoas, e o governo criou 3 milhões de créditos individuais de US$ 1 mil (cerca de R$ 5,3 mil) para pequenos empresários e trabalhadores.

SF/21153.29383-61

SF/21153.29383-61

ANEXO IX – NOTAS TÉCNICAS PRODUZIDAS PELA CONSULTORIA DE ORÇAMENTOS DO SENADO FEDERAL, A PEDIDO DO RELATOR

Reproduzem-se a seguir, fielmente, notas técnicas produzidas pela Conorf em março, abril, maio e julho de 2021, versando sobre a adequação do bloqueio orçamentário feito no orçamento para 2021 do Ministério de Ciência e Tecnologia por meio do Decreto nº 10.686/2021; detalhando as transferências de recursos federais para o combate à pandemia de covid-19; e acrescentando um relatório parcial com os resultados e dados obtidos pela Comissão Temporária da Covid-19 até abril de 2021.

NOTA TECNICA 23/2021, de 16 de março de 2021

INTRODUÇÃO

Por meio da STO 2021-00280, o Senador Wellington Fagundes solicita à Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle – Conorf, a elaboração de Nota Técnica com detalhamento das transferências de recursos federais para o combate à pandemia da Covid-19.

ANÁLISE

1.1. CRÉDITOS EXTRAORDINÁRIOS

Foram editadas 41 Medidas Provisórias para a abertura de créditos extraordinários no Orçamento da União com o objetivo de combater os efeitos da Covid-19, conforme Tabela 1. As despesas autorizadas alcançaram R$ 634,2 bilhões em 16/03/2021.

TABELA 1 - CRÉDITOS EXTRAORDINÁRIOS (COVID)

Em R$ 1,00

MP	VALOR	ÓRGÃOS
921	11.287.803	Ministério da Defesa
924	5.099.795.979	Ministérios da Saúde e da Educação
929	3.419.598.000	MCTIC, MRE, Defesa e Cidadania
935	51.641.629.500	Ministério da Economia
937	98.200.000.000	Ministério da Cidadania
939	16.000.000.000	Transferências a estados e municípios
940	9.444.373.172	Ministério da Saúde
941	2.113.789.466	Ministérios da Saúde, da Educ. e da Cidadania

SF/21153.29383-61

942	639.034.512	Pres. Rep., Educação, MJSP, MMFDH
943	34.000.000.000	Operações Oficiais de Crédito
947	2.600.000.000	Ministério da Saúde
949	900.000.000	Ministério das Minas e Energia
953	2.550.000.000	Ministério da Cidadania
956	25.720.000.000	Ministério da Cidadania
957	500.000.000	Ministério da Cidadania
962	418.800.000	Min. C&T e MRE
963	5.000.000.000	Operações Oficiais de Crédito
965	408.869.802	MJSP
967	5.566.379.351	Ministério da Saúde
969	10.000.000.000	Ministério da Saúde
970	29.058.260.654	Ministérios da Saúde e da Cidadania
972	15.900.000.000	Encargos Financeiros da União
976	4.489.224.000	Ministério da Saúde
977	20.000.000.000	Encargos Financeiros da União
978	60.189.488.452	Transferências a estados e municípios
985	300.000.000	Ministério da Defesa
988	101.600.000.000	Ministério da Cidadania
989	348.347.886	Ministérios da Saúde, da Educ. e da Cidadania
990	3.000.000.000	Transferências a estados e municípios
991	160.000.000	Min. Da Mulher, da Família e dos Dir. Hum.
994	1.994.960.005	Ministério da Saúde
997	12.000.000.000	Encargos Financeiros da União
999	67.600.886.209	Ministério da Cidadania
1001	264.866.289	Ministérios da Educação e da Cidadania
1002	10.000.000.000	Operações Oficiais de Crédito
1004	2.513.700.000	Ministério da Saúde
1007	98.270.969	Ministério da Economia
1008	228.000.000	Ministério da Cidadania
1015	20.000.000.000	Ministério da Saúde
1020	10.193.233.748	Encargos Financeiros da União
Total:	**634.172.795.797**	

Fonte: Siga Brasil (em 16/03/2021)

2.2. EXECUÇÃO DAS AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

A execução orçamentária das principais ações abertas por créditos extraordinários em 2020 e 2021 está registrada na Tabela 2. Os pagamentos totais efetuados foram da ordem de R$ 524,0 bilhões em 2020, e R$ 1, 65 bilhões (pagos) e R$ 2,6 bilhões de Restos a Pagar Pagos em 2021.

SF/21153.29383-61

A Ação Auxílio Emergencial de Proteção Social a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade apresenta relevância, pois foram autorizados R$ 254,2 bilhões (ação 00S4), com reforço residual de R$ 67,6 bilhões (ação 00SF), com pagamentos correspondentes de R$ 229,9 bilhões e R$ 63,0 bilhões. Esses pagamentos estão amparados na Lei nº 13.982, de 1º de abril de 2020, que instituiu o auxílio no valor de R$ 600,00 mensais com objetivo de viabilizar medidas excepcionais de proteção social para as pessoas mais humildes afetadas com os impactos econômicos decorrente da emergência de saúde pública de importância internacional por causa do novo Coronavírus.

O Auxílio Financeiro aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios (ação 00S7), com dotação autorizada de R$ 60,2 bilhões e valor pago de R$ 60,1 bilhões, estabelecido pela Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020, destina-se à aplicação pelos Poderes Executivos locais em ações de enfrentamento à Covid-19 e para mitigação de seus efeitos financeiros.

O Benefício Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda (ação 21C2), com valor autorizado de R$ 51,6 bilhões e pagamentos de R$ 33,5 bilhões, tem o objetivo de fornecer meios para a manutenção das atividades das empresas e dos postos de trabalho, em razão da Declaração de Calamidade Pública de que trata o Decreto Legislativo nº 6, de 2020.

Também merece destaque a ação Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do Coronavírus (ação 21C0) que abarca uma variedade de despesas realizadas pelo Ministério da Saúde em função do estado de emergência em saúde. Até o presente momento, foram autorizadas despesas da ordem de R$ 69,0 bilhões e pagos R$ 43,9 bilhões.

TABELA 2 – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR AÇÕES – 2020 e 2021

Em R$ bilhões

AÇÃO	PAGO/%
00S4 - AUXÍLIO EMERGENCIAL DE PROTEÇÃO SOCIAL A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE, DEVIDO À PANDEMIA DA COVID-19	242,39 (43,79%)
00S7 - AUXILIO FINANCEIRO AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS	66,28 (11,97%)
00SF - AUXILIO EMERGENCIAL RESIDUAL PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA	65,03 (11,75%)
21C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS	48,57 (8,78%)
00EE - INTEGRALIZACAO DE COTAS NO FUNDO GARANTIDOR DE OPERACOES (FG)	39,61 (7,16%)
21C2 - BENEFÍCIO EMERGENCIAL DE MANUTENÇÃO DO EMPREGO E DA RENDA	35,47 (6,41%)

SF/21153.29383-61

00ED - INTEGRALIZACAO DE COTAS DO FUNDO GARANTIDOR PARA INVESTIMENTOS	20,91 (3,78%)
00S3 - AUXÍLIO FINANCEIRO AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA COMPENSAÇÃO DA VARIAÇÃO NOMINAL NEGATIVA DOS RECURSOS REPASSADOS PELO FUNDO DE PARTICIPAÇÃO	15,84 (2,86%)
00S5 - CONCESSÃO DE FINANCIAMENTOS PARA O PAGAMENTO DA FOLHA SALARIAL, DEVIDO À PANDEMIA DO COVID-19	7,39 (1,34%)

Fonte: Siga Brasil (em 16/03/2021)

1.2. PAGAMENTOS MENSAIS

As Tabelas 3A – Pagamentos Mensais – 2020, e 3B – Pagamentos Mensais – 2021 apresentam as autorizações e pagamentos mensais dos créditos extraordinários abertos por medidas provisórias.

TABELA 3A – PAGAMENTOS MENSAIS - 2020

Em R$ 1,00

MÊS/ANO	AUTORIZADO	PAGO
02/2020	11.287.803	131.711
03/2020	8.519.393.979	1.038.278.613
04/2020	244.503.113.093	59.405.402.634
05/2020	66.411.668.400	53.357.955.324
06/2020	85.052.528.215	97.199.988.630
07/2020	105.470.941.603	62.770.013.894
08/2020	2.008.418.803	93.133.158.178
09/2020	92.425.776.897	73.654.394.214
10/2020	858.667.459	29.126.889.409
11/2020	247.436.514	19.140.440.756
12/2020	30.023.742.960	35.228.124.632
Total:	**635.532.975.726**	**524.054.777.996**

TABELA 3B – PAGAMENTOS MENSAIS - 2021

MÊS/ANO	AUTORIZADO	PAGO	RP PAGO
01/2021	21.787.284.276	89.628.953	2.058.670.590
02/2021	2.999.001.565	675.001.812	386.292.075
03/2021	3.065.338	890.359.325	177.314.665
Total:	**24.789.351.179**	**1.654.990.090**	**2.622.277.329**

Fonte: Siga Brasil (em 16/03/2021)

SF/21153.29383-61

2.4. DISTRIBUIÇÃO POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO

As Tabelas 4A e 4B registram a distribuição, por Unidade da Federação, dos créditos extraordinários para 2020 e 2021, com as despesas autorizadas e pagas com a edição das 41 Medidas Provisórias no Orçamento da União, com o objetivo de combater os efeitos da Covid-19. Como pode ser observado nessas Tabelas, há nessa distribuição uma elevada concentração de recursos na localidade Nacional, ou seja, dos R$ 635,5 bilhões alocados pela Medidas Provisórias, R$ 633,2 bilhões o foram na localidade Nacional, o que representa 99,6% do total. Isso distorce as estatísticas de regionalização dos recursos.

TABELA 4 A – DISTRIBUIÇÃO - 2020

Em R$ 1,00

UF	AUTORIZADO	PAGO
AC	57.130.257	57.129.377
AL	89.573.685	75.570.769
AM	120.700.923	117.484.968
AP	189.144.380	160.452.257
BA	226.549.261	208.739.414
CE	197.434.759	192.792.603
DF	89.183.634	88.856.899
GO	109.372.513	102.446.537
MA	131.191.543	129.503.916
MG	37.611.029	35.586.873
MS	5.456.878	5.456.878
MT	12.257.363	10.026.862
NA	633.199.516.730	521.824.166.295
PA	219.529.565	219.529.556
PB	27.300.029	27.294.170
PE	92.621.248	92.619.695
PR	2.240.061	1.325.723
RJ	101.326.302	99.989.655
RN	65.343.506	63.490.048
RO	36.689.883	35.588.012
RR	58.528.036	58.528.036
RS	154.633.028	143.712.061
SE	56.929.929	56.923.875
SP	221.409.066	217.917.784
TO	31.260.368	29.632.738
Total:	**635.532.975.726**	**524.054.777.996**

TABELA 4 B – DISTRIBUIÇÃO - 2021

SF/21153.29383-61

Em R$ 1,00

UF	AUTORIZADO	PAGO	RP PAGO
AM	0	0	288.543
BA	198.956	0	480.573
CE	324.854	50.322	1.195.937
DF	4.711.926	1.246.200	185.044
GO	421.333	191.100	80.519
MG	0	0	121.535
MT	277.305	179.800	937.670
NA	24.749.192.273	1.641.143.643	2.614.588.026
PR	0	0	289.537
RJ	0	0	2.000
RO	781.972	102.060	334.579
RS	33.442.560	12.076.965	3.773.367
Total:	**24.789.351.179**	**1.654.990.090**	**2.622.277.329**

Fonte: Siga Brasil (em 16/03/2021)

2.5. MUNICÍPIOS BENEFICIADOS

Neste item apresentamos na Tabela 5 a distribuição dos recursos nos municípios com população acima de 1 milhão de habitantes[1]. Ressalte-se que nesses valores encontram-se dotações recebidos do Governo Federal dentro da dotação NACIONAL de que tratamos no item da Regionalização.

TABELA 5 – DISTRIBUIÇÃO PARA OS MUNICÍPIOS MAIS POPULOSOS EXERCÍCIO DE 2020

Em R$ 1,00

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO (Acima de 1 milhão)	VALORES RECEBIDOS
São Paulo	12.252.023	1.370.401.019,39
Rio de Janeiro	6.718.903	625.168.662,79
Brasília	3.015.268	232.576.547,13
Salvador	2.872.347	259.216.347,76
Fortaleza	2.669.342	219.985.731,97
Belo Horizonte	2.512.070	276.497.902,38
Manaus	2.182.763	254.534.864,41

SF/21153.29383-61

Curitiba	1.933.105	224.185.726,11
Recife	1.645.727	149.154.318,60
Porto Alegre	1.483.771	192.992.742,98
Goiânia	1.516.113	188.790.681,18
Belém	1.492.745	150.106.210,33
Guarulhos	1.379.182	154.262.885,30
Campinas	1.204.073	134.676.768,61
São Luiz	1.101.884	92.928.715,66
São Gonçalo	1.084.839	100.940.190,23
Maceió	1.018.948	99.807.447,34

Fonte: Siga Brasil (em 16/03/2021)

2.6. Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus

O Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus, aprovado pelo Senado Federal, consiste na prestação de um auxílio financeiro no valor de R$ 120,0 bilhões concedidos aos estados, DF e municípios para o combate à pandemia da Covid-19, no âmbito dos recursos Nacionais, ou seja R$ 634,2 bilhões. Esse Programa representa cerca de 18,9% do total, conforme mostrado na Tabela 6, na formatação de valores divulgada pelo Poder Executivo[1].

Serão repassados R$ 60 bilhões, divididos em quatro parcelas mensais, sendo R$ 10 bilhões exclusivamente para ações de saúde e assistência social (R$ 7 bilhões para os estados e R$ 3 bilhões para os municípios) e R$ 50 bilhões para uso livre (R$ 30 bilhões para os estados e R$ 20 bilhões para os municípios).

O rateio por estado será feito em função de uma cesta de índices, que abarcam desde a arrecadação do ICMS até a sua população. Já o rateio entre os municípios será calculado dividindo os recursos por estado (excluindo o DF) usando os mesmos critérios. O valor estadual será, então, dividido entre os municípios, de acordo com a população de cada um. O Distrito Federal receberá uma cota separada, de R$ 154,6 milhões.

Além do repasse dos R$ 60 bilhões aos estados, DF e municípios, o restante do valor total concedido de R$ 119,972 bilhões decorre da suspensão de dívidas.

---

[1] Os valores repassados para outros municípios podem ser obtidos no seguinte link: https://www25.senado.leg.br/web/atividade/relatorios-legislativos/covid-19

[1] Os valores repassados para as Unidades da Federação foram obtidos no seguinte link: https://www25.senado.leg.br/web/atividade/relatorios-legislativos/covid-19

SF/21153.29383-61

Os valores destinados aos Estados, decorrentes da distribuição estabelecida nos termos do Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus, são os seguintes:

- recursos a serem aplicados na área de saúde para o Estado, conforme critérios de população e incidência de COVID-19;

- recursos a serem aplicados na área de saúde para os Municípios, conforme critério populacional;

- recursos de livre aplicação, pertencentes ao Estado;

- recursos de livre aplicação, pertencentes aos Municípios;

- recursos pela suspensão no pagamento da dívida com organismos internacionais e com a União, incluindo dívidas do Estado e dos respectivos Municípios.

TABELA 6 – DISTRIBUIÇÃO PARA AS UNIDADES DA FEDERAÇÃO

Em R$ bilhões

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	VALORES TOTAIS RECEBIDOS
AC	0,949
AL	1,382
AM	2,188
AP	0,962
BA	4,763
CE	3,312
DF	1,381
GO	4,699
MA	1,896
MG	12,912
MS	1,655
MT	3,024
PA	2,749
PB	1,323
PE	3,776
PI	1,362
PR	4,264
RJ	16,275
RN	2,258
RO	1,111
RR	0,740
RS	8,832

SF/21153.29383-61

SC	2,977
SE	1,058
SP	31,424
TO	0,778
Total:	119,972

Fonte: Siga Brasil (em 16/03/2021)

1.7. ORÇAMENTO PARA 2021

O PL nº 28/2020 – PLOA 2021, que trata do Orçamento da União para 2021, encontra-se tramitando na Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização.

A **Ação 2F01 – Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública – Coronavirus** (funcional 10.122.5018.2F01.XXXX) não constava do projeto de lei oriundo do Poder Executivo, mas foi incluída no PL nº 28/2020 – PLOA 2021 no Congresso Nacional. Referida Ação poderá ser computada como Ação e Serviço Público de Saúde (ASPS) para fins de atendimento do mínimo de 50% das emendas individuais. As despesas que ao longo de 2020 vinham sendo financiadas com as programações derivadas de créditos extraordinários poderão ser atendidas pela nova programação, inclusive para vacinação.

Nesse contexto, constata-se que o Ministério da Saúde já dispõe, para o exercício de 2021, de dotações da ordem de R$ 24,46 bilhões para o enfrentamento da emergência internacional em saúde pública decorrente da pandemia de Coronavírus. A nova ação 2F01 possibilitou ao Congresso Nacional, por meio da alocação de parte dos recursos oriundos das emendas apresentadas por suas comissões permanentes, deputados, senadores e bancadas estaduais, dar sua parcela de contribuição ao enfrentamento desta situação que tanto tem afetado a população brasileira. Como resultado, serão destinados pelo Parlamento, por meio de emendas, R$ 869,28 milhões adicionais ao enfrentamento da pandemia.

CONCLUSÃO

Nesses termos, colocamo-nos à disposição para eventuais questionamentos porventura existentes.

LUIZ GONÇALVES DE LIMA FILHO
Consultor Legislativo – Assessoramento em Orçamentos

FABIO GONDIM PEREIRA DA COSTA
Consultor Legislativo – Assessoramento em Orçamentos

SF/21153.29383-61

NOTA TECNICA X/2021, de 24 de abril de 2021

INTRODUÇÃO

O Senador Wellington Fagundes solicita, "elaboração de relatório parcial com os resultados e dados obtidos pela Comissão Temporária da Covid19". Com base nessa solicitação, se fez o presente texto, com resumo do que foi solicitado e elaborado até a presente data. Os textos serão elaborados pela Consultoria de Orçamentos e Consultoria Legislativa para posterior consolidação com todos os feitos da CT Covid até então.

ANÁLISE

A Comissão Temporária da Covid (CT Covid) se empenhou, em meados de março, em obter informações sobre a liberação de recursos destinados ao enfrentamento à pandemia. Foi identificado que foram editadas 41 medidas provisórias para a abertura de créditos extraordinários no Orçamento da União, totalizando R$ 634 bilhões destinados a onze Ministérios diferentes, além da Presidência da República, transferências a Estados e Municípios e Operações Oficiais de Crédito. Desse montante, R$ 534 bilhões foram destinados aos Ministérios da Cidadania e Economia, para auxílio-emergencial, principalmente, Transferências a Estados e Municípios, Encargos Financeiros da União e Operações Oficiais de Crédito.

A CT Covid identificou, também, cerca de R$ 111 bilhões autorizados, mas não pagos no orçamento para 2020 e apenas R$ 24,8 bilhões autorizados em despesas destinadas ao enfrentamento à Covid-19 até o mês de março, quando a lei orçamentária para 2021 ainda não havia sido aprovada.

Tais informações encontram-se detalhadas na STO 2021-00280.

A Comissão solicitou, ainda, o apoio do Prodasen para a elaboração de uma página na internet na qual serão disponibilizadas informações gerenciais sobre a Covid-19 sob as óticas sanitária, orçamentária, econômica, bem como outras que vierem a se mostrar relevantes ao

SF/21153.29383-61

longo dos trabalhos. A página servirá para divulgar os resultados dos trabalhos da Comissão, bem como será fonte confiável de informações sobre a evolução da pandemia em nosso país.

O Requerimento foi elaborado em atenção à solicitação formalizada por meio da STO 2021-00395.

Ademais, a CT Covid também estudou a possibilidade da utilização de plantas veterinárias adaptadas para a produção de produtos para consumo humano para o desenvolvimento de vacinas contra a Covid. Dessa maneira, pretende encontrar solução para o mais agudo problema pelo qual passa nosso país relativamente à pandemia: a falta de vacinas que garanta a implementação do Programa Nacional de Vacinação sem pausas.

Finalmente, por meio da STO 2021-00426, foi feito um levantamento das disponibilidades de recursos públicos constantes da lei orçamentária anual da União que pudessem ser destinados ao enfrentamento à pandemia.

CONCLUSÃO

Feitos os esclarecimentos que consideramos pertinentes, colocamo-nos à disposição para eventuais questionamentos porventura existentes.

FÁBIO GONDIM PEREIRA DA COSTA

Consultor Legislativo – Assessoramento em Orçamentos

NOTA TECNICA de 3 de maio de 2021

1. INTRODUÇÃO

A presente Nota tem por objetivo atender solicitação do Senador Wellington Fagundes para que esta Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle - CONORF forneça informações sobre a adequação do bloqueio orçamentário feito no orçamento para 2021 no Ministério de Ciência e Tecnologia por meio do Decreto nº 10.686/2021.

SF/21153.29383-61

Em apertada síntese, referido decreto tem por objetivo adequar o orçamento da União, juntamente com os vetos parciais à Lei Orçamentária Anual para 2021, totalizando R$ 29,1 bilhões, ao Novo Regime Fiscal (Teto de Gastos).

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

A Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, em seu art. 9º[1] , estabelece a necessidade de contingenciamento da despesa caso se verifique que não será possível alcançar o resultado primário estabelecido na LDO em razão de frustração da receita. Observe-se que se está falando de frustração de receita e desde que seja de tal monta que coloque em risco a consecução do resultado primário da LDO.

A Lei nº 11.540, de 12 de novembro de 2007, por sua vez, excepcionaliza do contingenciamento as despesas do Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FNDCT), ao dispor, no seu art. 11, § 1º, que "os créditos orçamentários programados no FNDCT não serão objeto da limitação de empenho prevista no art. 9º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000".

Ou seja, mesmo que haja frustração da receita a ponto de colocar em risco a obtenção do resultado primário fixado na LDO, as despesas destinadas ao desenvolvimento científico e tecnológico do Brasil estariam protegidas e o reequilíbrio fiscal teria que ser buscado a partir do corte em outras despesas do orçamento. Esse é o entendimento da legislação vigente.

O legislador foi mais à frente na proteção à execução das despesas com C&T e, no § 2º do art. 11 da mesma lei[2] estabeleceu proteção à execução financeira também, "exceto quando houver frustração na arrecadação das receitas correspondentes." Ou seja, além de não poder haver contingenciamento, se não houver frustração de receitas próprias, não pode haver nenhuma imposição de limites à execução da programação financeira.

---

[1] Art. 9º Se verificado, ao final de um bimestre, que a realização da receita poderá não comportar o cumprimento das metas de resultado primário ou nominal estabelecidas no Anexo de Metas Fiscais, os Poderes e o Ministério Público promoverão, por ato próprio e nos montantes necessários, nos trinta dias subseqüentes, limitação de empenho e movimentação financeira, segundo os critérios fixados pela lei de diretrizes orçamentárias

[2] § 2º É vedada a imposição de quaisquer limites à execução da programação financeira relativa às fontes vinculadas ao FNDCT, exceto quando houver frustração na arrecadação das receitas correspondentes.

SF/21153.29383-61

É vasta a proteção dada às despesas com Ciência e Tecnologia, a partir da Lei Complementar nº 177, recentemente publicada, em 12 de janeiro de 2021. Além de não permitir o contingenciamento ou nenhuma imposição de limites à execução financeira, também não permite e manobra de esterilização de recursos por meio da alocação de fontes vinculadas ao FNDCT em reservas de contingência, tanto de natureza primária ou financeira. É o que reza o § 3º do mesmo artigo[1].

Não é difícil constatar, portanto, que a legislação em vigar, recentemente aprovada, confere às despesas destinada à ciência e tecnologia no Brasil o status de despesas amplamente protegidas. Não podem ser contingenciadas, nem sofrer limitações financeiras ou serem artificialmente esterilizadas em reservas de contingência. Resta evidente a intenção do legislador de incentivá-las e vê-las efetivamente executadas ao final do exercício.

ANÁLISE

Não obstante, O Presidente da República sancionou o projeto de Lei Orçamentária Anual para 2021 (LOA 2021), oferecendo veto parcial, por meio da Mensagem nº 156, de 22 de abril de 2021, no total de R$ 19.767.619.840. O veto recaiu sobre programações de despesas classificadas com RP 2 (despesas discricionárias), RP 8 (despesas fixadas por emendas de comissão) e RP 9 (despesas fixadas por emendas de relator-geral).

O Executivo ainda promoveu, por meio do Decreto nº 10.686, de 22 de abril de 2021, bloqueio administrativo de R$ 9.285.430.574 em suas despesas discricionárias (RP 2). Com isso, o ajuste total de R$ 29.053.050.414, indicado pelo Relatório de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias Extemporâneo de abril de 2021 como necessário para o cumprimento do Novo Regime Fiscal – NRF (Teto de Gastos), foi atingido.

Como foi dito, por meio do Decreto nº 10.686, de 22/04/2021, foi realizado bloqueio de R$ 9,3 bilhões de dotações relativas a despesas primárias discricionárias do Poder Executivo, classificadas com RP 2. O Decreto é fundamentado no art. 62, § 3º, da LDO 2021, com a redação da recente Lei nº 14.143/2021, que autoriza o bloqueio de dotações discricionárias em montante correspondente à necessidade de recursos para atendimento das despesas obrigatórias,

[1] § 3º É vedada a alocação orçamentária dos valores provenientes de fontes vinculadas ao FNDCT em reservas de contingência de natureza primária ou financeira.

SF/21153.29383-61

de modo a assegurar o cumprimento do teto de gastos. De acordo com o Decreto, os órgãos, fundos e entidades têm o prazo de 7 dias para indicar à Secretaria de Orçamento Federal da Secretaria Especial de Fazenda do Ministério da Economia as programações que serão bloqueadas.

No Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações, dos R$1.472,7 milhões autorizados nos Autógrafos da LOA 2021, classificados como despesas primárias discricionárias foram bloqueados, por meio do citado decreto, R$ 372,3 milhões, ou seja, 25,3% do total dos recursos.

Corte de tal magnitude gerou grande expectativa entre cientistas brasileiros, já que, embora haja algum recurso privado, o grosso do setor científico no Brasil é custeado pelo governo. Os cientistas trabalham majoritariamente nos institutos públicos de pesquisa e nos programas de pós-graduação das universidades federais e estaduais, em áreas tão distintas quanto as relacionadas a fármacos e agronegócio, aeronáutica e petróleo, satélite e biocombustível, meio ambiente e defesa.

Unidade Orçamentária		Autorizado
24101	MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÕES E COMUNICAÇÕES - ADMINISTRAÇÃO DIRETA	326.271.763,00
24201	CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO	403.398.682,00
24204	COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR	144.231.020,00
24205	AGÊNCIA ESPACIAL BRASILEIRA	76.170.469,00
24209	CENTRO NACIONAL DE TECNOLOGIA ELETRÔNICA AVANÇADA - S.A. - CEITEC	12.591.607,00
24901	FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO	510.080.208,00

Não obstante o imenso corte orçamentário, que já incidiu sobre um orçamento reduzido em relação ao do exercício anterior, absolutamente questionável sob o ponde de vista do mérito, sobre aspectos estritamente legais e do direito financeiro, o corte pode ser feito, vez que não incidiu sobre ações do FNDCT.

Há, todavia, rumores de que poderia estar sendo feito um “corte administrativo”, que nada mais seria do que a simples não execução do orçamento do Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação, talvez, inclusive, do FNDCT, como forma de adequar a execução orçamentária às disponibilidades de receita, apesar de todas as proteções dadas por lei complementar. Esse tipo de manobra, embora possível, é absolutamente ilegal, mas difícil de identificar. Havendo interesse do Senador, o melhor seria questionar diretamente o Ministro da

SF/21153.29383-61

Economia ou algum Secretário responsável sobre a existência de intenção nesse sentido com a correspondente advertência de que não seria aceitável, caso fosse o desejo do Executivo fazê-lo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

São esses os subsídios considerados mais relevantes referentes à proposição em análise.

Esta Consultoria permanece à disposição do ilustre consulente para quaisquer esclarecimentos ou informações adicionais que julgue necessários.

FÁBIO GONDIM
Consultor Legislativo – Assessoramento em Orçamentos

NOTA TECNICA 23/2021, de 5 de julho de 2021

INTRODUÇÃO

Por meio da STO 2021-00859, o Senador Wellington Fagundes solicita à Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle – Conorf, a elaboração de Nota Técnica com detalhamento das transferências de recursos federais para o combate à pandemia da Covid-19, para inclusão no Relatório Final da Comissão Temporária da Covid-19.

ANÁLISE

1.1. CRÉDITOS EXTRAORDINÁRIOS

Foram editadas 47 Medidas Provisórias para a abertura de créditos extraordinários no Orçamento da União com o objetivo de combater os efeitos da Covid-19, conforme TABELA 1. As despesas autorizadas alcançaram R$ 708,6 bilhões em 30/06/2021.

TABELA 1 - CRÉDITOS EXTRAORDINÁRIOS (COVID)

Em R$ 1,00

MP	VALOR	ÓRGÃOS

SF/21153.29383-61

921	11.287.803	Ministério da Defesa
924	5.099.795.979	Ministérios da Saúde e da Educação
929	3.419.598.000	MCTIC, MRE, Defesa e Cidadania
935	51.641.629.500	Ministério da Economia
937	98.200.000.000	Ministério da Cidadania
939	16.000.000.000	Transferências a estados e municípios
940	9.444.373.172	Ministério da Saúde
941	2.113.789.466	Ministérios da Saúde, da Educ. e da Cidadania
942	639.034.512	Pres. Rep., Educação, MJSP, MMFDH
943	34.000.000.000	Operações Oficiais de Crédito
947	2.600.000.000	Ministério da Saúde
949	900.000.000	Ministério das Minas e Energia
953	2.550.000.000	Ministério da Cidadania
956	25.720.000.000	Ministério da Cidadania
957	500.000.000	Ministério da Cidadania
962	418.800.000	Min. C&T e MRE
963	5.000.000.000	Operações Oficiais de Crédito
965	408.869.802	MJSP
967	5.566.379.351	Ministério da Saúde
969	10.000.000.000	Ministério da Saúde
970	29.058.260.654	Ministérios da Saúde e da Cidadania
972	15.900.000.000	Encargos Financeiros da União
976	4.489.224.000	Ministério da Saúde
977	20.000.000.000	Encargos Financeiros da União
978	60.189.488.452	Transferências a Estados e Municípios
985	300.000.000	Ministério da Defesa
988	101.600.000.000	Ministério da Cidadania
989	348.347.886	Ministérios da Saúde, da Educ. e da Cidadania
990	3.000.000.000	Transferências a Estados e Municípios
991	160.000.000	Min. Da Mulher, da Família e dos Dir. Hum.
994	1.994.960.005	Ministério da Saúde
997	12.000.000.000	Encargos Financeiros da União
999	67.600.886.209	Ministério da Cidadania
1001	264.866.289	Ministérios da Educação e da Cidadania
1002	10.000.000.000	Operações Oficiais de Crédito
1004	2.513.700.000	Ministério da Saúde
1007	98.270.969	Ministério da Economia
1008	228.000.000	Ministério da Cidadania
1015	20.000.000.000	Ministério da Saúde
1020	10.193.233.748	Encargos Financeiros da União
1032	2.861.205.000	Ministério da Saúde
1037	42.575.600.000	Ministério da Cidadania

SF/21153.29383-61

1041	5.324.320.142	Ministério da Saúde
1043	2.963.315.000	Ministério da Saúde
1044	9.977.701.233	Ministério da Economia
1048	5.500.071.904	Ministério da Saúde
1053	5.000.000.000	Encargos Financeiros da União
1054	235.348.850	Min. da Justiça e Seg. Pública, da Def. e da Cidadania
TOTAL	**708.610.357.926**	

Fonte: Siga Brasil (em 05/07/2021)

O Governo tem anunciado diversas medidas para o enfrentamento à pandemia do Coronavírus, direcionadas a capacitar o sistema de saúde para prevenir, controlar e conter os danos e agravos à saúde pública em decorrência da doença, bem como a mitigar os efeitos da crise dela decorrente sobre a economia nacional. Algumas dessas medidas não possuem reflexos na despesa pública fixada no orçamento federal, tais como (a) realização de despesas extra orçamentárias, como empréstimos subsidiados a serem concedidos pelos bancos públicos; e (b) postergação no recebimento de receitas, a exemplo da dilação no prazo de pagamento, pelos estados, das dívidas com a União. Já outras incorrem em aumento de dispêndios pela União. Até o presente momento, essas despesas foram autorizadas pelas medidas provisórias:

1) MPs 921/2020, 924/2020, 29/2020, 940/2020, 941/2020, 942/2020, 947/2020, 953/2020, 957/2020, 962/2020, 965/2020, 967/2020, 969/2020, 976/2020, 985/2020, 989/2020, 994/2020, 1001/2020, 1004/2020, 1007/2020, 1008/2020, 1015/2020, 1020/2020, 1041/2021 e 1043/2021 que alocam recursos à ação orçamentária 21C0, para o enfrentamento da situação de emergência em saúde pública decorrente do coronavírus (Covid-19);
2) MPs 935/2020 e 1044/2021, que alocam recursos na ação 21C2 para benefícios emergenciais de manutenção do emprego e da renda;

3) MPs 937/2020, 956/2020, 970/2020 e 988/2020, que alocam recursos na ação 00S4, para auxílio emergencial de proteção social a pessoas em situação de vulnerabilidade, devido à pandemia da COVID-19;

4) MP 939/2020, que aloca recursos na ação 00S3, para auxílio financeiro aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para compensação da variação nominal negativa dos recursos repassados pelo Fundo de Participação;

SF/21153.29383-61

5) MP 943/2020, que aloca recursos na ação 00S5, para concessão de financiamentos para o pagamento da folha salarial;

6) MP 949/2020, que aloca recursos na ação 00NY, para pagamento da conta de luz dos consumidores de baixa renda enquadrados no programa Tarifa Social;

7) MP 963/2020, que aloca recursos na ação 0445, para financiamento da Infraestrutura Turística Nacional;

8) MPs 970/2020 e 1038/2021, que alocam recursos nas ações 20TP, para pagamento de ativos civis da União; 212B para pagamento de benefícios aos servidores civis, militares e seus dependentes e 00S4 para o auxílio descrito no item 3;

9) MPs 972/2020 e 977/2020 que alocam recursos na ação 00EE, para integralização de cotas no Fundo Garantidor de Operações para o Programa Nacional de Apoio às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte;

10) MP 977/2020, que aloca recursos na ação 00ED, para integralização de cotas do Fundo Garantidor de Crédito para Micros, Pequenas e Médias Empresas para o Programa Emergencial de Acesso a Crédito;

11) MP 978/2020, que aloca recursos na ação 00S7, para auxílio financeiro aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios relacionado ao Programa Federativo de Enfrentamento à Covid-19;

12) MP 989/2020, que aloca recursos na ação 00S7, para auxílio financeiro aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios relacionado ao Programa Federativo de Enfrentamento à Covid-19;

13) MP 990/2020, que aloca recursos que aloca recursos nas ações 2E89, para incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas e 2E90, para incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Básica em Saúde para Cumprimento de Metas e para a ação 21C0 descrita no item 1;

14) MP 991/2020, que aloca recursos na ação 00S9, para Auxílio Emergencial às Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs;

15) MP 997/2020 e 1053/2021, que alocam recursos na ação 00EE, para Integralização de cotas no Fundo Garantidor de Operações - FGO para o Programa Nacional de Apoio às

SF/21153.29383-61

Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - Pronampe - Nacional (Crédito Extraordinário - covid-19);

16) MP 999/2020, que aloca recursos na ação 00S8, para Auxílio Emergencial Residual para Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus (COVID-19);

17) MP 1002/2020, que aloca recursos na ação 00SG, para Aporte para Agente Financeiro BNDES para a Concessão de Empréstimos no âmbito do Programa Emergencial de Acesso a Crédito PEAC – Maquininhas;

18) MP 1037/2021, que aloca recursos na ação 00SI, para Auxílio Emergencial 2021 para o Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus (Covid-19);

19) MP 1038/2021, que aloca recursos na ação 21CP, para Operacionalização do Auxílio Emergencial 2021 para o Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus (Covid-19);

20) MP 1041/2021, que aloca recursos nas ações 8305, 8327, 6217, 8585, 219A, 21BG, 20YD, 20YP, 20YE e 20YJ;

21) MP 1043/2021, que aloca recursos na ação 8585, para Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade;

22) MP 1048/2021, que aloca recursos na ação 20YE, para Aquisição e Distribuição de Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças.

Também estão incluídos neste Tema os Planos Orçamentários relacionados ao Coronavírus. Em detalhe, as MPs destinam recursos para:

1) repatriação de brasileiros por meio da “Operação Regresso”;

2) aquisição de insumos hospitalares;

3) aquisição de equipamentos de proteção individual, treinamento e capacitação de agentes de saúde, compra de “kits” de teste para detecção do Covid-19, disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva;

SF/21153.29383-61

4) apoio financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios na implementação de medidas de assistência à saúde;

5) manutenção do emprego e da renda;

6) auxílio emergencial de proteção social a pessoas em situação de vulnerabilidade;

7) benefícios emergenciais de manutenção do emprego e da renda;

8) auxílio financeiro aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para compensação da variação nominal negativa dos recursos repassados pelos fundos de participação;

9) concessão de financiamentos para o pagamento da folha salarial;

10) pagamento da conta de luz dos consumidores de baixa renda enquadrados no programa Tarifa Social;

11) financiamento de capital de giro de empresas do turismo e de projetos de infraestrutura turística nacional;

12) atenção à saúde de comunidades indígenas;

13) sistema carcerário e atenção à saúde da população carcerária;

14) atuação de forças de segurança e controle de divisas e fronteiras;

15) apoio às microempresas e empresas de pequeno porte;16) apoio ao setor do turismo;

17) apoio a micros, pequenas e médias empresas;

18) apoio ao setor cultural;

19) auxílio emergencial às instituições de longa permanência para idosos - ILPIs

2.3. EXECUÇÃO DAS AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

A execução orçamentária das principais ações abertas por créditos extraordinários em 2020 e 2021 está registrada na TABELA 2[1].

1 http://www9.senado.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=Senado%2FSigaBrasilPainelCidadao.qvw&host=QVS%40www9&anonymous=true&sheet=shTemasMod007&select=lbTemas,000960

SF/21153.29383-61

A Ação Auxílio Emergencial de Proteção Social a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade apresenta relevância, pois foram pagos em 2020 e 2021 R$ 247,09 bilhões (ação 00S4), com reforço residual de R$ 66,10 bilhões (ação 00SF). Esses pagamentos estão amparados na Lei nº 13.982, de 1º de abril de 2020, que instituiu o auxílio no valor de R$ 600,00 mensais com objetivo de viabilizar medidas excepcionais de proteção social para as pessoas mais humildes afetadas com os impactos econômicos decorrente da emergência de saúde pública de importância internacional por causa do novo Coronavírus.

O Auxílio Financeiro aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios (ação 00S7), com valor pago de R$ 67,66 bilhões, estabelecido pela Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020, e destinou-se à aplicação pelos Poderes Executivos locais em ações de enfrentamento à Covid-19 e para mitigação de seus efeitos financeiros.

O Benefício Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda (ação 21C2), com pagamentos de R$ 35,78 bilhões, tem o objetivo de fornecer meios para a manutenção das atividades das empresas e dos postos de trabalho, em razão da Declaração de Calamidade Pública de que trata o Decreto Legislativo nº 6, de 2020.

Também merece destaque a ação Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do Coronavírus (ação 21C0) que abarca uma variedade de despesas realizadas pelo Ministério da Saúde em função do estado de emergência em saúde. Até o presente momento, foram pagos R$ 46,90 bilhões.

TABELA 2 – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR AÇÕES – 2020 e 2021

Em R$ bilhões

AÇÃO	PAGO 2020 e 2021/%
00S4 - AUXÍLIO EMERGENCIAL DE PROTEÇÃO SOCIAL A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE, DEVIDO À PANDEMIA DA COVID-19	247,09 (40,68%)
00S7 - AUXILIO FINANCEIRO AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS	67,66 (11,14%)
00SF - AUXILIO EMERGENCIAL RESIDUAL PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA	66,10 (10,88%)
21C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS	46,90 (7,72%)
00EE - INTEGRALIZACAO DE COTAS NO FUNDO GARANTIDOR DE OPERACOES (FG)	40,43 (6,66%)
21C2 - BENEFÍCIO EMERGENCIAL DE MANUTENÇÃO DO EMPREGO E DA RENDA	35,78 (5,89%)
00ED - INTEGRALIZACAO DE COTAS DO FUNDO GARANTIDOR PARA INVESTIMENTOS	20,91 (3,78%)

SF/21153.29383-61

00S3 - AUXÍLIO FINANCEIRO AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA COMPENSAÇÃO DA VARIAÇÃO NOMINAL NEGATIVA DOS RECURSOS REPASSADOS PELO FUNDO DE PARTICIPAÇÃO	15,84 (2,86%)
00S5 - CONCESSÃO DE FINANCIAMENTOS PARA O PAGAMENTO DA FOLHA SALARIAL, DEVIDO À PANDEMIA DO COVID-19	7,39 (1,34%)

Fonte: Siga Brasil (em 05/07/2021)

2.3. DISTRIBUIÇÃO POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO

A TABELA 3 registra a distribuição, para os governos dos Estados e Governos Municipais, das despesas empenhadas e pagas, num total de R$ 128,2 bilhões, decorrentes da edição das 47 Medidas Provisórias no Orçamento da União, com o objetivo de combater os efeitos da Covid-19 e em complementação ao Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19)[1].

TABELA 3 - TRANSFERÊNCIAS A ESTADOS E MUNICÍPIOS - 2020 e 2021

ESFERA	EMPENHADO	PAGO + RP PAGOS
COMPENSAÇÃO FPE/FPM - EST./MUN.	482.591.323	0
GOVERNO DO ESTADO ACRE	878.990.263	861.200.852
GOVERNOS MUNICIPAIS DO ACRE	293.429.971	292.245.235
GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS	1.228.341.140	1.224.316.593
GOVERNOS MUNICIPAIS DE ALAGOAS	1.292.829.392	1.288.000.688
GOVERNOS MUNICIPAIS DO AMAPÁ	310.833.152	307.344.800
GOVERNO DO ESTADO AMAPÁ	918.978.967	913.434.968
GOVERNOS MUNICIPAIS DO AMAZONAS	1.224.384.760	1.222.202.662
GOVERNO DO ESTADO AMAZONAS	1.614.675.684	1.583.539.777
GOVERNOS MUNICIPAIS DA BAHIA	4.459.470.192	4.446.839.818
GOVERNO DO ESTADO BAHIA	3.936.763.364	3.933.087.934
GOVERNO DO ESTADO CEARÁ	2.517.107.803	2.513.124.901
GOVERNOS MUNICIPAIS DO CEARÁ	2.917.431.918	2.912.580.354
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL	1.502.555.681	1.494.234.376
GOVERNO DO ESTADO ESPIRITO SANTO	1.582.531.345	1.581.096.012
GOVERNOS MUNICIPAIS DO ESPIRITO SANTO	1.232.592.204	1.230.168.057
GOVERNOS MUNICIPAIS DE GOIÁS	2.504.380.885	2.500.641.511
GOVERNO DO ESTADO GOIÁS	2.038.437.072	2.036.311.472
GOVERNO DO ESTADO MARANHÃO	2.063.655.117	2.059.162.560
GOVERNOS MUNICIPAIS DO MARANHÃO	2.367.444.632	2.360.778.090
GOVERNO DO ESTADO MATO GROSSO	1.975.218.577	1.971.510.342
GOVERNOS MUNICIPAIS DE MATO GROSSO	1.811.288.326	1.809.544.457

1 http://www9.senado.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=Senado%2FSigaBrasilPainelCidadao.qvw&host=QVS%40www9&anonymous=true&sheet=shTemasMod007&select=lbTemas,000960

SF/21153.29383-61

GOVERNO DO ESTADO MATO GROSSO DO SUL	1.013.111.184	1.012.194.000
GOVERNOS MUNICIPAIS DE MATO GROSSO DO SUL	1.167.614.942	1.166.022.311
GOVERNO DO ESTADO MINAS GERAIS	4.773.926.868	4.768.089.605
GOVERNOS MUNICIPAIS DE MINAS GERAIS	8.129.123.502	8.115.871.641
GOVERNO DO ESTADO PARÁ	2.681.823.613	2.642.432.082
GOVERNOS MUNICIPAIS DO PARÁ	2.276.780.335	2.270.382.888
GOVERNO DO ESTADO PARAÍBA	1.292.651.202	1.289.601.272
GOVERNOS MUNICIPAIS DA PARAÍBA	1.536.019.410	1.533.938.668
GOVERNO DO ESTADO PARANÁ	3.026.666.440	3.024.097.351
GOVERNOS MUNICIPAIS DO PARANÁ	3.824.487.731	3.819.316.830
GOVERNO DO ESTADO PERNAMBUCO	2.887.507.973	2.881.002.180
GOVERNOS MUNICIPAIS DE PERNAMBUCO	2.655.094.065	2.649.972.271
GOVERNO DO ESTADO PIAUÍ	1.107.032.315	1.098.583.884
GOVERNOS MUNICIPAIS DO PIAUÍ	1.382.540.435	1.379.530.728
GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO	3.363.450.612	3.359.960.789
GOVERNOS MUNICIPAIS DO RIO DE JANEIRO	4.166.046.644	4.158.599.278
GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE	1.243.378.783	1.233.978.064
GOVERNOS MUNICIPAIS DO RIO GRANDE DO NORTE	1.286.694.974	1.282.907.913
GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO SUL	3.338.883.024	3.334.716.225
GOVERNOS MUNICIPAIS DO RIO GRANDE DO SUL	4.092.151.879	4.087.938.835
GOVERNO DO ESTADO RONDÔNIA	937.144.439	936.028.671
GOVERNOS MUNICIPAIS DE RONDÔNIA	569.307.904	568.090.096
GOVERNO DO ESTADO RORAIMA	792.599.343	791.986.054
GOVERNOS MUNICIPAIS DE RORAIMA	262.214.684	261.961.438
GOVERNO DO ESTADO SANTA CATARINA	1.984.538.613	1.983.502.566
GOVERNOS MUNICIPAIS DE SANTA CATARINA	114.758.053	114.733.555
GOVERNOS MUNICIPAIS DE SANTA CATARINA	2.626.472.786	2.623.598.747
GOVERNO DO ESTADO SERGIPE	1.076.311.632	1.074.425.855
GOVERNOS MUNICIPAIS DE SERGIPE	718.429.394	717.526.268
GOVERNO DO ESTADO SÃO PAULO	11.005.621.481	10.984.767.804
GOVERNOS MUNICIPAIS DE SÃO PAULO	12.296.913.271	12.275.596.017
GOVERNO DO ESTADO TOCANTINS	945.225.909	944.118.834
GOVERNOS MUNICIPAIS DE TOCANTINS	615.151.513	614.066.967
PASEP DISTRIBUIDO ENTRE OS ESTADOS	475.388.895	475.388.895
PASEP TRANSFERIDO A MUNICIPIOS	322.252.771	322.252.771
TOTAL	129.026.490.334	128.223.813.258

Fonte: Siga Brasil (em 05/07/2021)

2.4. PROGRAMA FEDERATIVO DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS

A Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020, estabeleceu o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19) e alterou a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, exclusivamente para o exercício financeiro de 2020. O Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19) consiste na prestação de um auxílio financeiro no valor de R$ 119,8 bilhões concedidos aos estados, DF e municípios

SF/21153.29383-61

para o combate à pandemia da Covid-19, no âmbito dos recursos Nacionais. Esse Programa representa cerca de 18,9% do total, conforme mostrado na Tabela 4, na formatação de valores divulgada pelo Poder Executivo[1].

Foram repassados R$ 60 bilhões, divididos em quatro parcelas mensais, sendo R$ 10 bilhões exclusivamente para ações de saúde e assistência social (R$ 7 bilhões para os estados e R$ 3 bilhões para os municípios) e R$ 50 bilhões para uso livre (R$ 30 bilhões para os estados e R$ 20 bilhões para os municípios).

O rateio por estado foi feito em função de uma cesta de índices, que abarcam desde a arrecadação do ICMS até a sua população. Já o rateio entre os municípios será calculado dividindo os recursos por estado (excluindo o DF) usando os mesmos critérios. O valor estadual foi, então, dividido entre os municípios, de acordo com a população de cada um. O Distrito Federal recebeu uma cota separada, de R$ 154,6 milhões.

Além do repasse dos R$ 60 bilhões aos estados, DF e municípios, o restante do valor total concedido de R$ 119,8 bilhões decorre da suspensão de dívidas.

Os valores destinados aos Estados, decorrentes da distribuição estabelecida nos termos do Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus, foram os seguintes:

- recursos a serem aplicados na área de saúde para o Estado, conforme critérios de população e incidência de COVID-19;

- recursos a serem aplicados na área de saúde para os Municípios, conforme critério populacional;

- recursos de livre aplicação, pertencentes ao Estado;

- recursos de livre aplicação, pertencentes aos Municípios;

- recursos pela suspensão no pagamento da dívida com organismos internacionais e com a União, incluindo dívidas do Estado e dos respectivos Municípios.

TABELA 4 – DISTRIBUIÇÃO PARA AS UNIDADES DA FEDERAÇÃO

Em R$ bilhões

UNIDADE DA FEDERAÇÀO	VALORES TOTAIS RECEBIDOS
AC	0,949
AL	1,382
AM	2,188
AP	0,962

[1] https://www25.senado.leg.br/web/atividade/relatorios-legislativos/covid-19

SF/21153.29383-61

BA	4,763
CE	3,312
DF	1,381
ES	2,204
GO	4,699
MA	1,896
MG	12,912
MS	1,655
MT	3,024
PA	2,749
PB	1,323
PE	3,776
PI	1,362
PR	4,264
RJ	16,275
RN	2,258
RO	1,111
RR	0,740
RS	8,832
SC	2,977
SE	1,058
SP	31,424
TO	0,778
Total:	119,8

Fonte: Siga Brasil (em 05/07/2021)

SF/21153.29383-61

ANEXO X – RELATÓRIOS DE DILIGÊNCIAS EXTERNAS

A seguir, reproduzem-se relatórios de diligências externas realizadas em visitas à Fundação Oswaldo Cruz e ao Instituto Butantan.

Visita a Fiocruz – RJ
Comissão Temporária da Covid-19
Senado Federal

Data : 22/11/2021
Horário : 10h
Local : Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz
End. : Av. Brasil, 4365 - Manguinhos, Rio de Janeiro/RJ

RELATÓRIO DE VIAGEM

A Comitiva do Senado Federal, formada pelos Senadores Styvenson Valentin (Podemos/RN) e Wellington Fagundes (PL/MT), Presidente e Relator, respectivamente, da Comissão Temporária da Covid (CT Covid), do Consultor de Orçamentos Fábio Gondim e do Assessor de Comunicação do Senador Wellington Fagundes João Stilben, foi visitar as instalações da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no dia 22/11/2021.

O objetivo da iniciativa era conhecer as instalações e os procedimentos de fabricação dos imunizantes da Fiocruz em relação a protocolos, acondicionamento, corpo técnico, logística de distribuição, eventuais expansões e necessidades fabris, técnicas e financeiras. A comissão visitou o parque fabril da Fiocruz, a fábrica.

10h - Recepção na Residência Oficial e conversa com a Presidente da Fiocruz – Nísia Trindade Lima

O primeiro compromisso estava agendado para às 10h. Numa sala de reuniões localizada no prédio onde funciona a Presidência, houve um primeiro diálogo entre os representantes da Comitiva e os diretores da Fundação. Participaram do primeiro encontro a Presidente da Fiocruz, Nísia Trindade Lima, o Vice-Presidente de Produção, Inovação em Saúde, Marco Krieger, o Diretor de Bio-Manguinhos, Maurício Zuma, o

SF/21153.29383-61

Coordenador de Planejamento, Ricardo Godoi, o Chefe de Gabinete, Juliano Lima, e a Assessora Inês Fernandes.

O diálogo serviu para orientar as visitas que seriam feitas em seguida. Abriu a reunião a Sra. Nísia Trindade, informando que a Fiocruz mobilizou toda capacidade de produção de vacinas AstraZeneca, composta por vetor viral não replicante, o adenovirus. Entregaram 136 milhões de doses de vacinas em 2021. Ressaltou que há um estreitamento maior de relação com a Câmara dos Deputados. Entende que não estaremos livres desse vírus tão cedo e que o esforço para o combate à pandemia deve continuar.

Senador Styvenson Valentin lamentou a percepção de que ainda teremos uma luta extensa contra o vírus e o fato de que a aproximação da Fiocruz seja maior com a Câmara dos Deputados. Externou a determinação de mudar essa realidade, estimulando a aproximação com o Senado. Ademais, ressaltou que a percepção da Sra. Nísia reforçava a da CT Covid, acerca da importância estratégica de se buscar a vacina 100% brasileira.

Senador Wellington Fagundes, sem seguida, externalizou que a CT Covid busca soluções para que o Brasil possa suplantar a pandemia. Ficou evidente que a vacina é o caminho para vencer a doença e ter uma vacina 100% brasileira, não é importante apenas sob o ponto de vista da economia, mas também sob o ponto de vista estratégico. Anunciou, ainda, a ida, dia 29, a Salvador para a aplicação da primeira vacina teste 100% brasileira. Disse que quer entregar o relatório da CT Covid ainda esse mês, mas não poderia deixar de ouvir a Fiocruz e pedir sugestões sobre o que pode ser feito daqui para frente, a exemplo do que fizera com o Butantan. Pediu que a Fiocruz faça considerações acerca de atos que o governo poderia adotar para acelerar a produção de vacinas, agora e em momento futuro. Que propostas seriam interessantes, e qual seria uma agenda de país para a ciência de tecnologia na visão da Fiocruz.

O Sr. Maurício informou que estão trabalhando para a produção de vacinas para Covid19 com a tecnologia de RNA mensageiro, desenvolvida internamente, sem parcerias com outras empresas. Já fizeram estudos pré-clínicos, vão fazer estudos em macacos em breve. É uma vacina bastante promissora. Têm perspectiva de ter uma capacidade de produção muito grande. É uma vacina importante, não apenas para a pandemia, mas para o futuro. Esclareceu que a tecnologia de mRNA já vinha sendo desenvolvida na Fiocruz para vacinas direcionadas para a área oncológica e, por isso, foi possível acelerar e desenvolver vacinas rapidamente.

SF/21153.29383-61

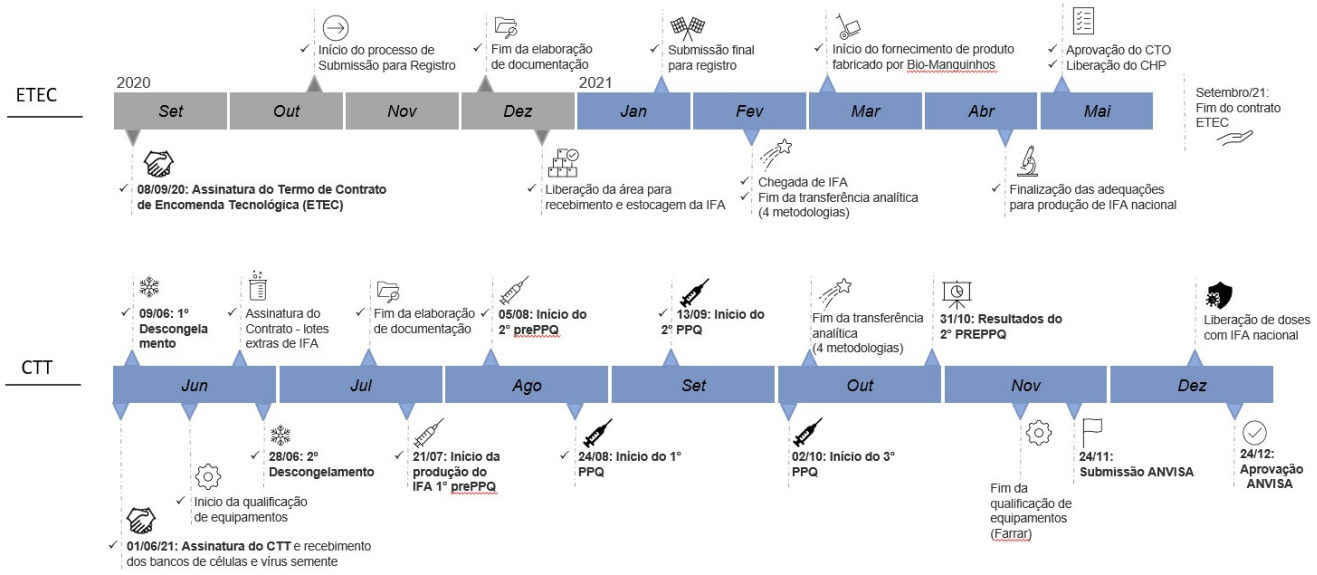
Dr. Marco Krieger lembrou que, quando começaram a trabalhar com as vacinas para a Covid-19, se imaginava que uma dose seria suficiente. Depois, foram chegando à conclusão de que seria bom duas doses. Agora, já se fala em dose de reforço, ou em uma terceira dose. Geralmente, vacinas para doenças respiratórias duram pouco tempo, de seis a sete meses. Então, é provável que tenhamos que tomar vacinas para Covid-19 por muito tempo e não se sabe ainda a quantidade de doses que serão necessárias e nem com que frequência. Isso reforça o sentimento do quão estratégica é a produção de vacinas 100% brasileiras.

Dr. Ricardo lembrou que a vacina da Fiocruz é US$ 6 mais barata do que a dos outros laboratórios. Dr. Maurício ressaltou que o processamento final da vacina sempre foi na Fiocruz. Não é um processamento que seja apenas um envaze. O IFA, aqui, passa por um processo de conclusão de formulação bastante sofisticado que já consiste no cumprimento do contrato que prevê a primeira etapa de transmissão de tecnologia.

Fizeram, sem setembro de 2020, um contrato de encomenda tecnológica (ETEC). Em seguida, um contrato de transferência tecnológica (CTT) entre a AstraZeneca e Fiocruz. A etapa da produção do IFA faz parte desse processo e já está acontecendo dentro da Fiocruz. Já têm cinco lotes concluídos, que estão passando por testes. Os testes devem ser aprovados pela ANVISA, até o final do ano. Quanto à capacidade de produção de IFA e de processamento e finalização, já têm capacidade de 125 milhões de doses por ano, mas devem mais do que duplicar duplicar a capacidade até o primeiro semestre do ano que vem.

SF/21153.29383-61

Linha do Tempo



Senador Wellington Fagundes lembrou que o Butantan tem dificuldades com a instabilidade nas encomendas do Ministério da Saúde. Dra. Nísia explicou que sempre tem pactuações com o MS, mas, no caso da vacina de Covid, estão trabalhando com uma medida provisória para a abertura de crédito extraordinário para garantir 120 milhões de doses para o ano que vem. Dr. Ricardo esclareceu que há uma programação trimestral para abertura de créditos por medida provisória.

10h30 - Visita às instalações de produção da vacina Fiocruz Covid-19

Tivemos acesso às instalações onde o IFA para Covid-19 é produzido, processado, a vacina é produzida, envasada, etiquetada e embalada. As plantas visitadas são responsáveis pela produção de outros dez tipos de vacina.

- DTP e Hib
- Febre Amarela
- Haemophilus influenzae B
- Meningite A e C
- Pneumocócica
- Poliomielite Inativada

SF/21153.29383-61

- Poliomielite Oral
- Rotavírus Humano
- Tetravalente Viral
- Tríplice Viral

11h30 - Visita à Unidade de Apoio Diagnóstico Covid-19

Não foi possível fazer uma visita às instalações da Unidade de Apoio Diagnóstico Covid19 em função do adiantado da hora. Já eram 13h quando voltamos à sede da Fiocruz para um almoço conjunto.

12h - Encerramento das atividades

Foi oferecido um almoço nas dependências da Fiocruz, oportunidade em que a Comitiva, juntamente com a diretoria daquela fundação se reuniu mais uma vez e trocou impressões acerca do que foi visto *in loco*. A percepção geral foi de surpresa positiva, no sentido de que a estrutura apresentada é muito maior e mais equipada do que se podia imaginar. Houve uma rápida troca de ideias sobre como facilitar o caminho da pesquiso no Brasil e a Fiocruz ficou de encaminhar suas sugestões para que possam ser agregadas ao relatório final da CT Covid.

SF/21153.29383-61

RELATÓRIO DE VIAGEM DA DILIGENCIA REALIZADA AO INSTIUTO BUTANTAN REALIZADA NO DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2021.

A Comitiva do Senado Federal, formada pelos Senadores Styvenson Valentin (Podemos/RN) e Wellington Fagundes (PL/MT), Presidente e Relator, respectivamente, da Comissão Temporária da Covid (CT Covid), do Consultor de Orçamentos Fábio Gondim e do Assessor de Comunicação do Senador Wellington Fagundes João Stilben, foi visitar as instalações do Instituto Butantan no dia 29/10/2021. Acompanharam a Comitiva o Secretário de Pesquisa e Formação Científica do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI), Marcelo Morales e a Assessoria de Assuntos Parlamentares do MCTI, Natália Freitas de Souza Milhomem.

O objetivo da iniciativa era conhecer as instalações e os procedimentos de fabricação dos imunizantes do Butantan em relação a protocolos, acondicionamento, corpo técnico, logística de distribuição, eventuais expansões e necessidades fabris, técnicas e financeiras. A comissão visitou o parque fabril do Butantan, a fábrica da Influenza (onde é produzida a vacina contra a gripe e a ButanVac, nova candidata a vacina contra a Covid-19 do instituto), a fábrica de anticorpos monoclonais e setores do parque de ciências.

O primeiro compromisso estava agendado para às 10h. No auditório do Instituto, foram feitas apresentações do Presidente do Instituto, o médicopesquisador Dimas Covas, do Diretor de Estratégia Institucional, Raul Machado Neto, da Diretora de Projetos Estratégicos, Cintia Retz Lucci, do Diretor de Estratégias Jurídicas, Paulo Luis Capelotto, da Diretora do Centro de Desenvolvimento Científico, Sandra Coccuzzo, da Diretora do Centro de
Desenvolvimento e Inovação, Ana Marisa Chudzinski-Tavassi, da Diretora de Assuntos Regulatórios e de Qualidade, Patrícia Meneguello, do Diretor do Centro de Desenvolvimento Administrativo, Jorge Alamini, do Diretor de Produção, Ricardo Oliveira, do Gerente de Inovação, Cristiano Gonçalves, e do Gerente de Parcerias Estratégicas e Novos Negócios, Tiago Rocca.

SF/21153.29383-61

Os Senadores Wellington Fagundes e Styvenson Valentin solicitaram a colaboração do Instituto Butantan no sentido de encaminhar à Comissão Temporária da Covid-19 sugestões, com base em sua experiência, de providências que possam ser adotada pelo nosso país para fortalecer nossa capacidade de enfrentamento a pandemias. O Instituto se colocou à disposição e a Comitiva ficou de encaminhar alguns questionamentos para balizar o Butantan em suas sugestões.

Houve, a seguir, uma pausa para o almoço nas instalações do Instituto e, logo após o almoço, a Comitiva foi encaminhada à unidade fabril de anticorpos monoclonais, acompanhada do Diretor de Produção, Ricardo Oliveira. A unidade fabril está pronta, com equipamentos instalados, mas ainda não está operacional em virtude de o parceiro estratégico, a União, não ter aportado recursos e, assim, o parceiro privado, ter desistido. Estão em vias de iniciar a produção com outro parceiro privado.

A Comitiva visitou também a unidade fabril de produção de vacinas contra a influenza. A produção processa 500 mil ovos fecundados de galinhas por dia. 5% desses ovos são verificados, por amostragem, para constatar se os embriões estão vivos e saudáveis. O processo leva cerca de 11 dias e, após esse período, o IFA produzido, de cerca de apenas um litro, super concentrado, é suficiente para produzir 1,6 milhão de doses de vacinas. Esse montante depende da cepa do vírus, podendo variar.

Essa é a unidade fabril que se pretende utilizar para a produção das vacinas contra Covid-19, a Butanvac, empregando-se metodologia semelhante.

Senador **WELLINGTON FAGUNDES** (PL-MT)